

## STUDI BIODEMOGRAFICI RIGUARDANTI GLI OLDEST-OLD

La popolazione più longeva è stata oggetto di valutazioni epidemiologiche e biodemografiche: si elencano di seguito i più significativi studi (non sono tutti) effettuati sugli oldest-old (età >85 anni):

[Leiden 85-plus study](#)

[The 90+Study](#)

[The Tokyo oldest-old survey on total health \(TOOTH\)](#)

[The survey of health, ageing, and retirement in Europe-SHARE](#)

[Newcastle 85+ study](#)

[Dementia in the oldest-old: the Monzino 80-plus study](#)

[AHEAD assets and health dynamics of the oldest-old](#)

Analyses on Canada's oldest-old: from the survey of ageing and independence

Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey b-CLHLS

[Kaiser Permanente Study of the oldest-old](#)

[Umeå 85+Study](#)

SWEOLD, Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest-Old

[ELSA, English Longitudinal Study of Ageing](#)

[ILSA, Italian Longitudinal Study on Aging](#)

(lo studio ha arruolato fino ad 85 anni)

BLSA, Baltimore Longitudinal Study of Aging

[LSOA, Longitudinal study of Aging](#)

[New England Centenarians Study - NECS](#)

[OCTO-Twin study](#)

[The Icaria Study](#)

Questi studi hanno esteso la ricerca anche clinica agli oldest-old in diversi contesti sociali e in diverse discipline mediche e non; le caratteristiche ed i bisogni di questa eterogenea popolazione non sono sufficientemente noti. La multipatologia e i cluster di malattie dovrebbero essere descritti anche in rapporto al sesso. Si è cercato un *modello* per spiegare la lunga sopravvivenza, ma le risposte non sono univoche. L'anziano affronta la lunga esistenza utilizzando strategie che riguardano gli atti e i comportamenti della vita quotidiana vissuta in un ambiente variamente favorevole. Le esperienze vissute e le capacità fisiche e mentali maturate ed affinate incidono sui processi di adattamento che fanno leva sulle residue capacità, sulla plasticità funzionale, sulla resilienza e sulle risorse sociali disponibili; queste contrastano gli effetti negativi dell'invecchiamento, delle inevitabili malattie croniche e della variabile disabilità conseguente. La resilienza agli stress ripetuti, la coerenza, gli scopi nella vita sono fondamentali per raggiungere l'età più avanzata. La medicina del grande vecchio si interessa anche di questi aspetti, ma nella pratica rimane prevalentemente funzionale puntando a conservare le prestazioni fisiche e mentali fino all'età più avanzata; è consapevole che il ricovero ospedaliero aggiunge spesso fragilità a quella esistente e che l'accanimento terapeutico è una componente negativa delle cure complessive che richiedono l'implementazione delle cure palliative.

I capitoli del libro sui grandi vecchi eviteranno i tradizionali argomenti clinici riferiti ad organi ed apparati, ma affronteranno le problematiche più rilevanti e con le maggiori carenze teoriche e pratiche. E' frequente il richiamo alla *successful aging*; questa non è frequente nel grande vecchio; la disabilità però non esclude un'accettabile qualità della vita. La valutazione della resistenza o resilienza ai prolungati stress della vita si realizza con l'anamnesi narrativa che comporta riflessioni e racconti su come sono stati affrontati e superati eventi negativi della vita; il racconto aiuta a comprendere la complessità emozionale del grande vecchio e anche la cognitività disponibile. Lo scarso benessere fisico e mentale compromette l'umore dell'anziano che tante volte non è soltanto tristezza, ma depressione vera anche se sottosoglia. La sanità pubblica dovrebbe segnalare attenzione a questa crescente popolazione che vive spesso in solitudine e con bisogni insoddisfatti: la creazione di banche dati è urgente.