

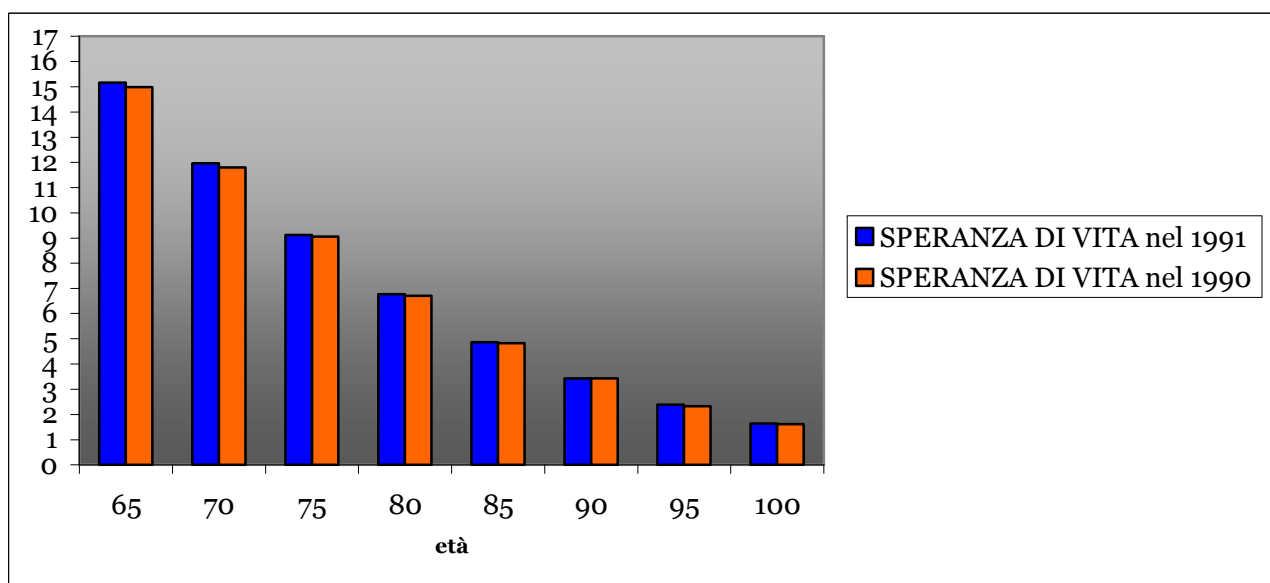
1991

Nel 1991 mentre la popolazione residente della capitale scende ancora e si attesta sui 2788522 abitanti, gli ultra sessantacinquenni continuano invece ad aumentare e diventano 398790.

Anche dal censimento che viene svolto proprio nel '91, si evince che gli ultra sessantacinquenni rappresentano ben il 15,3% della popolazione italiana.

Per quanto concerne la speranza di vita, il trend torna a confermarsi in aumento per tutte le età e i 65enni raggiungono l'aspettativa di vita di 15 anni.

ETA'	SPERANZA DI VITA nel 1991	SPERANZA DI VITA nel 1990
65	15,166	14,990
70	11,962	11,788
75	9,117	9,058
80	6,771	6,717
85	4,865	4,827
90	3,438	3,428
95	2,389	2,336
100	1,652	1,617



Il progressivo miglioramento delle condizioni di vita delle persone che si trovano a vivere gli anni della pensione, testimoniato dall'aumento della speranza di vita, non può farci dimenticare o sottovalutare quanto possa incidere sulle loro condizioni di vita lo stato di salute

La preoccupazione per il proprio stato di salute cattura la maggior parte delle energie soprattutto dai 70 anni in poi: in media solo il 30% di loro dichiara di sentirsi in uno stato di salute buono o ottimo. Poco conta poi quali sia lo stato di salute oggettivo, conta come una persona si sente e percepisce. Con l'avanzare dell'età le cose cambiano: fin quasi alla soglia degli 80 anni è ancor alta la percentuale di chi "si sente bene", dagli 80 anni in poi aumentano quanti si ritengono in uno stato di salute *pessimo*.

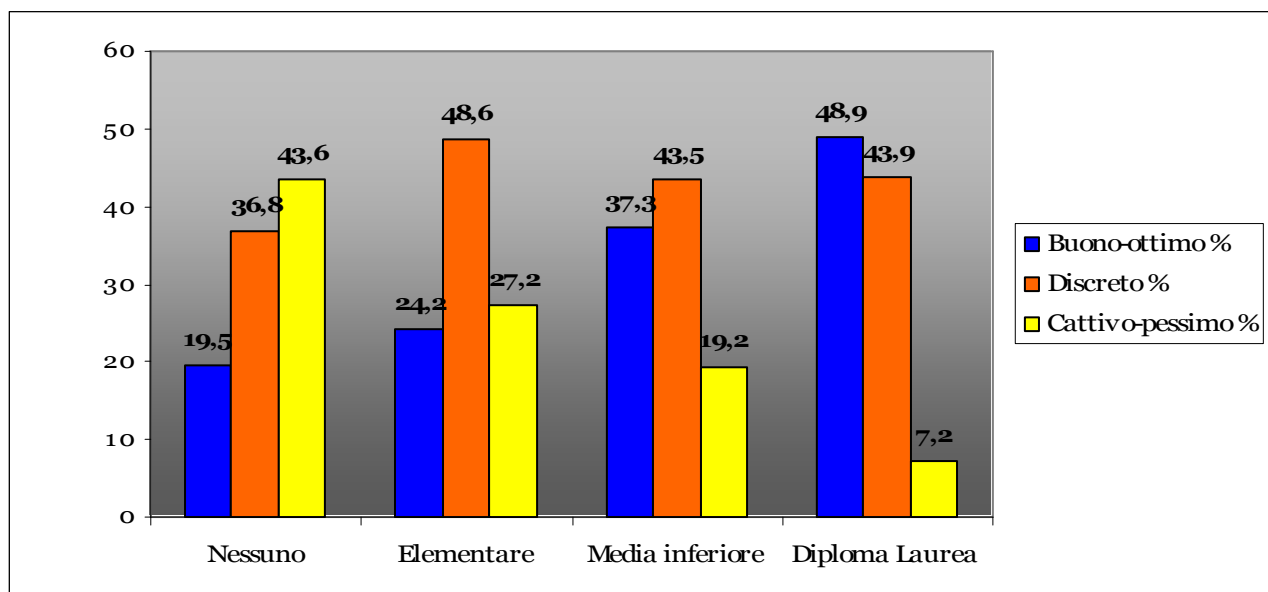
	Buono-ottimo	Discreto	Cattivo-pessimo	Totale
Genere	%	%	%	%
Maschio	34,2	46,1	19,7	100

Femmina	27,3	46,2	26,5	100
Età				
Da 70-74 anni	34,4	46,7	18,9	100
Da 75-79 anni	31	46,3	22,8	100
Da 80-84 anni	25,5	48,6	25,9	100
Da 85 e oltre	24,3	41	34,7	100

Ma è un cambiamento graduale, sembra infatti che chi si percepisce in un *buono stato* fra i 70 e 75 anni, tenda a mantenere questa percezione di sé anche dopo gli 80, ulteriore dimostrazione che conta quel che si è e come ci si rapporta con la vita, più dello stato oggettivo delle cose.

Con la percezione del proprio stato di salute si intrecciano variabili quali il livello di istruzione e l'attivismo dei singoli soggetti. Le persone più istruite e più "attive" (frequentazione di amici e conoscenti, associazioni, luoghi di ritrovo) si percepiscono in uno stato di salute sensibilmente migliore rispetto a quanti sono più "statici" e meno istruiti.

Titolo di studio	Buono-ottimo	Discreto	Cattivo-pessimo	Totale
	%	%	%	%
Nessuno	19,5	36,8	43,6	100
Elementare	24,2	48,6	27,2	100
Media inferiore	37,3	43,5	19,2	100
Diploma-laurea	48,9	43,9	7,2	100
Attività				
Sì	45,5	42	12,5	100
No	27,3	47,1	25,6	100



Del resto mantenere delle relazioni interpersonali con familiari, amici e conoscenti, incide positivamente sullo stato di salute e sull'umore stesso in molti modi: può moderare e tamponare gli effetti dannosi di stress psicofisici e di altri fattori dannosi per la salute, funge da controllo rispetto a comportamenti dannosi per la salute, può stimolare l'adozione di una dieta equilibrata, può facilitare il ricorso a servizi di cura e prevenzione.

Le statistiche dimostrano come con la nascita del primo figlio, la quantità e la qualità dei rapporti interpersonali e delle attività che si svolgono fuori casa hanno una battuta di arresto. Quando si arriva alla pensione, nella maggior parte dei casi questo dato si è ormai autoalimentato: i figli vivono fuori casa, gli ex colleghi non si frequentano più, le maglie delle relazioni familiari si allentano. La solitudine è di fatto un problema reale e spesso di per sé invalidante. Allora si scopre quanto la statistica ufficiale e l'anagrafe non possono dirci e cioè che esiste una famiglia di "fatto" o sostanziale⁵ formata da quanti effettivamente vivono sotto lo stesso tetto, a volte due anziani parenti o non, a volte un anziano con la propria badante, a volte moglie e marito con uno dei loro genitori.

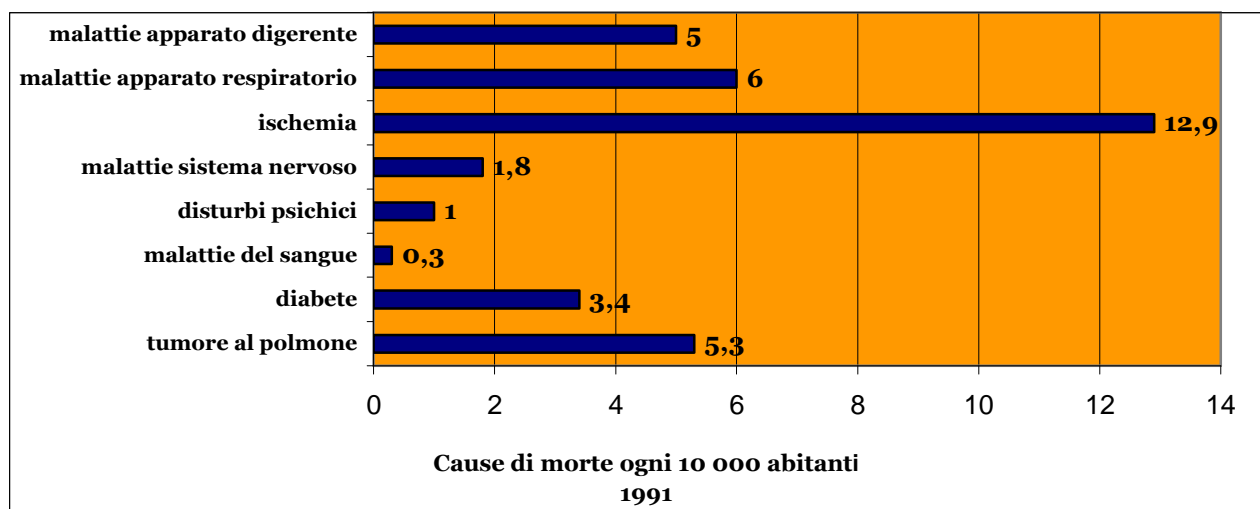
Soprattutto a Roma, le distanze in chilometri vengono dilatate dal traffico e dalla mobilità caotica, rendendo gli incontri più episodici e relegati a determinate festività, affievolendo la possibilità di slanci e adottando il telefono come surrogato di una chiacchierata serale.

La famiglia sostanziale però permette un ancoraggio concreto e un aiuto materiale: nell'anno il 65,3% di famiglie con bisogno di assistenza si sono *aiutate da sole*, il secondo fattore di aiuto è la rete familiare e amicale e solo nel 20% dei casi l'aiuto viene richiesto alle istituzioni.

Sarebbe interessante indagare i motivi di sfiducia che spingono il cittadino a ricorrere alle istituzioni in così bassa percentuale.

Alla maggioranza dei pensionati che tendenzialmente dopo i 75 anni passa in casa la maggior parte del tempo, si contrappone una minoranza che si dedica ad attività rivolte a loro (ad opera di Chiesa, comuni, associazioni, ecc..) e proliferate negli ultimi decenni proprio in virtù del nascente bisogno che è stato percepito e raccolto.

Nel '91 le maggiori cause di morte fra gli ultra sessantacinquenni risultano essere le ischemie e il tumore al polmone⁶.



A Roma il tasso di crescita naturale⁷ è negativo in quanto i decessi superano i nati di ben 262 unità, i maschi muoiono e nascono in numero maggiore.

⁵ Per famiglia di fatto o "sostanziale" si intende quanti convivono nella stessa abitazione e possono avere o non avere legami familiari.

⁶ I dati sulle cause di morte sono stati ripresi dal sito www.istat.it

⁷ Tasso di crescita naturale: differenza tra il tasso di natalità ed il tasso di mortalità.