



Media review

29/12/25



Onclusive On your side

Indice

| | |
|---|----|
| La longevità? Dipende anche dai soldi... Cosa dicono i geriatri gazzetta.it - 28/12/2025 | 3 |
| Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni ilfattoquotidiano.it - 26/12/2025 | 5 |
| Se la pillola non va giù evitate di polverizzarla E rispettate sempre prescrizioni e orari Il Secolo XIX - 29/12/2025 | 7 |
| La povertà ruba sempre più anni di vita agli anziani L'Eco Di Bergamo - 28/12/2025 | 9 |
| «Anziani nelle Rsa assumono troppi farmaci e sono esposti a interazioni pericolose» Roma (IT) - 23/12/2025 | 11 |
| Povertà e longevità, fino a nove anni di vita persi per gli anziani più fragili doctor33.it - 23/12/2025 | 12 |
| La povertà ruba sempre più anni di vita agli anziani ecodibergamo.it - 29/12/2025 | 14 |
| Longevità degli anziani e disuguaglianze economiche ultimavoce.it - 26/12/2025 | 16 |
| Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni informazione.news - 26/12/2025 | 19 |
| Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni Rossodisera.info - 26/12/2025 | 21 |
| Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni Zazoom.it - 26/12/2025 | 22 |



La longevità? Dipende anche dai soldi... Cosa dicono i geriatri



Lo stress della povertà riduce gli anni di vita e quelli in buona salute: l'allarme dei geriatri sulle disuguaglianze sociali Daniele Particelli

I soldi non fanno la felicità, come recita un detto comune, ma possono aiutare a vivere più a lungo . A confermarlo è stata un'analisi pubblicata dal National Council on Aging e dal LeadingAge Long-Term Services and Supports Center dell'Università del Massachusetts a Boston, secondo la quale gli anziani con meno risorse economiche vivono fino a nove anni in meno rispetto ai loro coetanei più abbienti

La longevità? Dipende anche dai soldi... — I ricercatori hanno esaminato i dati dell' Health and Retirement Study , il grande osservatorio statunitense su salute e pensione, concentrandosi sugli over 60 e sull'impatto delle condizioni socio-economiche sulla mortalità. I numeri parlano chiaro: gli anziani che appartengono al 20% più povero della popolazione , con un reddito medio annuo inferiore ai 20 mila dollari, muoiono con una frequenza quasi doppia rispetto a chi dispone di un reddito pari o superiore ai 120 mila dollari l'anno.

Nel periodo compreso tra il 2018 e il 2022, il tasso di mortalità degli over 60 economicamente più svantaggiati ha raggiunto il 21%, mentre tra i più benestanti si è fermato intorno al 10,7% . È questa distanza, spiegano i ricercatori, a tradursi in una perdita media di circa nove anni di vita.

Lo stress della povertà diventa un rischio biologico — Secondo Dario Leosco , presidente della [Società italiana di gerontologia e geriatria](#) (Sigg) e professore ordinario di Geriatria all'Università di Napoli Federico II, il dato più rilevante è che la povertà non agisce solo indirettamente, limitando l'accesso alle cure, ma entra letteralmente nel nostro corpo: lo svantaggio socioeconomico, legato a reddito, istruzione e condizioni abitative, genera una condizione di stress cronico che può innescare un'inflammatione sistemica dei tessuti.

Questo stato infiammatorio persistente , secondo gli esperti, crea un terreno favorevole allo sviluppo di malattie neurodegenerative , cardiovascolari e oncologiche e indebolisce il sistema immunitario, riducendo progressivamente la capacità dell'organismo di difendersi. La scarsità economica, a conti



fatti, diventa un vero e proprio fattore di rischio biologico, capace di accorciare la vita e di ridurre gli anni vissuti in buona salute

Il divario cresce nel tempo — Non si tratta di un'informazione inedita, ma oggi questo divario appare più marcato rispetto al passato. Nel 2017 un grande studio internazionale pubblicato sul *British Medical Journal* aveva già mostrato una riduzione dell'aspettativa di vita associata allo svantaggio socioeconomico, stimata tra i 4 e i 7 anni. Oggi, a pochi anni di distanza, il gap sembra ampliarsi, anche a causa dell'aumento delle disuguaglianze di reddito.

I risultati di questo studio, relativi ai cittadini statunitensi, rappresentano comunque un campanello d'allarme anche per l'Europa e per l'Italia. Solo nel nostro Paese, ad esempio, oltre un milione di over 65 vive in una situazione di povertà assoluta secondo i dati più recenti di Istat. "Una Sanità pubblica sempre più 'ristretta', a fronte di una privatizzazione che avanza, rischia di creare barriere economiche che minano l'aspettativa di vita. Le politiche pubbliche rappresentano un potente strumento per orientare gli esiti di salute collettivi e garantire un invecchiamento sano. Ogni decisione politica è anche una decisione sanitaria", ha sottolineato all'ANSA il professor Leosco.



Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni

Lo studio: gli anziani con reddito basso muoiono con frequenza doppia rispetto ai benestanti. La povertà diventa fattore di rischio biologico.



E' il risultato di un'analisi del National Council on Aging degli Stati Uniti e del LeadingAge long-term services and supports Center dell'Università del Massachusetts a Boston, presentata al congresso nazionale della [Società Italiana di Gerontologia e Geriatria](#)

Gli anziani più poveri sono anche i meno longevi. Ci sono infatti fino a 9 anni di differenza nell'aspettativa di vita tra anziani a reddito elevato e quelli con reddito basso. È quanto emerge da un'analisi condotta dal National Council on Aging (NCOA) degli Stati Uniti e dal LeadingAge long-term services and supports (LTSS) Center dell'Università del Massachusetts a Boston, al centro del congresso nazionale della [Società Italiana di Gerontologia e Geriatria \(SIGG\)](#), "Liberi e Longevi", che si è concluso da poco nel quartiere di Scampia, a Napoli. Lo studio, condotto negli Stati Uniti, ha valutato l'impatto delle condizioni socio-economiche negative sugli over 60 statunitensi. I risultati hanno rilevato che la maggior parte degli anziani non dispone di risorse sufficienti per far fronte a una assistenza sanitaria a lungo termine o a problemi di salute, con una maggiore incidenza della mortalità che arriva a ridurre la longevità di quasi un decennio.

"Secondo l'analisi condotta negli Stati Uniti, gli anziani che appartengono al 20% più povero della popolazione, con un reddito medio inferiore ai 20.000 dollari l'anno, muoiono con una frequenza quasi doppia rispetto ai loro coetanei con un reddito annuo pari o superiore ai 120.000 dollari", sottolinea Dario Leosco, presidente SIGG e professore Ordinario di Geriatria all'università degli Studi di Napoli Federico II. "Nel periodo compreso tra il 2018 e il 2022, infatti, il tasso di mortalità degli over 60 economicamente più svantaggiati ha raggiunto il 21%, mentre tra i più benestanti si è fermato intorno al 10,7%. È proprio questa differenza di quasi dieci punti percentuali che traduce in termini concreti l'impatto della povertà sulla vita: in media, gli anziani con meno risorse muoiono circa nove anni prima di quelli più abbienti", aggiunge.



Ma non si tratta soltanto di avere meno mezzi: lo svantaggio socioeconomico, espresso in termini di reddito, istruzione, alloggio, si “fa strada” anche nell’organismo, provocando in misura inversamente proporzionale al reddito, una condizione di stress cronico che può portare a un’inflammatione sistemica di tutti i tessuti. “Questa rappresenta terreno fertile per il prosperare di malattie neurodegenerative, cardiovascolari e oncologiche, a cui si aggiunge l’effetto antagonista nei confronti del sistema immunitario, con la conseguente perdita progressiva delle capacità dell’organismo di difendersi da agenti esterni”, evidenzia Leosco. “La scarsità economica si trasforma quindi anche in un fattore di rischio biologico che accorcia l’esistenza e riduce gli anni vissuti in buona salute”.

In Italia si stima siano circa 1 milione gli over 65 che vivono in povertà. “L’universalismo del nostro Sistema Sanitario, unito alla prevenzione e alla medicina di base, ha contribuito fino ad oggi in modo significativo alla riduzione della mortalità e all’allungamento dell’aspettativa di vita, ma una sanità pubblica sempre più ‘ristretta’, a fronte di una privatizzazione che avanza, rischia di creare barriere economiche che minano l’aspettativa di vita”, avverte Leosco. “Le politiche pubbliche, in particolare quelle economiche e sociali, rappresentano quindi un potente strumento per orientare gli esiti di salute collettivi e garantire un invecchiamento sano. Di conseguenza, ogni decisione politica è anche una decisione sanitaria. Costruire una società più giusta è pertanto la più efficace politica di salute pubblica”.

LINK allo studio

Valentina Arcovio



> 29 dicembre 2025 alle ore 0:00

Se la pillola non va giù evitate di polverizzarla E rispettate sempre prescrizioni e orari

Una ricerca sui rischi insiti in “scorciatoie” e dimenticanze
Per i pazienti anziani, incroci pericolosi di principi attivi

Federico Mereta

Propositi per il 2026? Facciamo attenzione alle medicine che assumiamo. E soprattutto ricordiamoci che i farmaci funzionano solo per chi li prende. Senza modificarne la struttura, magari spiaccicando una pasticca fino a renderla polvere da mescolare nell'acqua o tritandola per renderla più digeribile. Insomma. Non cambiate le cure, non “saltate” un appuntamento con le terapie e soprattutto prendete i farmaci secondo la posologia indicata dal medico, anche se magari, con l'età che avanza, può capitare di trovarsi ad assumerne ogni giorno anche una decina.

A far riflettere sul tema dell'aderenza alle cure e sulla tendenza, peraltro sbagliata, di alterare pillole per facilitarne la somministrazione a chi ha difficoltà a deglutire e non solo è una ricerca apparsa su *Aging Clinical and Experimental Research*. Lo studio riprende i dati relativi alla prima indagine nazionale svolta nelle Residenze sanitarie assisten-

ziale (Rsa) per valutare l'appropriatezza e i rischi del modello di prescrizione dei farmaci e della loro forma di somministrazione, e ha coinvolto 3400 anziani residenti in 82 strutture di 12 regioni italiane.

A realizzare l'indagine gli esperti della Sigg (Società Italiana di Geriatria e Gerontologia) in collaborazione con Anaste Humanitas. Cosa emerge? Sostanzialmente che nelle Rsa ogni anziano assume in media circa 8 farmaci al giorno ed è quindi a rischio di interazioni tra principi attivi in poco meno di un caso su due. Ma soprattutto si vede come e quanto la pratica di manipolazione dei farmaci da assumere per bocca, soprattutto pillole, possa risultare deleteria. Lo ricordano Dario Leosco, presidente Sigg e ordinario di Geriatria all'Università Federico II di Napoli, e Andrea Ungar, ideatore dello studio e ordinario di Geriatria all'Università di Firenze. «Le dimensioni delle pillole possono rappresentare un problema per chi ha difficoltà a de-

glutire, di conseguenza nelle Rsa una compressa su tre viene divisa o tritettata, mentre poco più di una capsula su quattro viene aperta e “camuffata” con cibi e bevande - commentano i due esperti - soluzioni semplici, ma non sempre appropriate nel 13% dei casi: rispettivamente nel 5% di tutte le compresse somministrate e nell'8% di tutte le capsule somministrate, con rischi di inefficacia e sicurezza dei farmaci».

Il consiglio è semplice e al contempo di grandissima importanza: non modificate, anche e soprattutto a casa, le terapie che state assumendo, e rispettate gli orari di assunzione. Eviterete anche possibili interazioni tra farmaci che possono risultare nocive per l'organismo. Come segnala partendo dalla ricerca Alba Malara, Presidente della Fondazione Anaste Humanitas, su un totale di circa 24mila prescrizioni, quasi 17mila sono pillole, con ricorso prevalente a farmaci cardiovascolari, psicofarmaci e gastropro-



> 29 dicembre 2025 alle ore 0:00

tettori. Tale elevata esposizione farmacologica determina il rischio di almeno un'interazione pericolosa tra due o più farmaci nel 42% degli anziani. La più diffusa risulta quella derivante dalla combinazione di più psicofarmaci, che può aumentare il pericolo di cadute e peggiorare lo stato cognitivo, specialmente nei pazienti con demenza».

L'importante, alla fine, è combattere la tendenza a non osservare la prescrizione. Purtroppo però è molto diffuso il fenomeno delle "vacanze" dalle cure o quanto meno delle giornate in cui ci si dimentica volontariamente di prendere pasticche, compresse, gocce. A rischio sono soprattutto quelle condizioni in cui non ci sono sintomi ben precisi ma occorre agire con le cure per ridurre i rischi: l'ipertensione e l'aumento del colesterolo LDL, quello cattivo, sono esempi lampanti di come la tendenza a non curarsi per le cronicità "silenziose" sia pericolosa ma molto diffusa. Le cause del fenomeno, parlando di territorio e non certo di Rsa, possono essere diverse: dalla non completa comprensione da parte del paziente della terapia prescritta, a saltuarie dimenticanze o ancora nella complessità degli schemi terapeutici, frequente nei soggetti anziani con più patologie croniche. Il tutto, ricordando che il rapporto medico-paziente è la chiave del successo di ogni terapia, con il farmaco che diventa uno strumento di cura e non un fine.

I segreti per non dimenticare le terapie



Tenere un diario sia per i farmaci sia per eventuali valori da ricordare come peso, pressione arteriosa e glicemia



Utilizzare la sveglia/promemoria sullo smartphone che ricordi il momento di assumere i farmaci



Segnare sul calendario quando occorrerà una nuova confezione di ciascun farmaco



Preparare la sera prima i farmaci da assumere il giorno dopo, ricordando se vanno presi prima o dopo colazione



Utilizzare un portapillole con sette scomparti, uno per ogni giorno, e caricarli a inizio settimana



Sviluppare un rituale e cioè una sequenza di azioni da ripetere ogni giorno, nella quale inserire l'assunzione dei farmaci



Tenere in bella vista un promemoria con lo schema giornaliero di tutte le compresse da assumere



WITHUB



> 28 dicembre 2025 alle ore 0:00

La povertà ruba sempre più anni di vita agli anziani

I dati

Si amplia il divario dell'aspettativa di vita tra anziani a reddito elevato e quelli con reddito basso, che muoiono fino a 9 anni prima dei più abbienti. È quanto emerge da un'analisi dello scorso ottobre condotta dal National Council on Aging (Ncoa) degli Stati Uniti e dal LeadingAge long-term services and supports (Ltss) Center dell'Università del Massachusetts a Boston, che ha valutato l'impatto delle condizioni socio-economiche negative sugli over 60 statunitensi coinvolti nell'Health and Retirement Study, lo studio nazionale degli Usa su salute e pensione. Il rapporto ha rilevato che la maggior parte degli anziani non dispone di risorse sufficienti per far fronte a una assistenza sanitaria a lungo termine o a problemi di salute, con una maggiore incidenza della mortalità che arriva a ridurre la longevità di quasi un decennio.

«Secondo l'analisi condotta negli Stati Uniti, gli anziani che appartengono al 20% più povero della popolazione, con un reddito medio inferiore ai 20.000 dollari l'anno, muoiono con una frequenza quasi doppia rispetto ai loro coetanei con un reddito annuo pari o superiore ai 120.000 dollari - sottolinea Dario Leosco, presidente di Sigg (Società Italiana di Gerontologia e Geriatria) e professore ordinario di Geriatria all'Università degli Studi di Napoli Federico II -. Nel periodo compreso

tra il 2018 e il 2022, infatti, il tasso di mortalità degli over 60 economicamente più svantaggiati ha raggiunto il 21%, mentre tra i più benestanti si è fermato intorno al 10,7%. È proprio questa differenza di quasi dieci punti percentuali che traduce in termini concreti l'impatto della povertà sulla vita: in media, gli anziani con meno risorse muoiono circa nove anni prima di quelli più abbienti - spiega Leosco -. Ma non si tratta soltanto di avere meno mezzi: lo svantaggio socio-economico, espresso in termini di reddito, istruzione, alloggio, si "fa strada" anche nell'organismo, provocando in misura inversamente proporzionale al reddito, una condizione di stress cronico che può portare a un'inflammazione sistemica di tutti i tessuti. Questa rappresenta terreno fertile per il prosperare di malattie neurodegenerative, cardiovascolari e oncologiche, a cui si aggiunge l'effetto antagonista nei confronti del sistema immunitario, con la conseguente perdita progressiva delle capacità dell'organismo di difendersi da agenti esterni - evidenzia -. La scarsità economica si trasforma quindi anche in un fattore di rischio biologico che accorcia l'esistenza e riduce gli anni vissuti in buona salute».

«Questi risultati, in linea con anni di ricerca, fanno però emergere che, oggi, il problema è più grave di quanto fosse in passato per l'aumento delle disuguaglianze di reddito, con

una povertà assoluta crescente soprattutto tra gli anziani, che in Italia interessa circa un milione di over65, secondo i più recenti dati Istat - puntualizza Leosco -. Infatti, un precedente grande studio internazionale pubblicato nel 2017 sul British Medical Journal, nell'ambito del progetto europeo LifePath, che ha coinvolto anche l'Italia, aveva dimostrato una riduzione più contenuta dell'aspettativa di vita delle persone più anziane, dai 4 ai 7 anni, associata a una posizione socio-economico svantaggiata, con un impatto negativo paragonabile a quello provocato da altri noti fattori di rischio, come sedentarietà, diabete e fumo».

L'Italia è ancora tra i Paesi più longevi al mondo, ma i dati statunitensi sono un segnale preoccupante. «L'universalismo del nostro Sistema Sanitario, unito alla prevenzione e alla medicina di base, ha contribuito fino ad oggi in modo significativo alla riduzione della mortalità e all'allungamento dell'aspettativa di vita, ma una Sanità pubblica sempre più "ristretta", a fronte di una privatizzazione che avanza, rischia di creare barriere economiche che minano l'aspettativa di vita - avverte -. Le politiche pubbliche, in particolare quelle economiche e sociali, rappresentano quindi un potente strumento per orientare gli esiti di salute collettivi e garantire un invecchiamento sano. Di conseguenza, ogni decisione politica è an-



> 28 dicembre 2025 alle ore 0:00

che una decisione sanitaria. Costruire una società più giusta è pertanto la più efficace politica di salute pubblica», conclude il presidente Sigg, Leosco.



Le mani di una donna anziana FOTO DI DANIE FRANCO SU UNSPLASH



> 23 dicembre 2025 alle ore 0:00

«Anziani nelle Rsa assumono troppi farmaci e sono esposti a interazioni pericolose»

NAPOLI. Gli anziani, soprattutto nelle Rsa, continuano ad assumere troppi farmaci: in media circa 8 medicinali al giorno e il 42% degli assistiti è esposto ad almeno un'interazione pericolosa, che in alcuni casi può arrivare fino a sette contemporaneamente. A questo si aggiunge la manipolazione dei farmaci orali per facilitarne la somministrazione: una pillola su tre viene triturrata o spezzata e una su quattro aperta, ma nel 13% dei casi si tratta di un errore potenzialmente dannoso. Il tema è stato al centro del Congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (Sigg), che si è svolto a Scampia, dove è stato presentato il primo studio nazionale condotto nelle Rsa, svolta dalla Sigg in collaborazione con la Fondazione Anaste Humanitas, per valutare l'appropriatezza e i rischi legati alla complessità dei regimi farmacologici e alla manipolazione della terapia orale. «Nelle Rsa ogni anziano assume in media circa 8 farmaci al giorno -spiegano Dario Leosco, presidente Sigg e ordinario di Geriatria all'Università Federico II di Napoli, e Andrea Ungar, ideatore dello studio e ordinario di Geriatria all'Università di Firenze- Ma rischi ri-

levanti derivano anche dalla pratica di manipolazione dei farmaci da assumere per bocca. Soluzioni non sempre appropriate nel 13% dei casi». La manipolazione impropria può ridurre anche l'efficacia dei farmaci: «Sbriciolare, dividere una pillola può comportare il rischio di perdere parte del principio attivo - dichiara Alba Malara, presidente fondazione Anaste Humanitas - Non devono mai essere aperte le capsule gastroresistenti, perché alterarle comporta la rimozione del rivestimento progettato per mantenere il farmaco intatto e le pillole a rilascio lento, perché formulate in modo da mantenere un livello costante di principio attivo per ore». Tra i farmaci più spesso alterati: quietapina, pantoprazolo e aspirina. Lo studio evidenzia inoltre il ruolo del geriatra nelle Rsa: la sua presenza è associata a una riduzione tra il 24 e il 37%, delle interazioni tra farmaci. «Le raccomandazioni esistenti non sono univoche né aggiornate», osserva Andrea Ungar. «Questa lacuna apre la strada alla necessità di sviluppare riferimenti aggiornati e riconosciuti a livello nazionale», conclude Dario Leosco.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Povert  e longevit , fino a nove anni di vita persi per gli anziani pi  fragili



Al Congresso nazionale SIGG a Scampia l'allarme sulle disuguaglianze: reddito, accesso alle cure e sanit  pubblica sempre pi  decisivi per l'invecchiamento in salute. La povert  non colpisce solo il reddito, ma accorcia la vita. E il suo peso si fa sentire soprattutto nell'et  anziana, traducendosi in anni di longevit  persi e in un peggioramento della qualit  della vita.   questo il messaggio che   emerso dal Congresso nazionale della [Societ  Italiana di Gerontologia e Geriatria \(SIGG\)](#), "Liberi e Longevi", concluso il 20 dicembre a Scampia, scelta simbolica per riflettere sul legame tra condizioni socioeconomiche, salute e diritto a un invecchiamento sano. Secondo una recente analisi statunitense del National Council on Aging e del LeadingAge LTSS Center dell'Universit  del Massachusetts, gli over 60 con redditi inferiori ai 20 mila dollari l'anno muoiono in media fino a nove anni prima rispetto ai coetanei con redditi pari o superiori a 120 mila dollari. Nel periodo 2018-2022 il tasso di mortalit  degli anziani economicamente pi  svantaggiati ha raggiunto il 21%, quasi il doppio rispetto al 10,7% registrato tra i pi  abbienti.

«Questi dati dimostrano che la longevit  non dipende solo dalla genetica o dallo stile di vita, ma anche dall'equit  del sistema sociale e sanitario», sottolinea Dario Leosco, presidente SIGG e professore ordinario di Geriatria all'Universit  di Napoli Federico II. «Lo svantaggio socioeconomico – spiega – si traduce in uno stress cronico che favorisce infiammazione sistemica, aumentando il rischio di malattie cardiovascolari, neurodegenerative e oncologiche e indebolendo il sistema immunitario. La povert  diventa cos  un vero fattore di rischio biologico». Il quadro   particolarmente rilevante anche per l'Italia. Sebbene il Paese resti tra i pi  longevi al mondo, la crescita delle disuguaglianze rappresenta un segnale d'allarme. «In Italia circa un milione di over 65 vive in condizioni di povert  assoluta – ricorda Leosco – e rispetto al passato l'impatto dello svantaggio economico sulla salute appare pi  marcato». Studi precedenti, come il progetto europeo LifePath pubblicato sul British Medical Journal, stimavano una riduzione dell'aspettativa di vita tra i 4 e i 7 anni per le persone anziane pi  svantaggiate; oggi il divario tende ad ampliarsi.

Al centro del dibattito c'  anche il ruolo del Servizio sanitario nazionale. «L'universalismo della sanit  pubblica, insieme alla prevenzione e alla medicina di base, ha contribuito in modo decisivo all'allungamento della vita – avverte il presidente SIGG – ma una sanit  sempre pi  "ristretta" e una



quota crescente di spesa out-of-pocket rischiano di creare barriere economiche che incidono direttamente sull'aspettativa di vita». Da qui l'appello lanciato dal Congresso: le politiche economiche e sociali sono, a tutti gli effetti, politiche sanitarie. Investire in equità, accesso alle cure e protezione delle fasce più fragili non è solo una scelta sociale, ma una strategia di salute pubblica per garantire a tutti il diritto di invecchiare più a lungo e in buona salute



La povertà ruba sempre più anni di vita agli anziani



I DATI. Si amplia il divario dell'aspettativa di vita tra anziani a reddito elevato e quelli con reddito basso, che muoiono fino a 9 anni prima dei più abbienti. È quanto emerge da un'analisi dello scorso ottobre condotta dal National Council on Aging (Ncoa) degli Stati Uniti e dal LeadingAge long-term services and supports (Ltss) Center dell'Università del Massachusetts a Boston, che ha valutato l'impatto delle condizioni socio-economiche negative sugli over 60 statunitensi coinvolti nell'Health and Retirement Study, lo studio nazionale degli Usa su salute e pensione. Il rapporto ha rilevato che la maggior parte degli anziani non dispone di risorse sufficienti per far fronte a una assistenza sanitaria a lungo termine o a problemi di salute, con una maggiore incidenza della mortalità che arriva a ridurre la longevità di quasi un decennio.

Il rapporto ha rilevato che la maggior parte degli anziani non dispone di risorse sufficienti per far fronte a una assistenza sanitaria a lungo termine o a problemi di salute, con una maggiore incidenza della mortalità che arriva a ridurre la longevità di quasi un decennio

«Secondo l'analisi condotta negli Stati Uniti, gli anziani che appartengono al 20% più povero della popolazione, con un reddito medio inferiore ai 20.000 dollari l'anno, muoiono con una frequenza quasi doppia rispetto ai loro coetanei con un reddito annuo pari o superiore ai 120.000 dollari - sottolinea Dario Leosco, presidente di Sigg ([Società Italiana di Gerontologia e Geriatria](#)) e professore ordinario di Geriatria all'Università degli Studi di Napoli Federico II -. Nel periodo compreso tra il 2018 e il 2022, infatti, il tasso di mortalità degli over 60 economicamente più svantaggiati ha raggiunto il 21%, mentre tra i più benestanti si è fermato intorno al 10,7% . È proprio questa differenza di quasi dieci punti percentuali che traduce in termini concreti l'impatto della povertà sulla vita: in media, gli anziani con meno risorse muoiono circa nove anni prima di quelli più abbienti - spiega Leosco -. Ma non si tratta soltanto di avere meno mezzi: lo svantaggio socioeconomico, espresso in termini di reddito, istruzione, alloggio, si "fa strada" anche nell'organismo, provocando in misura inversamente proporzionale al reddito, una condizione di stress cronico che può portare a un'infiammazione sistemica di tutti i tessuti. Questa rappresenta terreno fertile per il prosperare di malattie neurodegenerative, cardiovascolari e oncologiche, a cui si aggiunge l'effetto antagonista nei confronti del sistema immunitario, con la conseguente perdita progressiva delle capacità



dell'organismo di difendersi da agenti esterni – evidenza -. La scarsità economica si trasforma quindi anche in un fattore di rischio biologico che accorcia l'esistenza e riduce gli anni vissuti in buona salute».

«Questi risultati, in linea con anni di ricerca, fanno però emergere che, oggi, il problema è più grave di quanto fosse in passato per l'aumento delle disuguaglianze di reddito, con una povertà assoluta crescente soprattutto tra gli anziani, che in Italia interessa circa un milione di over65, secondo i più recenti dati Istat - puntualizza Leosco -. Infatti, un precedente grande studio internazionale pubblicato nel 2017 sul British Medical Journal, nell'ambito del progetto europeo LifePath, che ha coinvolto anche l'Italia, aveva dimostrato una riduzione più contenuta dell'aspettativa di vita delle persone più anziane, dai 4 ai 7 anni, associata a una posizione socio-economico svantaggiata, con un impatto negativo paragonabile a quello provocato da altri noti fattori di rischio, come sedentarietà, diabete e fumo».

Le politiche pubbliche, in particolare quelle economiche e sociali, rappresentano quindi un potente strumento per orientare gli esiti di salute collettivi e garantire un invecchiamento sano

L'Italia è ancora tra i Paesi più longevi al mondo, ma i dati statunitensi sono un segnale preoccupante. «L'universalismo del nostro Sistema Sanitario, unito alla prevenzione e alla medicina di base, ha contribuito fino ad oggi in modo significativo alla riduzione della mortalità e all'allungamento dell'aspettativa di vita, ma una Sanità pubblica sempre più "ristretta", a fronte di una privatizzazione che avanza, rischia di creare barriere economiche che minano l'aspettativa di vita – avverte -. Le politiche pubbliche, in particolare quelle economiche e sociali, rappresentano quindi un potente strumento per orientare gli esiti di salute collettivi e garantire un invecchiamento sano. Di conseguenza, ogni decisione politica è anche una decisione sanitaria. Costruire una società più giusta è pertanto la più efficace politica di salute pubblica», conclude il presidente Sigg, Leosco.



Longevità degli anziani e disuguaglianze economiche



La longevità degli anziani non è distribuita in modo uniforme. Al contrario, segue linee di frattura profonde che riflettono disuguaglianze economiche e sociali accumulate nel corso della vita. I dati più recenti indicano che le condizioni finanziarie rappresentano uno dei fattori più incisivi nel determinare non solo la qualità, ma anche la durata dell'esistenza in età avanzata. Essere anziani e poveri significa, con maggiore probabilità, vivere meno a lungo rispetto a chi dispone di risorse economiche adeguate.

Questa evidenza, sempre più confermata dalla ricerca scientifica, impone una riflessione che va oltre il singolo individuo e chiama in causa l'organizzazione dei sistemi di welfare, delle politiche sanitarie e delle reti di protezione sociale.

Il congresso SIGG e il valore simbolico di Scampia

Il tema delle disuguaglianze nell'invecchiamento è stato al centro del congresso nazionale della [Società Italiana di Gerontologia e Geriatria \(SIGG\)](#), intitolato "Liberi e Longevi", svoltosi recentemente a Napoli. La scelta di ospitare l'evento nel quartiere di Scampia ha assunto un forte valore simbolico, trasformando un'area spesso associata a marginalità e fragilità sociali in luogo di confronto scientifico e culturale.

RELATED STORIES

La forma dei glutei è collegata al diabete di tipo 2?

24 Dicembre 2025

Cancellare i ricordi negativi grazie a un interruttore?

24 Dicembre 2025



Portare il dibattito sull'invecchiamento in un contesto segnato da disuguaglianze significa riconoscere che la salute non è un fenomeno astratto, ma profondamente radicato nei territori e nelle condizioni di vita delle persone. In questo scenario, il congresso ha rappresentato un'occasione per riflettere su come rendere la longevità un traguardo realmente accessibile a tutti.

Lo studio statunitense sulle disuguaglianze economiche

Al centro del confronto scientifico sono stati presentati i risultati di un'analisi condotta negli Stati Uniti dal National Council on Aging (NCOA) e dal LeadingAge Long-Term Services and Supports Center dell'Università del Massachusetts a Boston. Lo studio ha esaminato l'impatto delle condizioni socio-economiche negative sulla popolazione over 60 , mettendo in luce un dato particolarmente significativo: tra anziani con redditi elevati e anziani con redditi bassi può esserci una differenza nell'aspettativa di vita che arriva fino a nove anni

Una distanza temporale che non può essere spiegata solo con fattori biologici, ma che rimanda a dinamiche strutturali, legate all'accesso alle risorse, ai servizi e alle opportunità lungo l'intero arco dell'esistenza.

Il reddito come determinante di salute

Il reddito si conferma uno dei principali determinanti di salute anche in età avanzata. Disporre di risorse economiche sufficienti consente di accedere più facilmente a cure sanitarie tempestive, a controlli preventivi e a trattamenti di qualità. Al contrario, una condizione di difficoltà finanziaria spinge molti anziani a rinviare visite mediche, esami diagnostici o terapie, con conseguenze dirette sulla progressione delle malattie croniche.

Lo studio mostra come diabete, patologie cardiovascolari e disturbi respiratori siano più diffusi e meno controllati tra gli anziani a basso reddito, contribuendo in modo significativo alla riduzione dell'aspettativa di vita.

Abitare la fragilità: il ruolo dell'ambiente di vita

Un ulteriore elemento di disuguaglianza riguarda le condizioni abitative. Gli anziani economicamente svantaggiati vivono più frequentemente in abitazioni non adeguate o in quartieri caratterizzati da carenze infrastrutturali, inquinamento e scarsa sicurezza. Questi fattori incidono negativamente sulla salute fisica e mentale, aumentando lo stress, favorendo l'isolamento sociale e limitando le occasioni di movimento e socializzazione.

L'ambiente di vita, dunque, diventa un fattore che amplifica la vulnerabilità economica, trasformandosi in un ulteriore ostacolo a un invecchiamento sano e attivo.

La ricerca spiega anche il ruolo dell'isolamento sociale, una condizione più frequente tra gli anziani con minori risorse economiche. La mancanza di reti familiari o di supporto, unita alle difficoltà di spostamento e partecipazione alla vita comunitaria, può favorire l'insorgenza di depressione, declino cognitivo e perdita di autonomia.

La solitudine, spesso invisibile, diventa così un fattore di rischio che si somma alle difficoltà materiali, incidendo ulteriormente sulla salute e sulla longevità.



Invecchiamento attivo: un obiettivo non per tutti

Nel dibattito emerso durante il congresso SIGG, è stato ricordato come il concetto di “invecchiamento attivo” rischi di restare un privilegio per pochi se non si interviene sulle disuguaglianze economiche. Attività culturali, sportive e ricreative, considerate fondamentali per il benessere nella terza età, sono spesso inaccessibili per chi vive con un reddito insufficiente.

Promuovere autonomia e partecipazione sociale senza affrontare le condizioni materiali di partenza significa ignorare una parte significativa della popolazione anziana.

Secondo molti esperti intervenuti al congresso, il divario di longevità osservato non è inevitabile. Al contrario, può essere ridotto attraverso politiche pubbliche mirate. Investimenti in assistenza domiciliare, servizi di prossimità, sostegno al reddito e prevenzione sanitaria rappresentano strumenti fondamentali per contrastare gli effetti della povertà sull'invecchiamento.

Patricia Iori

Tags:

anziani ricchi

condizioni economiche

cure

isolamento sociale

Poveri

povertà

studio

Vita



Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni



Vai alla categoria: SALUTE

- La longevità, spesso dipinta come una conquista dei tempi moderni, rivela un profilo disuguale quando la si osserva attraverso il prisma del reddito.

A certificarlo, con cifre che lasciano poco spazio all'interpretazione, è un'analisi condotta dal National Council on Aging e dal LeadingAge LTSS Center dell'Università del Massachusetts a Boston, i cui risultati sono stati discussi in occasione del congresso nazionale della [Società Italiana di Gerontologia e Geriatria](#), "Liberi e Longevi", tenutosi a Napoli.

Il dato, crudo e inequivocabile, è che per gli ultrasessantenni appartenenti alle fasce di reddito più basse il tasso di mortalità risulta quasi doppio rispetto a quello registrato tra i loro coetanei più agiati.

Il peso economico sull'aspettativa di vita

Lo studio, denominato 'The 80% Report' e basato sui dati longitudinali dello Health and Retirement Study, aggiornati al periodo 2018-2022, misura con precisione chirurgica il divario esistente.

Coloro che vivono con un reddito annuo inferiore ai 20.000 dollari, infatti, vedono la propria aspettativa di vita ridursi di circa nove anni rispetto a quanti possono contare su entrate sei volte superiori.

Una differenza abissale, che non si misura in semplici condizioni materiali ma si traduce in un vero e proprio scarto biologico, il quale si consuma progressivamente, anno dopo anno, sotto il peso cumulativo della privazione.

Le disuguaglianze come condanna biologica



Quello che emerge dalla ricerca non è una semplice correlazione statistica, bensì un nesso causale profondo, dove la povertà agisce come un acceleratore del declino.

L'impossibilità di accedere a cure di qualità, a un'alimentazione adeguata e a un ambiente salubre, senza considerare lo stress psicosociale cronico legato all'indigenza, mina l'organismo in maniera sistemica.

Si tratta di fattori che, sommandosi, erodono le difese e accorciano l'orizzonte vitale, trasformando la condizione economica in un determinante di salute primario, forse addirittura più potente di molti altri noti alla medicina.

Una tendenza che si conferma nel tempo

La drammatica fotografia scattata dall'analisi statunitense non costituisce un'eccezione isolata, bensì conferma una tendenza già osservata in altri contesti avanzati. Già un precedente studio inglese, di alcuni anni fa, era approdato a conclusioni molto simili, indicando come il fenomeno sia strutturale e trasversale a diverse società.

Questo reiterato riscontro scientifico impone una riflessione che vada al di là della sfera sanitaria, chiamando in causa modelli sociali ed economici che, nell'arco di un'intera esistenza, producono esiti così diametralmente opposti sulla sua durata.



Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni

Gli anziani più poveri sono anche i meno longevi. Ci sono infatti fino a 9 anni di differenza nell'aspettativa di vita tra anziani a reddito elevato e quelli con reddito basso. È quanto emerge da un'analisi condotta dal National Council on Aging (NCOA) degli Stati Uniti e dal LeadingAge long-term services and supports (LTSS) Center dell'Università del Massachusetts a Boston, al centro del congresso nazionale della [Società Italiana di Gerontologia e Geriatria \(SIGG\)](#), "Liberi e Longevi", che si è concluso da poco nel quartiere di Scampia, a Napoli. Lo studio, condotto negli Stati Uniti, ha valutato l'impatto delle condizioni socio-economiche segue...



Per gli anziani poveri il tasso di mortalità raddoppia: l'indigenza accorcia la vita di 9 anni

Gli anziani più poveri sono anche i meno longevi. Ci sono infatti fino a 9 anni di differenza nell'aspettativa di vita tra anziani a reddito elevato e quelli con reddito basso.



Gli anziani più poveri sono anche i meno longevi. Ci sono infatti fino a 9 anni di differenza nell'aspettativa di vita tra anziani a reddito elevato e quelli con reddito basso. È quanto emerge da un'analisi condotta dal National Council on Aging (NCOA) degli Stati Uniti e dal LeadingAge long-term services and supports (LTSS) Center dell'Università del Massachusetts a Boston, al centro del congresso nazionale della [Società Italiana di Gerontologia e Geriatria \(SIGG\)](#), "Liberi e Longevi", che si è concluso da poco nel quartiere di Scampia, a Napoli. Lo studio, condotto negli Stati Uniti, ha valutato l'impatto delle condizioni socio-economiche negative sugli over 60 statunitensi.