

La speranza di vita per condizioni di salute in Italia

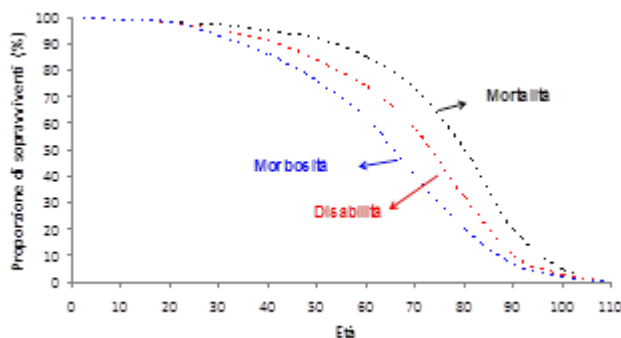
Cosa è la speranza di vita per condizioni di salute?

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 "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 28 (EU28). 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 2013. 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.
- La prevalenza di limitazioni nelle attività per sesso e classi di età per ogni singolo stato e nell'Unione Europea calcolata sulla base del GALI.
- Le speranze di vita per condizioni di salute per ogni singolo Stato calcolate sui dati SILC del 2013, considerando due ulteriori dimensioni della salute (presenza di malattie croniche e salute percepita).
- La speranza di vita (LE) e la speranza di vita in buona salute (HLY) a 65 anni nei Paesi membri dell'Unione Europea nel 2008 e nel 2013.

Bibliografia

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).

* Before the revision of 2008, the translations of the module used in some countries were not optimum (See Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality).

Speranza di vita (LE) ^ e anni vissuti in buona salute (HLY) a 65 anni per l'Italia e l'Unione Europea (EU25) calcolati sui dati SILC (2004-2013*)

Risultati principali:

La speranza di vita (LE) italiana a 65 anni è aumentata di 1,3 anni per le donne e di 1,6 anni per gli uomini nel periodo 2004-2013. Nel 2013 LE è superiore alla media EU28 (21,3 per le donne e 17,9 per gli uomini).

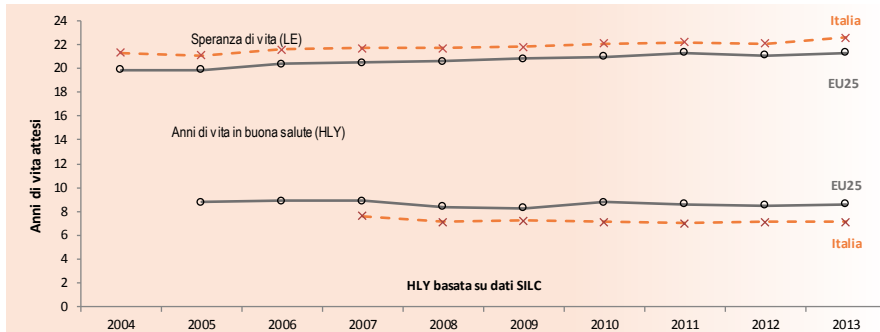
La serie storica della HLY mostra per l'Italia valori al di sotto della media europea, che nel 2013 è pari a 8,6 per le donne e 8,5 per gli uomini. Nel 2013 donne e uomini di 65 anni possono aspettarsi, rispettivamente, di vivere il 31% e il 41% della loro vita senza limitazioni di lunga durata nelle attività. Tra il 2007 ed il 2011, in Italia, gli HLY sono rimasti abbastanza costanti sia per le donne sia per gli uomini, assestandosi su valori che sono al di sotto della media EU28.

Tra il 2011 e il 2012 gli HLY sono rimasti stabili per le donne mentre sono diminuiti per gli uomini. Tra il 2012 e il 2013 non si osservano cambiamenti.

*La serie storica delle LE può differire dai precedenti report in quanto le LE sono state ricalcolate in accordo con le stime di Eurostat.

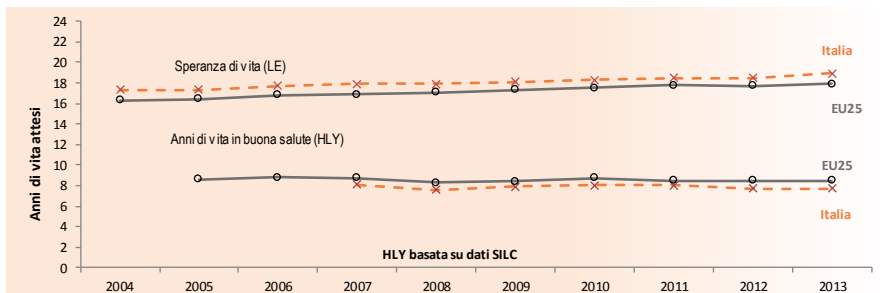
Il dato di prevalenza delle persone senza limitazioni nelle attività relativo al 2010 è stato calcolato come media delle prevalenze del 2009 e del 2011.

Donne



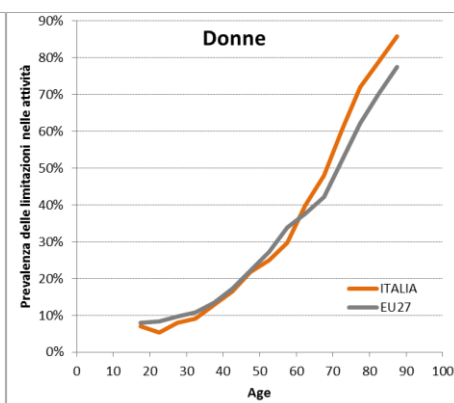
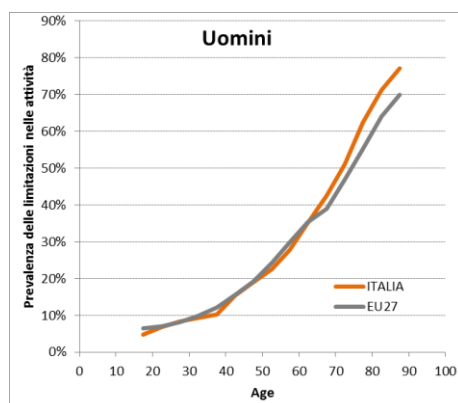
Italia	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
LE	21,3	21,1	21,6	21,7	21,7	21,8	22,1	22,2	22,1	22,6
HLY	-	-	-	7,6	7,1	7,2	7,1	7,0	7,1	7,1
% HLY/LE	-	-	-	35%	33%	33%	32%	32%	32%	31%

Uomini



Italia	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
LE	17,3	17,4	17,9	17,9	17,9	18,1	18,3	18,5	18,5	18,9
HLY	-	-	-	8,1	7,6	7,9	8,0	8,0	7,7	7,7
% HLY/LE	-	-	-	45%	42%	44%	44%	43%	42%	41%

Prevalenza delle limitazioni nelle attività (quesito GALI) in Italia e nell'Unione Europea (EU27) per sesso e età (SILC, Media 2011-2013)



per gli uomini e dei 60 anni per le donne e leggermente più alta dopo queste età. Questi risultati devono essere interpretati con cautela a causa della variabilità della numerosità campionaria dell'indagine SILC nei diversi paesi; per esempio nel 2013 la numerosità varia da 5.429 nella Danimarca a 38.039 in Italia. Nel 2013, il campione italiano comprende 19.958 donne e 18.081 uomini di 16 anni e più.

Nell'Unione Europea, le persone che dichiarano di avere delle limitazioni nelle abituali attività aumentano fortemente con l'età, le donne dichiarano di avere limitazioni più facilmente degli uomini. Rispetto all'andamento per età osservato per Unione Europea, negli anni 2011-2013, l'Italia mostra una prevalenza di limitazioni molto simile o leggermente inferiore prima dei 65 anni

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 2013)

Speranza di vita a 65 anni e anni di vita attesi

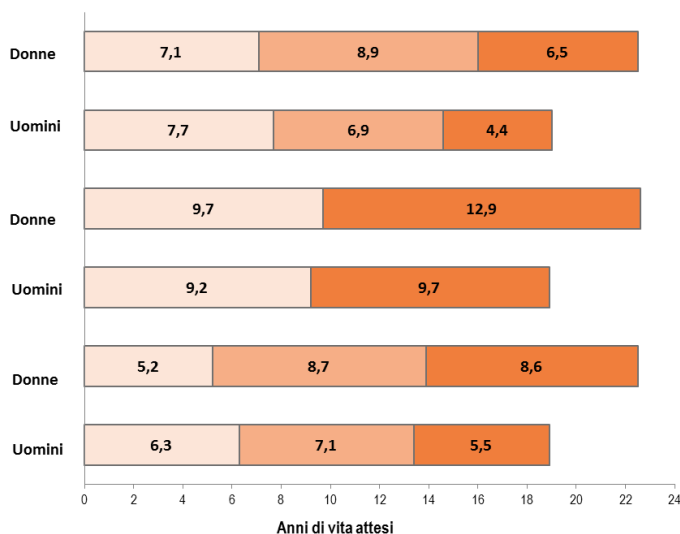
- Senza limitazioni nelle attività
- ▨ Con limitazioni moderate nelle attività
- Con limitazioni gravi nelle attività

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 2013, la speranza di vita a 65 anni in Italia è di 22,6 anni per le donne e 18,9 anni per gli uomini.

Secondo i dati SILC del 2013, all'età di 65 anni, le donne possono aspettarsi di vivere 7,1 anni (31% della vita rimanente) senza limitazioni nelle attività (misura che coincide con HLY), 8,9 anni (39%) con limitazioni moderate nelle attività e 6,5 anni (29%) con limitazioni gravi nelle attività*.

Gli uomini della stessa età possono aspettarsi di vivere 7,7 anni (41% della vita rimanente) senza limitazioni di attività, 6,9 anni (36%) con limitazioni di attività moderate e 4,4 anni (23%) 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, le donne passano una quota 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 in quanto nel campione non si considera la popolazione istituzionalizzata (ad esempio, le persone che vivono nelle strutture residenziali a carattere sanitario) e anche a causa delle diverse numerosità campionarie. Nel 2013, il campione per l'Italia comprende 5.753 donne e 4.473 uomini di 65 anni e più.

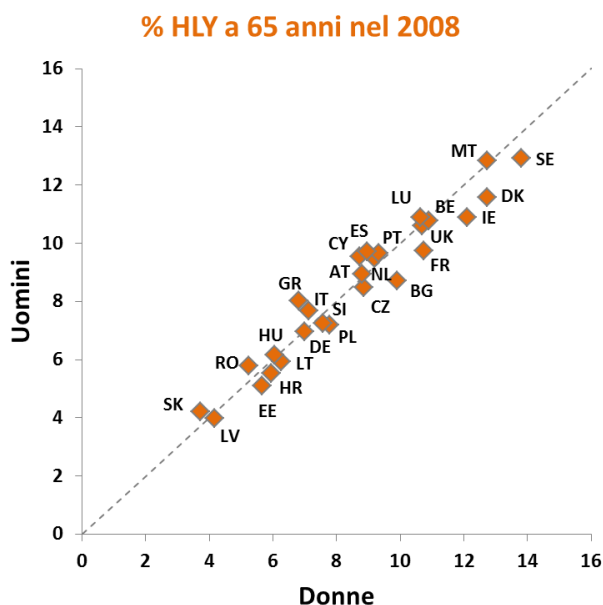
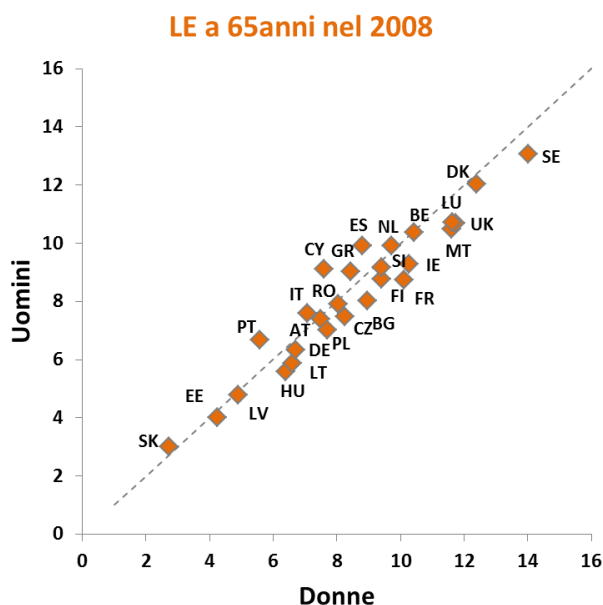
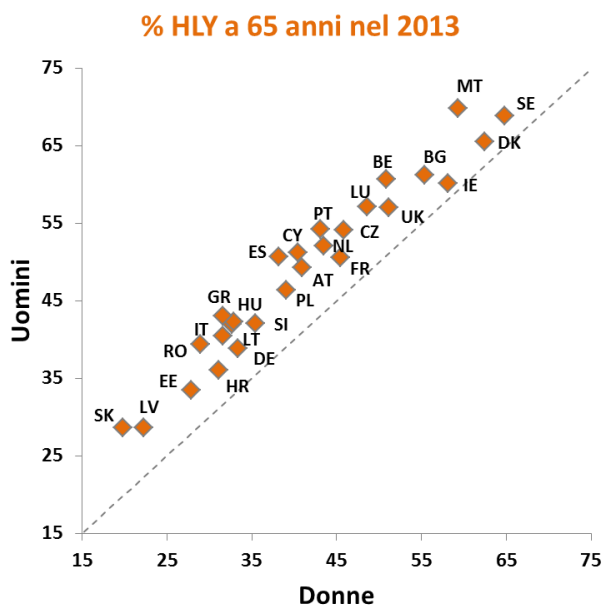
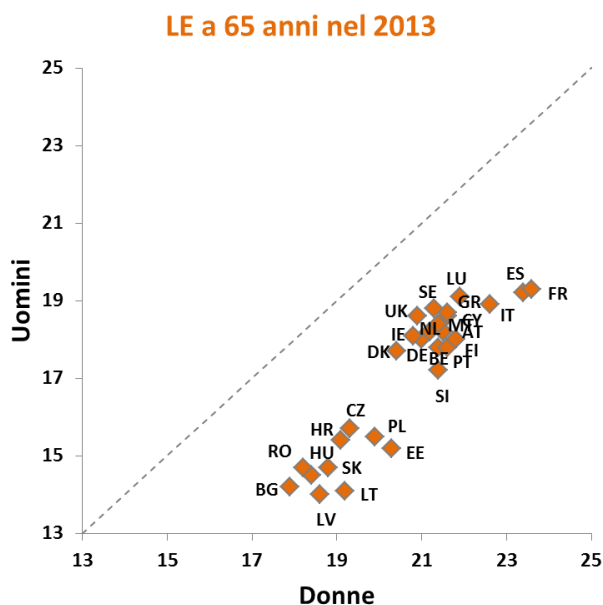
* I totali potrebbero non tornare a causa degli arrotondamenti

Pubblicazioni e reports la speranza di vita per condizioni di salute

- Zauli S., Battisti A., Frova L., Lauriola P. "La speranza di vita per condizioni di salute (Healthy Life Years): un indice di grande interesse, ma da utilizzare con prudenza" (Healthy Life Years: a very promising indicator to be handled with caution) *Epidemiologia & Prevenzione* 2014; 38
- 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.
- Relazione Stato Sanitario del Paese 2009-2010, "Qualità della sopravvivenza:confronti internazionali", 2011:16-23.
- 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.
- 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.

La speranza di vita (LE) e la speranza di vita in buona salute (HLY) a 65 anni nei Paesi membri (MS) dell'Unione Europea (EU) nel 2008 e nel 2013: correlazione tra i due sessi

Nel 2013, LE a 65 varia di 9,7 anni nei diversi paesi dell'EU. Il valore più basso si riscontra in Lettonia per gli uomini con 13,2 anni mentre il valore più alto in Francia per le donne con 23,6 anni. In ogni MS la LE delle donne è sempre più alta di quella degli uomini – circa 3,4 anni in media. La proporzione di anni HLY varia tra i diversi stati da 19,8% a 68,9% anche ignorando potenziali outlier le differenze tra i diversi paesi permangono. Uomini e donne vivono un numero simile di anni senza limitazioni nelle attività. Nel 2013 si aggiungono altri 5 MS ai 7 Paesi in cui gli uomini, già nel 2008, avevano valori di HLY maggiori rispetto alle donne.



BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

Il progetto **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** è parte del **BRIDGE-Health** che ha l'obiettivo di sviluppare un Sistema informativo europeo sulla salute all'interno del terzo Programma Europeo sulla Salute, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).



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