

STATO CIVILE E SITUAZIONE DI CONVIVENZA COME PREDITTORI DI MORTALITÀ NEGLI ANZIANI



Lucia Galluzzo, Silvia Ghirini, Claudia Gandin, Gino Farchi,
Sonia Martire, Pierfrancesco Barbarioli ed Emanuele Scafato
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

RIASSUNTO - Obiettivo dello studio è quello di valutare se e in che misura lo stato civile (coniugato vs non coniugato) e di convivenza (non vive solo vs vive solo) influiscano sulla sopravvivenza a 10 anni della coorte di anziani ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging). I risultati della regressione di Cox mostrano un significativo incremento della mortalità, rispettivamente del 25% e del 42%, negli uomini non coniugati e in quelli che vivono soli, mentre la sopravvivenza delle donne non appare influenzata né dallo stato civile, né da quello di convivenza. Tali risultati rimangono inalterati anche in seguito ad aggiustamento per numerosi potenziali fattori confondenti.

Parole chiave: stato civile, mortalità, anziani

SUMMARY (*Marital and cohabitation status as predictors of mortality in elderly men and women*) - The aim of the present study is to assess whether and to what degree marital (married vs non married) and cohabitation status (not living alone vs living alone) influence 10-year survival of the ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging) elderly cohort. The results from the multivariate Cox regression analysis show that there is a significantly increased mortality, 25% and 42% respectively, among non-married and living alone men, while women's survival seems to be influenced neither by marital nor by cohabitation status. Adjustment for several potential confounding factors does not alter these results.

Key words: marital status, mortality, elderly

lucia.galluzzo@iss.it

L'associazione positiva tra stato civile e sopravvivenza è stata dimostrata da numerosi studi che evidenziano maggiore longevità e migliori condizioni di salute nei coniugati rispetto ai non coniugati (1-3). Tale associazione viene di solito attribuita al meccanismo selettivo e/o all'effetto protettivo del matrimonio. Nel primo caso, individui in migliori condizioni psico-fisiche avrebbero una maggiore probabilità di contrarre matrimonio, nel secondo, il matrimonio fornirebbe il supporto sociale ed economico necessario a favorire migliori stili di vita e comportamenti più sani.

In questo panorama scientifico, basato principalmente su dati sociodemografici, si evidenzia una notevole carenza di informazioni relative ai Paesi dell'Europa mediterranea, e dell'Italia in particolare, e pochi sono gli studi epidemiologici che prendono in esame la convivenza in generale (con partner, amici, parenti, badanti, ecc.) (4). Inoltre, i risultati presenti

in letteratura sono abbastanza disomogenei rispetto alle differenze di genere e scarse sono le indagini su popolazioni anziane.

L'obiettivo di questo studio è quello di analizzare la relazione tra stato coniugale (coniugati-conviventi *more uxorio* vs non coniugati-non conviventi), situazione di convivenza (non vive solo vs vive solo) e la mortalità a 10 anni rilevata nella coorte di ultrasessantacinquenni dello studio epidemiologico longitudinale ILSA (Italian Longitudinal Study on Aging).

Disegno dello studio

La coorte ILSA, costituita da un campione randomizzato e stratificato di 5.632 soggetti, di età compresa tra i 65 e gli 84 anni, selezionati dalle liste anagrafiche degli 8 centri italiani coinvolti, è stata esaminata nel corso di tre indagini in due fasi, iniziate rispettivamente

te nel 1992, 1995 e 2000, con l'obiettivo di studiare la prevalenza, l'incidenza, i fattori protettivi e di rischio delle più frequenti patologie e alterazioni funzionali età correlate (5-6).

I dati utilizzati nella presente analisi, più dettagliatamente descritta in un precedente articolo (7), sono relativi ai 5.376 soggetti eleggibili e si basano sulle informazioni raccolte nel corso della prima indagine e sulla mortalità osservata nei 10 anni di follow-up (1° marzo 1992-28 febbraio 2002).

Tramite il metodo delle *Life Tables* è stato stimato il rischio relativo di morte dei coniugati (compresi i conviventi *more uxorio*) rispetto ai non coniugati (vedovi, celibi, separati/divorziati) e dei soggetti che coabitavano con altri rispetto a coloro che vivevano soli. Con la successiva applicazione del modello di Cox dei rischi proporzionali, è stato analizzato l'eventuale ruolo confondente di numerose altre caratteristiche individuali relative a: fattori socio-demografici (età, scolarità, procreazione), biologici (pressione arteriosa, glicemia, colesterolo totale e HDL, Body Mass Index), stili di vita (fumo, alcol), disabilità nello svolgimento delle attività quotidiane, deterioramento cognitivo e depressione. I dati sono stati standardizzati per età rispetto alla popolazione italiana al 1° gennaio 1992 e tutte le analisi sono state condotte separatamente per uomini e donne.

Risultati

Nei 10 anni di follow-up sono stati osservati un totale di 1.977 decessi, per un totale di 31.351 anni-persona (15.458,5 per le donne, 15.892,5 per gli uomini), con un follow-up medio pari a 5,8 anni. La probabilità di sopravvivenza cumulativa al termine del follow-up è risultata del 47% (54% per le donne e 41% per gli uomini).

L'informazione sullo stato civile è stata raccolta su 4.514 soggetti; risultavano sposati il 37,7% delle donne e il 78,8% degli uomini, non sposati il 62,3% delle donne e il 21,2% degli uomini. Per quanto riguarda la coabitazione, il dato era disponibile per un totale di 4.506 individui: il 73,1% delle donne viveva con altre persone e il 26,9% da sole, le corrispondenti percentuali relative agli uomini erano 91,7% e 8,3%.

Dal confronto della sopravvivenza cumulativa specifica per stato civile (Figura 1) e per stato di convivenza (Figura 2) riscontrata nei due sessi, sia gli uomini sposati sia quelli che vivono con altri mostrano una migliore

sopravvivenza dei non sposati o di coloro che vivono soli, mentre per le donne si riscontra una differenza nella sopravvivenza solo nel gruppo delle coniugate, che sembrano vivere più a lungo delle non sposate.

Applicando il modello di Cox dei rischi proporzionali e operando l'aggiustamento prima per età e poi per le numerose covariate prese in esame, l'età, come atteso, si è rivelato un potente fattore di confondimento. Come illustrato in Tabella, l'associazione tra stato civile e sopravvivenza, inizialmente osservata nelle donne, viene annullata dall'aggiustamento per età e non si riscontra alcuna differenza statisticamente significativa negli Hazard Risk (HR) delle non sposate né delle donne che vivono sole. Negli uomini, invece, viene riconfermata la differenza osservata con le *Life Tables* e l'associazione con lo stato di convivenza risulta più forte di quella con lo stato civile: la stima del rischio relativo di morte dei non sposati è maggiore del 25% rispetto agli sposati, chi vive solo ha un incremento del rischio di morte del 42% rispetto a chi vive con qualcuno.

Le numerose altre variabili introdotte nel modello non modificano la relazione osservata né negli uomini né nelle donne, sebbene alcune di esse si rivelino dei potenti predittori di mortalità (risultati non presentati in questo articolo).

Considerazioni finali

I risultati suggeriscono che negli uomini anziani italiani il vivere soli è un forte predittore di mortalità, ancora più potente del non essere sposati. Al contrario, dopo l'aggiustamento per età, la sopravvivenza delle donne non sembra essere influenzata né dallo stato civile né dalla situazione di convivenza. Nessuna delle variabili prese in esame come probabili fattori confondenti (misure biologiche, abitudini di vita, istruzione, occupazione, procreazione, disabilità nelle attività quotidiane, depressione e deterioramento cognitivo) altera in modo significativo le relazioni osservate, tanto negli uomini quanto nelle donne, sebbene alcune delle covariate si rivelino dei forti predittori di mortalità.

Con i dati a disposizione, relativi a soggetti in età avanzata, non è possibile affermare se la maggiore sopravvivenza degli uomini sposati rispetto ai non sposati sia dovuta all'azione, nel passato, del meccanismo selettivo del matrimonio, con conseguente concentrazione di soggetti in migliori condizioni psicosofiche nella classe degli sposati. Per quanto riguarda ►

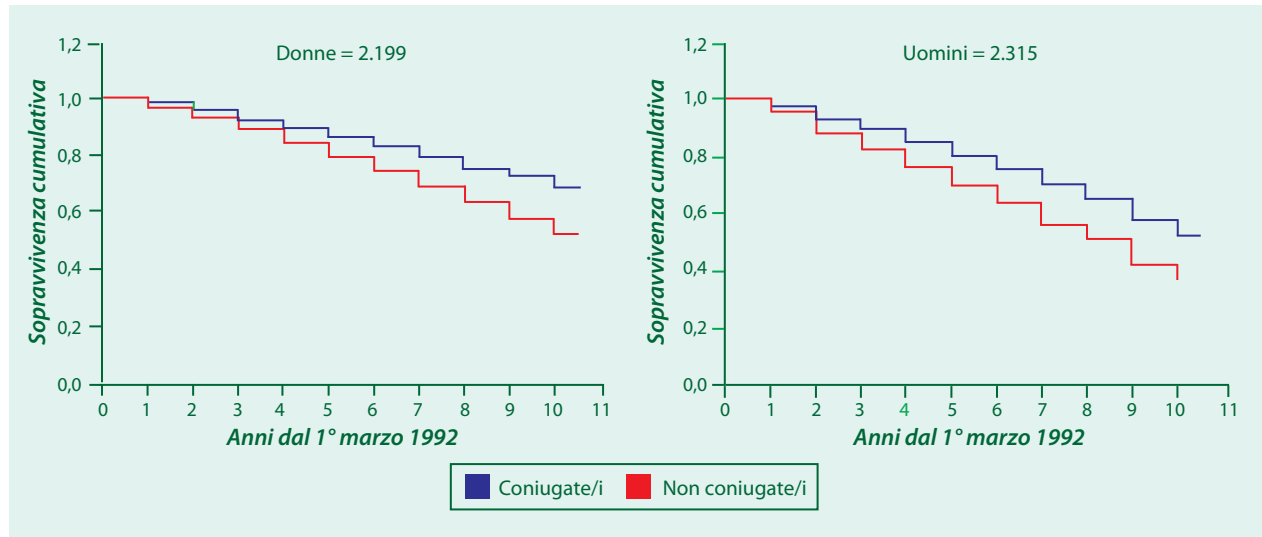


Figura 1 - Probabilità di sopravvivenza cumulativa per stato civile (standardizzata per età sulla popolazione italiana 1992)

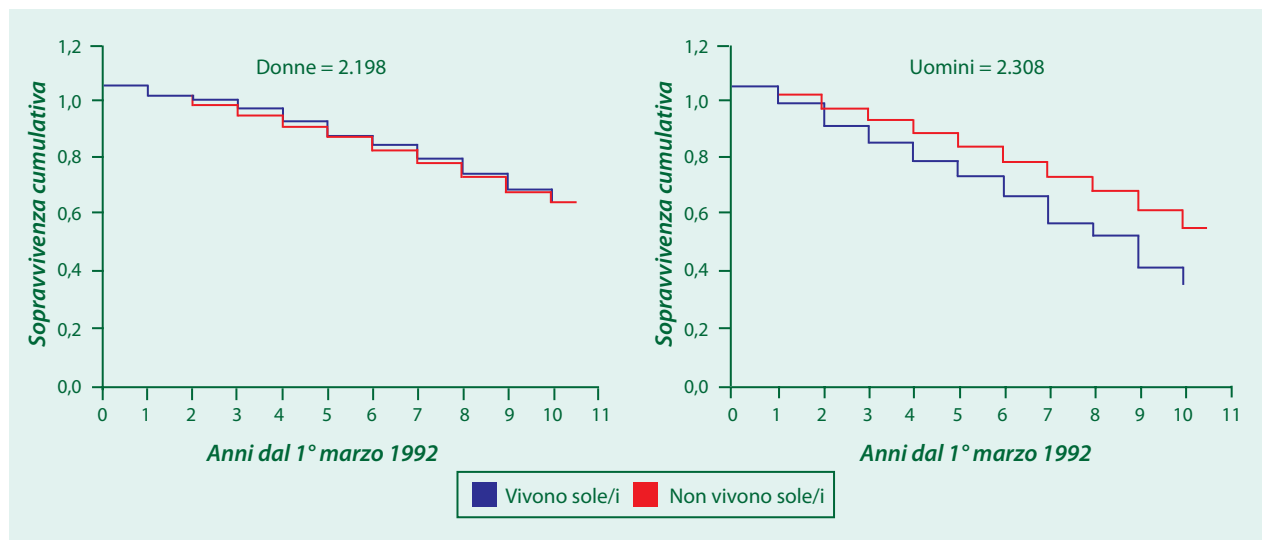


Figura 2 - Probabilità di sopravvivenza cumulativa per situazione di convivenza (standardizzata per età sulla popolazione italiana 1992)

Tabella - Effetto dello stato civile e di convivenza sulla mortalità a 10 anni della coorte ILSA, per genere (modello di regressione di Cox con aggiustamento per: età, scolarità, procreazione, pressione arteriosa, glicemia, colesterolo totale e HDL, Body Mass Index, fumo, alcol, disabilità nelle attività quotidiane, depressione e deficit cognitivo)

Stato	Donne		Uomini	
	Hazard Ratio	Intervallo di confidenza 95%	Hazard Ratio	Intervallo di confidenza 95%
Stato civile				
Coniugate/i	1,00		1,00	
Non coniugate/i	0,98	(0,76-1,25)	1,25	(1,03-1,52)
Situazione di convivenza				
Non vivono sole/i	1,00		1,00	
Vivono sole/i	1,05	(0,81-1,35)	1,42	(1,05-1,92)

il meccanismo protettivo del matrimonio, dall'analisi risulta che i soggetti sposati, di entrambi i sessi, hanno nel complesso migliori condizioni dei non sposati, con scarse differenze dal punto di vista biologico e differenze più marcate per stili di vita e depressione, ma queste differenze non influiscono significativamente sulla mortalità successiva delle categorie osservate.

Negli uomini del campione in esame, vivere con qualcuno è un predittore di mortalità ancora più potente dello stato coniugale. Ciò è in linea con risultati di studi precedenti, secondo i quali sono le reti sociali allargate e la coabitazione non-coniugale ad apportare i maggiori benefici alla sopravvivenza negli anziani (8). Inoltre, la convivenza si dimostra un indicatore del supporto sociale quotidiano ancora più affidabile dello stato coniugale (4), consigliando la sua inclusione in studi futuri condotti nei Paesi sviluppati, in quanto le convivenze al di fuori del matrimonio (con partner, amici, parenti, badanti, ecc.) stanno diventando sempre più frequenti anche nella popolazione anziana, ma a fatica vengono regolarizzate o dichiarate per paura delle conseguenze di natura economica.

Infine, il risultato più rimarchevole dello studio è rappresentato dal fatto che, contrariamente a quanto osservato negli uomini, il rischio di morte delle donne è indipendente sia dallo stato civile che dalla situazione di convivenza. Avendo escluso il possibile ruolo esplicativo dei numerosi fattori di salute analizzati, per questa discrepanza uomo-donna è stata ipotizzata una spiegazione in termini sociali. Dalla più recente letteratura sull'argomento, gli uomini beneficerebbero più delle donne dell'effetto protettivo del matrimonio (1, 4) a causa del ruolo tradizionale moglie-marito, in cui da un lato la moglie si prende cura del marito, bada alle sue necessità quotidiane e promuove stili di vita salutari, dall'altro subisce le limitazioni di questo ruolo. Inoltre, le donne avrebbero una rete sociale più strutturata (9), mentre gli uomini, specialmente dopo il pensionamento, tenderebbero ad "affidarsi" quasi esclusivamente al coniuge/convivente. Di conseguenza, soprattutto in età avanzata, gli uomini sarebbero più vulnerabili in caso di vedovanza, separazione o divorzio, come si evidenzia dal fatto che l'eccesso di mortalità dopo la perdita del coniuge sia più alta negli uomini (10) e che nelle donne tenda a decrescere con il passare del tempo. I livelli di depressione a 1 anno dal lutto sono più alti nelle vedove che nei vedovi, ma dopo 2-4

anni le vedove mostrano livelli sovrapponibili a quelli delle sposate, mentre i vedovi sono sensibilmente più depressi degli sposati (9).

In conclusione, la sopravvivenza degli uomini anziani risulterebbe associata con l'essere sposati, e ancor più con il non vivere soli, perché gli uomini, soprattutto in età avanzata, beneficerebbero più delle donne dell'effetto protettivo del matrimonio, eventualmente compensato dalla coabitazione. Parallelamente, la sopravvivenza delle donne non sarebbe influenzata né dallo stato coniugale, né dalla coabitazione perché le donne, a qualsiasi età, mostrano una rete sociale più strutturata, non affidandosi esclusivamente al marito o ai conviventi per il supporto sociale quotidiano e quindi in caso di vedovanza, separazione o divorzio, sarebbero in grado di reagire più velocemente e più positivamente degli uomini. ■

Riferimenti bibliografici

1. Goldman N, Korenman S, Weinstein R. Marital status and health among the elderly. *Soc Sci Med* 1995;40(12):1717-30.
2. Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, et al. Marital status and mortality among Japanese men and women: the Japan Collaborative Cohort Study. *BMC Public Health* 2007;7(7):73.
3. Johnson NJ, Backlund E, Sorlie PD, et al. Marital status and mortality: the national longitudinal mortality study. *Ann Epidemiol* 2000;10(4):224-38.
4. Lund R, Due P, Modvig J, et al. Cohabitation and marital status as predictors of mortality - an eight year follow-up study. *Soc Sci Med* 2002;55(4):673-9.
5. Maggi S, Zucchetto M, Grigoletto F, et al. The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA): design and methods. *Aging Clin Exp Res* 1994;6(6):464-73.
6. The Italian Longitudinal Study on Aging Working Group. Prevalence of chronic diseases in older Italians: comparing self-reported and clinical diagnoses. *Int J Epidemiol* 1997;26(5):995-1002.
7. Scafato E, Galluzzo L, Gandin C, et al. Marital and cohabitation status as predictors of mortality: a ten-year follow-up of an Italian elderly cohort. *Soc Sci Med* 2008;67:1456-64.
8. Giles LC, Glonek GFV, Luszcz MA, et al. Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *J Epidemiol Community Health* 2005;59(7):574-9.
9. Bowling A, Charlton J. Risk factors for mortality after bereavement: a logistic regression analysis. *J R Coll Gen Pract* 1987;37(305):551-4.
10. Williams K, Umberson D. Marital status, marital transitions, and health: a gendered life course perspective. *J Health Soc Behav* 2004;45(1):81-98.