

La speranza di vita per condizioni di salute in Italia

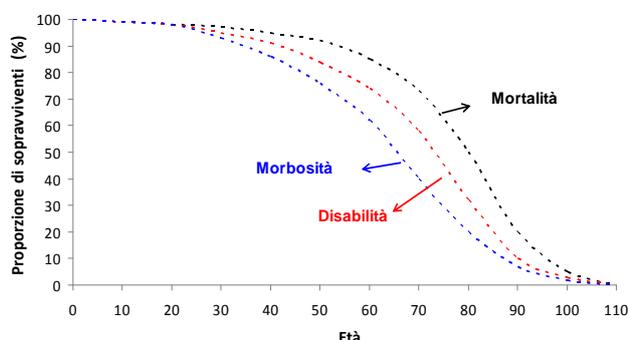
Cosa è la speranza di vita per condizioni di salute?

La speranza di vita per condizioni di salute è stata messa a punto al fine di capire se l'allungamento della vita media è stato accompagnato da un aumento degli anni vissuti in buona salute (compressione della morbosità) o da un aumento degli anni vissuti in cattiva salute (espansione della morbosità). La speranza di vita per condizioni di salute, quindi, quantifica gli anni vissuti in diverse condizioni di salute, da buona a cattiva, e aggiunge una dimensione qualitativa ad una misura tipicamente quantitativa quale il numero di anni vissuti.

Come si misura l'effetto di una maggiore durata della vita?

Il modello generale di transizione sanitaria (WHO, 1984) mostra le curve di sopravvivenza a seconda dei diversi stati di salute: sopravvivenza totale, sopravvivenza libera da disabilità e sopravvivenza senza malattie croniche. Ciò permette di individuare immediatamente la speranza di vita (l'area al di sotto della curva di mortalità), la speranza di vita libera da disabilità (l'area al di sotto della curva di disabilità) e la speranza di vita senza malattie croniche (l'area al di sotto della curva di morbosità).

Il modello generale di transizione sanitaria (WHO, 1984): mortalità osservata e curve di morbosità e disabilità ipotetiche per le donne, USA, 1980



Ci sono tante speranze di vita per condizioni di salute quanti sono i diversi concetti di salute; le più diffuse sono quelle che utilizzano la salute percepita, le limitazioni nelle attività della vita quotidiana e le malattie croniche.

Come si possono confrontare le speranze di vita per condizioni di salute?

La speranza di vita per condizioni di salute è indipendente sia dalla numerosità delle popolazioni, sia dalla loro struttura per età. Per questo motivo è possibile confrontare direttamente le speranze di vita per condizioni di salute di differenti sottopopolazioni: ad esempio nell'ambito delle analisi per genere, per condizione socio-professionale, oppure delle analisi volte a confrontare le popolazioni nei diversi paesi europei (Robine et al., 2003).

La speranza di vita per condizioni di salute è calcolata prevalentemente con il metodo di Sullivan (Sullivan, 1971). Tuttavia, per poter essere davvero confrontabile, la misura di salute scelta deve essere essa stessa comparabile.

Per rispondere a questa esigenza, l'Unione Europea ha deciso di includere un piccolo set di speranze di vita per condizioni di salute tra i suoi indicatori sanitari (ECHI - European

Community Health Indicators) in modo da poter fornire misure sintetiche di disabilità (limitazioni nelle attività), di cronicità e di percezione del proprio stato di salute. Sempre con lo scopo di migliorare la comparabilità nei diversi paesi europei, è stato introdotto nell'indagine sui redditi e le condizioni di vita (SILC - Statistics on Income and Living Conditions) il "Minimum European Health Module" (MEHM), costituito da 3 domande che coprono le diverse dimensioni della salute. Inoltre, la speranza di vita senza limitazioni di lunga durata nelle attività della vita quotidiana, calcolata in base alla domanda sulla disabilità, è stata scelta nel 2004 come uno degli indicatori strutturali da utilizzare per la verifica degli obiettivi strategici dell'Unione Europea (strategia di Lisbona) sotto il nome di "anni vissuti in buona salute" (HLY - Healthy Life Years).

Maggiori dettagli sul MEHM, sulle indagini europee e sul calcolo e l'interpretazione della speranza di vita per condizioni di salute sono disponibili all'indirizzo www.eurohex.eu.

Cosa contiene questo report?

Questo report è stato realizzato, per una serie di Paesi, all'interno del "Joint Action European Health and Life Expectancy Information System" (EHLEIS).

In ciascun report vengono presentati:

- La speranza di vita e gli anni vissuti in buona salute (HLY) a 65 anni, calcolati per ogni singolo Paese e per il totale dell'Europa a 25 (EU25). L'indicatore sugli anni di vita vissuti in buona salute utilizza le informazioni rilevate tramite il GALI (Global Activity Limitation Indicator), cioè la domanda sulle limitazioni di lungo periodo dovute a specifiche condizioni di salute rilevate dall'indagine SILC dal 2004 al 2011. La formulazione della domanda è stata modificata per la maggior parte dei Paesi Europei nel 2008, mentre in Italia tale modifica è avvenuta nel 2007. Laddove sono disponibili, vengono pubblicate anche le serie precedenti degli anni vissuti in buona salute, calcolati sulla base della domanda sulla disabilità contenuta nel panel europeo sulle famiglie (ECHP - European Community Household Panel) 1995-2001.
- Le speranze di vita per condizioni di salute per ogni singolo Stato calcolate sui dati SILC del 2011, considerando due ulteriori dimensioni della salute (presenza di malattie croniche e salute percepita).
- La speranza di vita e le speranze di vita per condizioni di salute a 65 anni basate su: salute percepita, limitazioni nelle attività della vita quotidiana (HLY) e malattie croniche calcolate sui dati SILC del 2011 per genere e per l'Europa a 27.

References

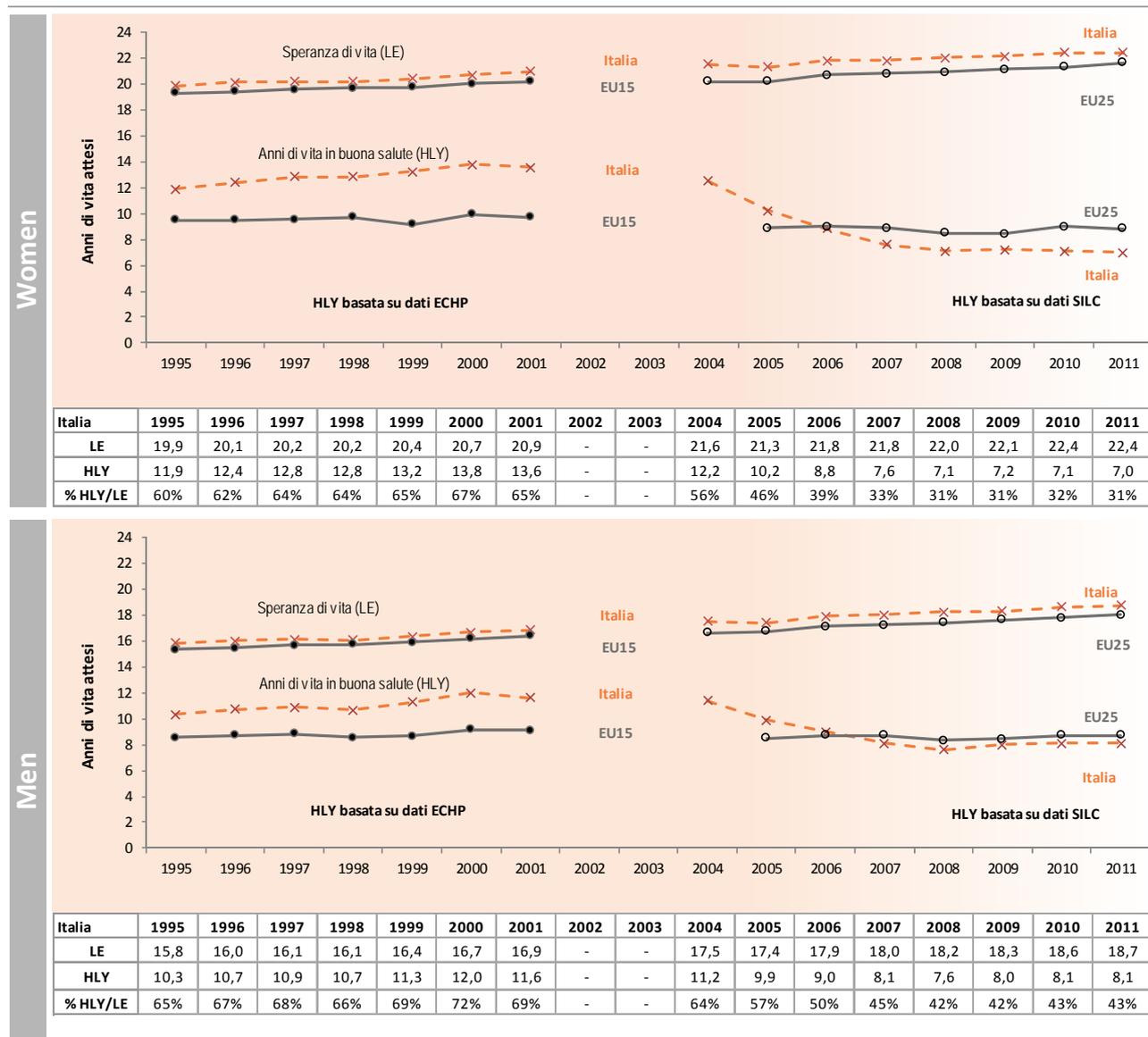
Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131

Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.

Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.

World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

Speranza di vita (LE) e anni vissuti in buona salute (HLY) a 65 anni per l'Italia e l'Unione Europea (EU15 e EU25) calcolati sui dati del panel europeo ECHP (1995-2001) e SILC (2005-2011*)



* Il dato di prevalenza delle persone senza limitazioni nelle attività relativo al 2010 è stato calcolato come media delle prevalenze del 2009 e del 2011.

Risultati principali

La speranza di vita italiana (LE) a 65 anni è aumentata di 1,5 anni per le donne e di 1,8 anni per gli uomini nel periodo 2001-2011. La speranza di vita per entrambi i sessi era, tra il 1995 e il 2001, al di sopra della media dell'Europa a 15 ed è rimasta nel 2011 al di sopra della media dell'Europa a 25 (21,6 per le donne e 18,0 per gli uomini).

Nel periodo 1995-2001, gli anni di vita senza limitazioni di attività (HLY) a 65 anni, calcolati sui dati del panel europeo, mostravano un trend in crescita. La proporzione di HLY (o anni senza limitazioni dichiarate dovute alle condizioni di salute o disabilità) sul totale degli anni attesi è rimasta quasi stabile per entrambi i sessi, a circa il 64% per le donne e il 68% per gli uomini. Tra il 1995 e il 2001 gli HLY in Italia erano al di sopra della media dell'Europa a 15.

La nuova serie di HLY, iniziata nel 2004 con i dati SILC, mostra per l'Italia valori al 2011 più bassi della media dell'Europa a 25, pari a 8,8 per le donne e a 8,6 per gli uomini. Nel 2011 donne e uomini di 65 anni potevano aspettarsi di vivere rispettivamente il 31% e il 43% della loro vita senza limitazioni di lunga durata nelle attività. La forte diminuzione osservata prima del 2007 deve essere interpretata con cautela, in quanto alcune variazioni potrebbero essere imputate alle modifiche apportate nel tempo alla formulazione del GALI. Tra il 2007 e il 2009 l'indicatore HLY è rimasto, in Italia, abbastanza stabile sia per gli uomini sia per le donne; tra il 2009 e il 2011 gli HLY sono rimasti quasi stabili per le donne e sono leggermente aumentati per gli uomini, pur rimanendo per entrambi i sessi al di sotto della media EU25.

Speranza di vita e speranze di vita per condizioni di salute a 65 anni calcolate sulla base della limitazione di attività (HLY), morbosità cronica e salute percepita per l'Italia (Dati sulla salute da SILC 2011)

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

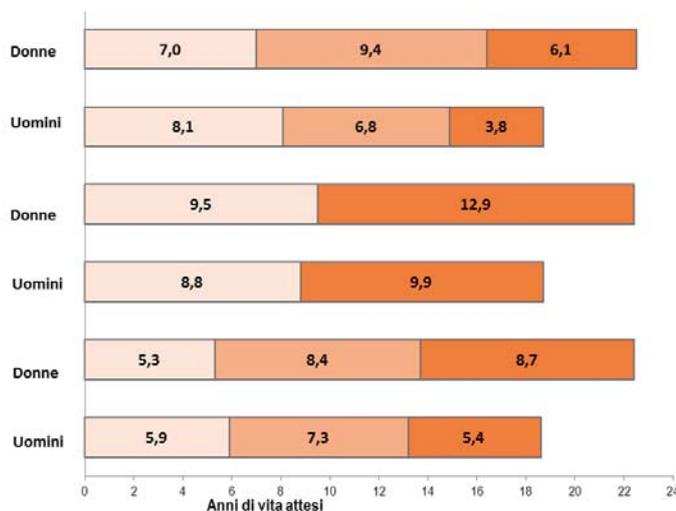
- Senza limitazioni nelle attività
- ▨ Con limitazioni moderate nelle attività
- Con limitazioni gravi nelle attività

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

- Senza malattie croniche
- Con malattie croniche

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

- Con una percezione buona o molto buona della propria salute
- ▨ Con una percezione né buona né cattiva della propria salute
- Con una percezione cattiva o molto cattiva della propria salute



Risultati principali

Nel 2011, la speranza di vita a 65 anni in Italia era di 22,4 anni per le donne e 18,7 anni per gli uomini.

Secondo i dati SILC del 2011, all'età di 65 anni, le donne possono aspettarsi di vivere 7,0 anni (31% della vita rimanente) senza limitazioni nelle attività (misura che coincide con HLY), 9,4 anni (42%) con limitazioni moderate nelle attività e 6,1 anni (27%) con limitazioni gravi nelle attività*.

Gli uomini della stessa età possono aspettarsi di vivere 8,1 anni (43% della vita rimanente) senza limitazioni di attività, 6,8 anni (36%) con limitazioni di attività moderate e 3,8 anni (20%) con limitazioni di attività gravi*.

Sebbene il totale degli anni vissuti dagli uomini sia inferiore rispetto a quello delle donne, il numero di anni vissuti con una salute percepita buona o molto buona e quello degli anni vissuti senza limitazioni nelle attività sono, invece, leggermente maggiori per gli uomini rispetto alle donne. Tuttavia, il numero di anni vissuti senza malattie croniche è maggiore per le donne rispetto agli uomini.

Rispetto agli uomini, le donne passano un numero maggiore di anni della loro vita in cattive condizioni di salute, e spesso sono interessate da gravi problemi di salute.

Questi risultati dovrebbero essere interpretati con cautela a causa della bassa numerosità campionaria dell'Indagine Silc in alcuni Paesi ed in quanto nel campione non si considera la popolazione istituzionalizzata (ad esempio, le persone che vivono nelle strutture residenziali a carattere sanitario). Nel 2011, il campione per l'Italia comprendeva 5.835 donne e 4.584 uomini di 65 anni e più.

* I totali potrebbero non tornare a causa degli arrotondamenti

Pubblicazioni e reports sulle speranze per condizioni di salute in Italia

- ISTAT. *Il Benessere equo e sostenibile*. 2012 <http://www.misuredelbenessere.it/>
- Battisti A.. *Speranza di vita libera da disabilità*. In *Rapporto Osservasalute 2011 Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane (<http://www.osservasalute.it/>). 2011: 168-169.
- Frova L., Prati S. *Sopravvivenza e Salute*. In *Rapporto sulla popolazione, L'Italia a 150 dall'Unità, Paperbacks, a cura di Associazione italiana per gli studi di popolazione, Salvini S., De Rose A., ed. Il Mulino*, 2011:79-96.
- Frova L., Battisti A., Burgio A. Are gaps in disability free life expectancies diminishing in Italy? *Eur J Ageing*. 2010;(7):239-247.
- Battisti A., Burgio A. *La speranza di vita libera da disabilità*. In *La disabilità in Italia: il quadro della statistica ufficiale*. a cura di A. Solipaca, ISTAT, Argomenti n. 37. 2009: 40-44.
- Burgio A., Murianni L., Folino-Gallo P. Differences in Life Expectancy and Disability Free Life Expectancy in Italy. A Challenge to Health Systems. *Social Indicators Research*. 2009 May;92(1):1-11.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656):2124-2131.
- Battisti A., Burgio A. *Speranza di vita libera da disabilità*. In *Rapporto Osservasalute 2007 Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane (<http://www.osservasalute.it/>). 2007: 184-186.
- Caselli G., Egidi V., Frova L., Lipsi R.M., Spizzichino D. *Sopravvivenza e salute*. In: Gruppo di Coordinamento per la Demografia, editor. *Rapporto sulla popolazione L'Italia all'inizio del XXI secolo*. Bologna: Il Mulino; 2007. p. 87-110.
- ISTAT. Sistema informativo e territoriale su sanità e salute - *Health for all*: <http://www.istat.it/it/archivio/14562>.

Speranza di vita e speranze di vita per condizioni di salute a 65 anni calcolate sulla base della limitazione di attività (HLY), morbosità cronica e salute percepita per EU27 per genere (Dati sulla salute da SILC 2011)

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

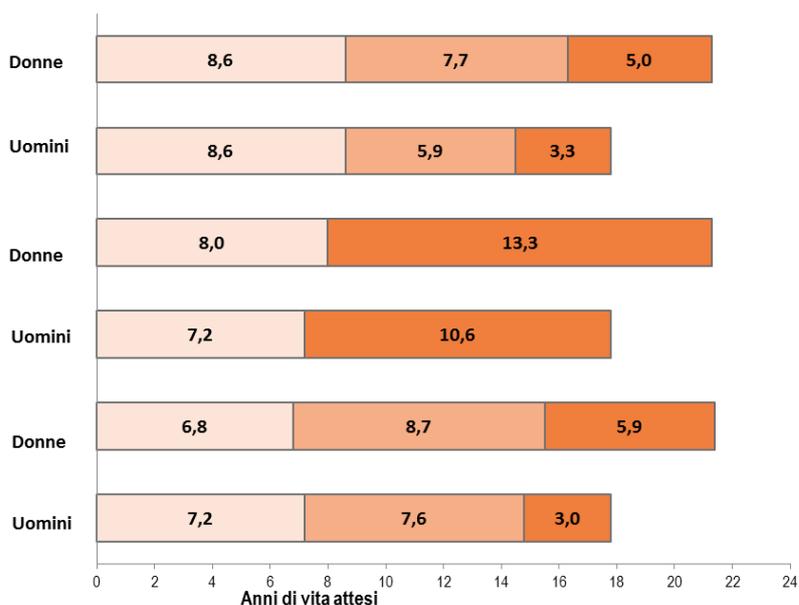
- Senza limitazioni nelle attività
- Con limitazioni moderate nelle attività
- Con limitazioni gravi nelle attività

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

- Senza malattie croniche
- Con malattie croniche

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

- Con una percezione buona o molto buona della propria salute
- Con una percezione né buona né cattiva della propria salute
- Con una percezione cattiva o molto cattiva della propria salute



Risultati principali

Nel 2011, la speranza di vita a 65anni nell'EU a 27 era di 21,3 anni per le donne e di 17,8 anni per gli uomini.

Secondo i dati SILC 2011, le donne di 65 anni dell'EU a 27 possono aspettarsi di vivere 8,6 anni (cioè il 40% della vita rimanente) senza limitazioni nelle attività (misura che coincide con gli HLY), 7,7 anni (36%) con limitazioni moderate nelle attività e 5,0 anni (24%) con gravi limitazioni nelle attività*.

Gli uomini dell'EU a 27 della stessa età possono aspettarsi di vivere 8,6 anni (48% della vita rimanente) senza limitazioni nelle attività, 5,9 anni (33%) con limitazioni moderate nelle attività e 3,3 anni (19%) con gravi limitazioni nelle attività*.

Rispetto agli uomini, tuttavia, le donne passano un numero maggiore di anni della loro vita senza malattie croniche mentre gli uomini vivono un po' più a lungo in buona salute.

In totale, la speranza di vita è maggiore per le donne rispetto agli uomini (+3,5 anni) ma le donne passano una quota maggiore della loro vita in cattive condizioni di salute e quegli anni in cattiva condizione di salute sono caratterizzati da gravi problemi di salute.

* I totali potrebbero non tornare a causa degli arrotondamenti

Sulla "Joint Action EHLEIS"

L'attuale Joint Action EHLEIS (European Health and Life Expectancy Information System) e EurOhex è stata fondata da 11 Stati Membri, dalla Commissione Europea, dalla DG SANCO e da due Enti istituzionali francesi: il Ministero della Salute e il National Solidarity Fund for Autonomy (CNSA). È il risultato di una collaborazione tra: l'Austria (Istituto nazionale di Statistica, Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Science, Il centro Europeo per il welfare sociale), il Belgio (Istituto Scientifico di Sanità Pubblica - ISP-WIV), la Repubblica Ceca (Istituto di informazione su sanità e statistica della Repubblica Ceca - UZIS CR), la Danimarca (Consiglio nazionale danese della salute - SST; Consiglio economico del lavoro - AE; Università della Danimarca del Sud - IPH; Istituto Nazionale di Salute Pubblica - NIPH), la Francia (Istituto Nazionale di Sanità e Ricerca Medica - INSERM; Istituto Nazionale di Demografia - INED; Centro Regionale di Ricerca Oncologica - CRLC; Università di Montpellier - UM2), la Germania (Istituto Robert Koch - RKI; Centro per il Cambiamento Demografico di Rostock - UROS), la Grecia (Autorità Statistica Greca - HSA), l'Italia (Università La Sapienza - DSS), i Paesi Bassi (Centro medico Erasmus - EMC; Istituto Nazionale per la Sanità Pubblica e l'Ambiente - RIVM; Ufficio Statistico - CBS), la Svezia (Consiglio nazionale della sanità e del Welfare - SoS/NBHW) e il Regno Unito (Ufficio per le statistiche nazionali - ONS; Università di Newcastle - UNEW). Lo scopo principale di JA:EHLEIS e EurOhex è quello di fornire una struttura di coordinamento centrale per l'analisi, l'interpretazione e la diffusione dei dati sulla speranza di vita (generale e per condizioni di salute), aggiungendo una dimensione di qualità al numero medio di anni vissuti dalle popolazioni europee. Ulteriori dettagli sono disponibili su www.eurohex.eu e www.healthy-life-years.eu.

Traduzione italiana : Alessandra Battisti (ISTAT) e Elena Demuru (Universita La Sapienza-DSS)