

# Le sfide dell'invecchiamento

Amministrare con giustizia  
il tempo, lo spazio e le risorse  
dei vecchi

A cura di Natale Gaspare De Santo



La scuola di Pitagora editrice

ISTITUTO ITALIANO PER GLI STUDI FILOSOFICI

Assise  
21

*Serie*  
*Quaderni di formazione*

*Il bene dello Stato*  
*è la sola causa di questa produzione*

GAETANO FILANGIERI



# Le sfide dell'invecchiamento

*Amministrare con giustizia  
il tempo, lo spazio e le risorse dei vecchi*

A cura di Natale Gaspare De Santo

*Contributi di*

Natale Gaspare De Santo, Bruno Moroncini,  
Ortensio Zecchino, Maddalena Illario, Luigi Santini,  
Giancarlo Bracale, Antonio Maione, Francesco Salvatore,  
Vincenzo Bonavita, Aldo Bova, Marco Rossi,  
Raffaele Cananzi

*in collaborazione con*

Vincenzo De Luca, Lorenzo Mercurio,  
Olimpio Guerriero, Stefano Sepe

*Prefazione di*

Massimiliano Marotta

*Postfazione di*

Marco Demarco

La scuola di Pitagora editrice

© 2023 La scuola di Pitagora editrice  
Via Monte di Dio, 14  
80132 Napoli  
[www.scuoladipitagora.it](http://www.scuoladipitagora.it)  
[info@scuoladipitagora.it](mailto:info@scuoladipitagora.it)

ISBN 978-88-6542-918-1 (versione cartacea)  
ISBN 978-88-6542-919-8 (versione elettronica nel formato PDF)

*Printed in Italy* – Stampato in Italia

## INDICE

### Prefazione

*Le sfide della longevità:*

*Amministrare con giustizia il tempo, lo spazio  
e le risorse dei vecchi*

7

Massimiliano Marotta

*I professori emeriti e la protezione della creatività,  
del capitale umano e della conoscenza  
nella vecchiaia*

15

Natale Gaspare De Santo

*Sulla vecchiaia*

29

Bruno Moroncini

*La vecchiaia*

39

Ortensio Zecchino

*Approcci innovativi nella prevenzione  
della fragilità*

49

Vincenzo De Luca, Lorenzo Mercurio,  
Maddalena Illario

*Malattia vascolare periferica, un problema non  
minore di ridotta qualità della vita negli anziani*

57

Giancarlo Bracale

<i>Dare agli anziani la felicità</i> Antonio Maione	65
<i>Dall'inversione del paradigma tra invecchiamento e malattie al concetto di persona biomedica</i> Francesco Salvatore	75
<i>Il neurologo e la vecchiaia</i> Vincenzo Bonavita	89
<i>Anziani e giovani: l'esigenza di un patto intergenerazionale</i> Luigi Santini, Stefano Sepe, Olimpio Guerriero	99
<i>Il ruolo del Forum nella protezione della vecchiaia</i> Aldo Bova	105
<i>Rilevanza politica e giuridica di vecchiaia e infanzia</i> Raffaele Cananzi	115
<i>Anziani a Napoli: l'emersione di un nuovo volto della città</i> Marco Rossi	127
Postfazione <i>Attento al vecchio</i> Marco Demarco	141
Indice analitico	147

*Prefazione*

LE SFIDE DELLA LONGEVITÀ:  
AMMINISTRARE CON GIUSTIZIA  
IL TEMPO, LO SPAZIO E LE RISORSE DEI  
VECCHI

di Massimiliano Marotta\*

*Nessuno è tanto vecchio,  
da non sperare che dopo un giorno  
non n'abbia un altro.*

SENECA

*La giornata mondiale delle persone anziane*

L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 14 novembre 1990 dichiarò il primo ottobre *Giornata Mondiale delle Persone Anziane* e dall'anno successivo la data viene celebrata in tutti i paesi aderenti all'ONU. António Guterres, Segretario Generale dell'ONU, ha stabilito come tema centrale per il 2022 la *Resilienza delle Persone Anziane in un Mondo che Cambia*. Egli ha anche dichiarato che “in questa giornata internazionale degli anziani, concentriamo l'attenzione sulla resi-

\* Presidente Istituto Italiano per gli Studi Filosofici.



lienza di oltre un miliardo di donne e uomini anziani in un mondo che continua a cambiare. La nostra missione come società e come comunità globale è quella di affrontare le sfide della longevità e liberare il loro potenziale. Dobbiamo promuovere l'integrazione sociale, economica e politica di tutte le persone a tutte le età. Questo impegno è sancito dagli obiettivi di sviluppo sostenibile”.

La Commissaria Europea per i Diritti Umani, Dunja Mijatović, ha ricordato “che gli stati membri devono promuovere l'invecchiamento attivo e garantire che le persone anziane possano godere pienamente dei loro diritti. L'invecchiamento attivo va al di là delle possibilità del mercato del lavoro e include opportunità per una vita indipendente, accesso adeguato alle cure per la salute e partecipazione alla società in accordo coi propri bisogni, desideri, capacità. Allo scopo di raggiungere questi obiettivi, come da me dichiarato in relazione alla pandemia da COVID-19, i fondamentali principi di autonomia, indipendenza e rispetto per la dignità di ogni singola persona devono essere al centro delle politiche per le persone anziane. Tutte le azioni devono essere basate sul riconoscimento dei diritti delle persone anziane ed in linea con gli standard internazionali. C'è necessità di cambiare e passare da una visione che considera le persone anziane primariamente come persone beneficiarie di assistenza al riconoscimento delle stesse come indipendenti portatrici di diritti” (1).

*Il Presidente della Repubblica On. Prof. Sergio Mattarella*

Il Presidente della Repubblica On. Prof. Sergio Mattarella ha dichiarato che “se oggi viviamo in un Paese democratico, economicamente progredito, dotato di una Carta costituzionale che tutela i diritti inviolabili dell’uomo lo dobbiamo agli anziani, portatori di un patrimonio di valori che abbiamo il dovere di consegnare integro alle generazioni future. Il tema della Giornata odierna è dedicato, quest’anno, alla resilienza delle persone anziane in un mondo che cambia, con una attenzione particolare alle donne e alla forza d’animo con cui affrontano le sfide globali. La pandemia da Covid-19 ha messo ancor più in evidenza le disuguaglianze esistenti, soprattutto con riferimento alle donne che costituiscono la maggioranza delle persone anziane nel mondo e affrontano il problema della insicurezza economica e del rischio di povertà in misura maggiore rispetto agli uomini della stessa fascia di età. Nonostante ciò, le donne anziane continuano ad impegnarsi in modo significativo in ogni settore della vita politica, civile, economica, sociale e culturale con contributi che, troppo spesso, vengono ignorati o dati per scontati. Sono le donne che, molto spesso, continuano a svolgere, anche nell’età anziana, una parte fondamentale del lavoro di cura all’interno delle famiglie, accudendo familiari disabili e non autosufficienti. Non si può, quindi, pensare di affrontare efficacemente l’invecchiamento della popolazione, con i problemi e le opportunità che esso pone, senza tener conto della specificità femmini-

le. L'età avanzata è, purtroppo, anche una condizione di fragilità: il numero degli anziani non autosufficienti è destinato ad aumentare e ciascuno di noi è chiamato a fare quanto possibile, proprio in virtù di quel legame di riconoscenza che lega ogni generazione a quella che l'ha preceduta, per garantire a tutti, in qualsiasi stagione, una vita dignitosa”.

*L'Associazione Europea dei Professori Emeriti e l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici insieme il primo ottobre 2022*

L'Associazione Europea dei Professori Emeriti (EAPE) che partecipa dal 2020 alla “*Decade of Healthy Aging 2021-2030*” (2, 3)—consapevole di essere costituita da persone che hanno molto studiato e quindi più protette nei loro diritti—ha dichiarato l'impegno a far suoi e a rappresentare i diritti di tutte le persone anziane. L'EAPE nella Giornata mondiale degli Anziani 2021 ha organizzato eventi a Napoli (4-7), Maribor (8, 9), Kosi-ce (10-12), una conferenza ad Atene (13), oltre che un meeting on-line di grande respiro con gli emeriti della British Columbia a Vancouver (14-20), dove sono stati ricordati anche i diritti delle persone svantaggiate e la necessità di assicurare ai vecchi la felicità.

A Napoli il primo ottobre 2022 l'EAPE e l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, attraverso un comitato costituito da Massimiliano Marotta, Vincenzo Bonavita, Giancarlo Bracale, Paolo Ciambelli, Natale Gaspare De

Santo e Luigi Santini, ha promosso un incontro-dibattito con la città. L'evento, moderato dall'Editorialista del *Corriere della Sera* Marco Demarco, ha avuto grande successo di pubblico e ha lanciato diversi concreti messaggi alla città, nello spirito tipico degli incontri alle Assise di Palazzo Marigliano.

Il librettino, *Le sfide della longevità. Amministrare con giustizia il tempo, lo spazio e le risorse dei vecchi*, include tutti gli interventi fatti a Palazzo Serra di Cassano. Essi offrono non solo linee di riflessione e di indirizzo culturale, ma rappresentano un invito al fare, tipico tratto dei relatori che vi hanno partecipato. Tutte persone del fare. Mi piace sottolineare che l'evento di Napoli è uno dei pochi che sono stati dedicati alla Giornata Mondiale degli Anziani in Italia, per cui lasciarne traccia in un libro de "La scuola di Pitagora editrice" è sembrato al Consiglio Direttivo dell'Istituto, a me personalmente, particolarmente opportuno.

Vorrei sottolineare qui l'importanza delle sfide della longevità che è ben illustrata dal titolo del libro che è preso a prestito da Roger Dadoun (21), filosofo francese nato ad Orano nel gennaio 1928 e deceduto a Parigi a giugno del 2022. Dadoun studiò alla Sorbona, dove seguì i corsi di Barthes, Bachelard, Devereux e Lacan. Successivamente è stato a lungo professore all'Università Parigi VII-Jussieu e all'Università Parigi VIII-Vincennes, ha lavorato a *France Culture* e scritto su *Les Temps modernes*. Dadoun definì la vecchiaia "La lotta finale" che è anche l'incipit de *L'Internazionale*, inno dei lavoratori e del socialismo. Per Dadoun "Età avan-

zata, [è] età agonica, età della lotta (agon) per eccellenza” ma anche “età dell’avvenire”. Non diversamente da Papa Francesco che identifica negli “anziani un vero e proprio nuovo popolo” in *La Vita Lunga* (22).

Ringrazio Natale De Santo, Vincenzo Bonavita, Giancarlo Bracale, Paolo Ciambelli e Luigi Santini per aver voluto che l’evento si svolgesse nell’Istituto e a Napoli. “Perché l’Istituto, perché Napoli? Napoli, con le sue numerose università, teatri, accademie culturali, con la sua straordinaria ricchezza e diversità, è la casa dello Spirito Assoluto, dell’arte, della religione, della scienza, della filosofia e della loro incessante domanda di libertà che afferma continuamente la necessità di una comunità universale fondata sulla collaborazione, la solidarietà, la fratellanza, l’amore. L’Istituto ha fatto suo il motto dei Serra di Cassano *Venturi aevi non immemor* nel percorso tracciato da Gerardo Marotta, riflettendo sul passato, pienamente nel presente e con lo sguardo rivolto al futuro per assicurare alle nuove generazioni una vita più autentica” (23).

Io sono ammirato e molto apprezzo che all’EAPE sia stato attivato e funzioni un comitato intitolato “Venire incontro ai desideri ed ai bisogni dei giovani e dei vecchi”.

Ringrazio ancora Natale De Santo, amico personale e della mia famiglia per la trentennale collaborazione con l’Istituto. Nell’evento e nel libretto c’è tanto di suo.

L’ultimo pensiero è per Bruno Moroncini. La sua è stata una presenza forte, costante, generosa e amicale nell’Istituto Italiano per gli Studi Filosofici. La sua memoria ci è cara.

Auguro al libricino di stimolare e tener vivo il dibattito a Napoli e in Campania sull'invecchiamento, in modo da energizzare i processi decisionali che la soluzione del problema sottintende.

Da Palazzo Serra di Cassano, 31 dicembre 2022

### *Bibliografia*

(1) Council of Europe. News. *International Day of Older Persons – taking action to ensure the full enjoyment of human rights throughout life.* Council of Europe. News 2022. Strasbourg, September 30, accesso novembre 9, 2022.

(2) De Santo NG, Ardaillou R, Phillips M, Campanella L, Berche P, Bonavita V, Bracale G, Ciambelli P, Čok L, Christodoulou G, Ebdon L, Girlando A, Gričar J, Guidorzi R, Kunze M, SLupu S, Mjelde L, Nenov D, Newell D, Ochsenkühn-Petropoulou MT, Pinna LA, Priovolou S, Savica V, Soldatos CR, Tsoutrelis C, Vassilikiotis G, Cokkinos DV. *The Treatment of Elderly People is a Marker of Society as a Whole. Are they an Untapped Treasure?* Bull Eur Assoc Profs Emer 2020; S1:(S113-S115).

(3) Reports from 2020 World Day of Older Persons. *A Contribution of the European Associations of Professors Emeriti.* Bull Eur Assoc Profs Emer 2020; 1(S113-S165).

(4) De Santo NG, Gričar J, Ehrich J. *An appeal for the establishment of Ministries for Seniors in all countries of the European Union.* Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 20-21.

(5) Bonavita V. *How an Old Italian Neurologist can Look at Old Age.* Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 12-13.

(6) Bracale G., Bracale U. *The Vascular Surgeon and the Needs of Older Patients.* Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 14.

(7) Illario M. *Active and Healthy Ageing.* Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 16-17.

(8) Gričar J. *Lifelong eLearning & eEducation*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 18.

(9) Lorber L. *Opportunities of Lifelong eLearning and eEducation*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 19-20.

(10) Fabian A. *Senior - More Than a Protocol of Life*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 25.

(11) Rácz O. *Are the “Oldest Old” Exceptions or Not?* Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 26-27.

(12) Derzsiová K and Rácz O. *2021 World Day of Older Persons in Košice*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 28-29.

(13) Christodoulou GN. *Dysfunctional Vs Adaptive Ageing*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2022; 3(1): 23-24.

(14) Newell D. Ebdon L. *International Day of Older Persons 2021 The Canadian-European Emeriti Event*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(4): 87.

(15) Junker A. *The Canadian – European Emeriti Event, October 1, 2021*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 117.

(16) Ebdon L. *Lifelong Learning and Healthy Ageing*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 118-119.

(17) Hall JG. *The Challenge of Developing and Evolving Career Pathways for Senior Academicians*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 120-121.

(18) Ehrich J, De Santo NG. *Ways of Analyzing Long Term Effects of Early Life Experiences on Healthy Ageing?* Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 122.

(19) Helliwell JF. *Happy and Healthy Aging*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 124.

(20) Campanella L. *The Two Types of Health of Older Persons*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 125.

(21) Dadoun R. *Manifesto per una vecchiaia ardente*. Milano, Baldini e Castoldi, 2017. Titolo originale *Manifeste pour une vieillesse ardente*.

(22) Papa Francesco. *La Vita Lunga*. Milano, Solferino, 2022.

(23) Marotta M. *Studi Filosofici, dalla storia al futuro*, «la Repubblica», 2022, 25 ottobre, p. 22.

# I PROFESSORI EMERITI E LA PROTEZIONE DELLA CREATIVITÀ, DEL CAPITALE UMANO E DELLA CONOSCENZA NELLA VECCHIAIA

di Natale Gaspare De Santo\*

*La vita un'opera d'arte.  
Imparare a vedere la vita come un'opera d'arte:  
una esperienza vissuta pienamente fino alla sua  
conclusione, portata a maturazione, cesellata  
dalle perdite e dalle rinunce, attraversata dal  
soffio della vita interiore e paragonabile ad  
un'opera d'arte, la cui fine conta tanto quanto  
l'inizio. E nella quale ogni tappa ci incita a  
maturare ulteriormente, a esplorare la profondità  
di noi stessi e a diventare sempre più consapevoli.*

MARIE DE HENNEZEL, BERTRAND VERGELY  
La forza dell'età

## *Introduzione*

Il 14-16 settembre 2016 si tenne a Napoli un Convegno internazionale su *Il capitale umano dell'età* precursore dell'associazione EAPE (European Association of Professors Emeriti) che nacque 10 giorni più tardi ad Atene. C'erano con noi diversi grandi vecchi: Gerardo Marotta

\* Professore Emerito Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli.



(1927-2017), e fu la sua ultima presenza ad un congresso internazionale; Giuseppe Galasso (1929-2018), che parlò de *Il potere non ha età*, di Giovanni Chieffi (1927-2019) accademico dei Lincei; Ciriaco De Mita (1928-2022), che parlò con passione contro il referendum Renzi e Aldo Masullo (1923-2020), che vi parlò da professore emerito, accademico dei Lincei e politico europeo. Quell'evento generò tre pubblicazioni: un libro in una serie diretta da Giuseppe Galasso, un libro dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici ed un supplemento della più vecchia rivista di gerontologia e geriatria d'Europa (1-3).

A Masullo Bonavita ed io chiedemmo più avanti nel tempo di elaborare il significato di “emerito” perché i grandi direttori d'orchestra, gli strumentisti, i compositori, gli artisti non diventano mai emeriti, come non lo diventano quelli dell'ospedale delle bambole ai Tribunali o i pastoraì di San Gregorio Armeno. La sua conclusione fu che “emerito è chiunque nella vita abbia fatto un lavoro ad alto livello qualitativo ed in vecchiaia è disponibile a discutere coi più giovani come quel lavoro possa essere fatto meglio”. Ho una sua email, inviata tre giorni prima della morte, in cui si dice soddisfatto di questa elaborazione che avvicinava gli emeriti europei agli emeriti canadesi.

### *I professori emeriti europei*

L'associazione europea dei professori emeriti ha celebrato a Napoli il 28-30 aprile 2022 un congresso

internazionale di grande successo su *Il Capitale della Conoscenza* cui il Presidente della Repubblica On. Prof. Sergio Mattarella ha conferito una medaglia.

Nell'occasione l'EAPE si è data un nuovo consiglio e, inoltre, pubblica ogni due mesi dal 2020 *The Bulletin of the European Association of Professors Emeriti*, in cui si dibattono i problemi del ruolo degli anziani nella promozione del sapere e della necessità che c'è oggi nel mondo di migliorare il rapporto intergenerazionale.

L'EAPE è organizzata in comitati. Uno di essi è veramente peculiare: "Venire incontro ai desideri ed ai bisogni dei bambini e dei vecchi-vecchi (old-old)", generato da una riflessione su un concetto di Alcmeone di Crotone "per questo muoiono gli uomini, per l'incapacità di congiungere il principio con la fine".

Gli iscritti all'EAPE sembrano aver trovato la mitica sorgente della giovinezza di cui i marinai di Colombo avevano appreso dagli indigeni. I professori emeriti aspirano ad un ruolo a tempo indeterminato nell'insegnamento e nella ricerca. Infatti insegnare è una vocazione e come tutte le vocazioni è per tutta la vita. Possiamo definire i professori emeriti una minoranza creativa. Come ha detto Arnold Toynbee: "le minoranze creative hanno trovato soluzioni che hanno spesso orientato l'intera società".

Ogni ricercatore che va in pensione – ha scritto Derek De Solla Price – guardando indietro al percorso compiuto nella sua carriera si accorge che il lavoro che conta nella sua disciplina è stato fatto sotto i suoi occhi e solo il 10-20% è antecedente la sua personale esperienza.

Questo per significare che i professori emeriti sono delle vere e proprie gigantesche biblioteche ambulanti e che essi sono testimonianza vivente che quello che è accaduto prima del loro personale avvento nel mondo della scienza non è critico per lo sviluppo futuro. Inoltre nel corso della loro vita accademica essi sono stati capaci di venire incontro ai desideri ed ai bisogni di molte generazioni di studenti, aiutandoli a prendersi la responsabilità del loro personale futuro e di quello della umanità (4).

Hugo von Hofmannsthal, nel libro *La morte di Tiziano*, racconta dell'ultimo giorno di vita di Tiziano. Egli lo descrive mentre nel suo atelier dipinge con grande entusiasmo una *Danae*, incurante che il medico abbia prognosticato che quello sarà il suo ultimo giorno. Egli dipinge con lena, non si allontana dall'atelier e chiede agli allievi di portargli qualcuna delle opere dipinte nel passato perché vuole dimostrare loro che la grandezza è solo negli ultimi quadri, mentre per tutta la vita era stato un semplice imbrattatele (5).

Gottfried Benn (6), un poeta tedesco candidato al Nobel 5 volte e sempre perdente, ha scritto un libretto che in italiano si intitola *Invecchiare come problema per artisti*. Egli vi dimostra che l'Europa delle arti e della scienza è stato frutto di circa duecento persone geniali di cui la metà erano settantenni o addirittura ultrasettantacinquenni. La lista include Tiziano, Michelangelo, Franz Hals, Verdi, Goethe, Shaw e così via. Benn coglie in essi la capacità di continuare a creare capolavori. Mi piacerebbe aggiungere alla lista De Chirico, di cui pochissimi hanno saputo apprezzare il periodo ultimo, quello della

neometafisica, cui adesso in tutto il mondo si dedicano mostre. La grandezza degli artisti sommi si coglie anche nelle opere non terminate, ad esempio nella *Pietà Rondanini* di Michelangelo o nell'*Adorazione dei Magi* di Leonardo. Nel duemila e otto Louise Bourgeois fece una grande mostra a Capodimonte: non una retrospettiva, che il museo, così come anche gli altri musei italiani, non poteva consentirsi, ma una settantina di opere nuove, tra cui la *Grande Maman*. Quella mostra insegnò a noi napoletani che la grande arte moderna poteva essere esibita e goduta insieme alla grandi opere del Rinascimento di cui il Museo è fiero. Louise Bourgeois aveva 98 anni e morì un anno dopo.

### *Chi sono i professori emeriti*

Peter L. Berger, professore emerito di sociologia all'Università di Boston, continua a scrivere libri significativi. Recentemente si è dichiarato, in *Avventure di un sociologo per caso*, orgoglioso della sua nomina a ricercatore associato anziano. Questo titolo ambiguo gli consente di continuare a coordinare una serie di progetti speciali e di avere un posto dove soffermarsi e ponderare grandi idee mantenendosi in esercizio per l'*ultima sonata*, nonostante questo possa generare la spiacevole sensazione che la vita stia per concludersi.

Su *Nature* nel 2008 è apparso un articolo intitolato *Retire retirement/Abolire il pensionamento* del Professore Peter A. Lawrence del Dipartimento di Biologia

Molecolare di Cambridge nel Regno Unito. Egli dichiarava l'abolizione fattibile in quanto negli USA, Canada, Australia e in parte nel Regno Unito, l'età non discrimina nella ricerca di un lavoro, essendo stata abolita la discriminazione insieme a quella per le donne. Questo dà a tutti la possibilità di essere giudicati per quello che sanno fare, cioè per il merito.

Su *Nature* 2015 Megan Scandellari ha intervistato scienziati in via di pensionamento ed ha chiesto loro come si trasferisce la propria esperienza ai più giovani. La Scandellari ritiene che se uno non ha trovato l'Araba Fenice in 40 anni non dovrebbe chiedere il prolungamento. E ricorda che l'Araba Fenice, l'uccello di fuoco dei greci, ma anche della tradizione egizia, ogni 500 anni rinasce dalle proprie ceneri. Dice inoltre che le persone vogliono andare via presto, il più presto possibile. E che quelli che lavorano dopo i 65 anni vogliono lavorare non perché devono farlo. E non si capisce perché persone creative debbano ritirarsi quando sono ancora produttive.

C'è grande interesse sull'invecchiamento ai nostri giorni, ed è dimostrato dal numero delle pubblicazioni sulla longevità. Ci piace qui ricordare il recente libro di Nicklas Brendborg (7), un biologo molecolare, dottorando a Copenhagen, che in *Jellyfish Age Backwards. Nature secrets to longevity* dimostra la possibilità di vita eterna, per esempio guardando nei telomeri e nella riprogrammazione cellulare (6).

### *Essere giovani fino alla fine*

Orbene adesso lo scopo non è la vita eterna, ma quello di essere giovani fino alla fine. Non più la richiesta di Eos a Zeus di assicurare la vita eterna a Titone - dimenticando l'eterna giovinezza - ma piuttosto una risposta alla domanda cantata nel 1986 dai Queen *Who wants to live forever* per il film *Highlander*, l'ultimo immortale. Adesso il bisogno di vivere a lungo, più che si può, e morire giovane in buona salute, prevale.

Judith Hall, creativa ematologa canadese della British Columbia che l'anno scorso ha animato il dibattito per la giornata mondiale dei vecchi a nome degli emeriti, già presidente della Società Americana di Ematologia, ha scritto articoli bellissimi sul pensionamento universitario. Traduco un suo concetto. "C'è ancora pressione per far andare in pensione i ricercatori anziani, e magari anticiparne il pensionamento, per fare spazio a nuove energie, a nuovo sangue, in modo che il popolo dei vecchi possa godersi la vita cercando di completare la propria personale lista delle cose da fare". È vero che, come i vecchi, i vecchi accademici vanno in quiescenza e, se la salute lo consente, fanno quello che vogliono. Ma c'è evidenza che in media le persone invecchiando diventano più felici. Tuttavia c'è anche la dimostrazione che i lavoratori anziani sono più affidabili, vedono quella che si definisce la *big picture*, il quadro generale, insegnano ai lavoratori più giovani, dirigono più lavori in collaborazione e trovano soluzioni brillanti sul posto di lavoro. "Noi siamo una minoranza ma un gruppo molto

privilegiato e possiamo, sul piano teorico, creare nuovi modelli per gli ultrasessantacinquenni, dal momento che più e più di noi vivono più a lungo in buona salute. Noi rappresentiamo un enorme capitale umano che non deve essere disperso” (8).

*Continuare a fare quello di cui si è competenti*

Martin Rees, uno scienziato, astronomo reale a Cambridge, nato nel 1944, nominato Lord Rees of Ludlow, esprime perplessità. Egli ha ribadito che è accettato da tutti che gli scienziati non migliorano con l'età e che essi si consumano (*burn out*). Per questo il Fisico Wolfgang Pauli, rivolgendosi agli scienziati ultratrentenni, ha scritto “così giovani e già così sconosciuti”. Per Rees “i professori in quiescenza dovrebbero continuare a fare quello di cui sono competenti, ma dovrebbero accettare che ci possano essere nuove tecniche che i giovani possano assimilare meglio degli anziani e che il meglio cui aspirare è uno stato di plateau, piuttosto che pensare di continuare a scalare le montagne. Però ci sono eccezioni” (9).

Il Professore Giuseppe Galasso (1929-2018), quando uscì il libro di François Dosse *Le philosophe et le président*, spiegò che Macron era stato chiamato ad aiutare il vecchio filosofo Paul Ricœur (1913-2005) nelle ricerche per l'edizione *La mémoire, l'histoire et l'oubli*, 2000 (*La memoria, la storia, l'oblio*, 2003), destinato a diventare la più famosa delle sue opere. Macron era brillante, simpatico, la sua giovinezza travolgente. Aveva 21 anni

e studiava per ottenere il dottorato in filosofia, dopo essere stato bocciato agli esami di ammissione alla Scuola di Pubblica Amministrazione. Si aprì tra i due un dialogo intergenerazionale intenso, ricco, creativo, che permise a Ricœur di imprimare Macron ad assimilare le idee del pensiero «printemps/primavera» e avere la capacità di paragonare punti di vista opposti su un «bagno di giovinezza». A sua volta il giovane impiegava la congiunzione «e» oltre che l'interiezione «allo stesso tempo/en même temps». Cambiava totalmente la prospettiva. «Non più un forte conflitto manicheo bianco/nero, ma riflessioni sulle diverse sfumature di grigio, in conformità al pensiero di Ricœur».

Probabilmente i professori emeriti e le professoresse emerite possono aiutare ad identificare gli studenti capaci di costruire castelli di sabbia, un gioco-un lavoro affascinante. I castelli di sabbia sono fatti di granelli di silice. Forze deboli interagiscono ed ogni granello interagisce con quelli vicini e mantengono insieme il castello. Nicholas Christakis pensa che “essi siano la dimostrazione dell'olismo. La qualità, le proprietà sorgono dalle connessioni tra le parti. Io credo che questa visione sia cruciale per un approccio scientifico sulla comprensione del mondo. Si può continuare a conoscere tutto sui neuroni isolati e restare incapaci di dire come funziona la memoria o dove i desideri originano. È anche il caso che l'intero, il tutto ha una complessità che aumenta più velocemente del numero delle particelle” (10).

Secondo Papa Francesco gli anziani sono persone speciali, i consegnatari della memoria, i memoriosi (latino



del XIV secolo). Un ruolo di grande importanza, ha detto Edith Bruch, “perché la memoria è la vita”. Papa Francesco ha anche dichiarato che le persone anziane, che non sono mai state tante “rappresentano realmente il popolo nuovo, il popolo del futuro, sono la radice dell’albero, sono la storia, garantiscono fiori e frutti” (11). Egli chiede di proteggere insieme le due fragilità della infanzia e della vecchiaia, il che supporta la bontà della scelta del comitato specifico attivato all’EAPE.

*Il morire giovani il più tardi possibile*

Ovviamente noi abbiamo interesse alla natura della scienza della longevità e di una vita sana. Gli emeriti e le emerite hanno la chiave del mistero “del morire giovani il più tardi possibile” (6).

*Aging Thoughtfully Conversations about Retirement, Wrinkles, Romance, and Regret* (12), è un libro scritto da una donna creativa, filosofa, una specie di dea sui temi della giustizia —Martha C. Nussbaum— e da un avvocato economista, William B. Graham Distinguished Service Professor of Law a Chicago—Saul Levmore. Nussbaum lavora al Dipartimento di Filosofia e Levmore alla Law School. La Nussbaum ha 75 anni ed insegna grazie alla rimozione del ritiro obbligatorio. Lei si occupa di filosofia politica, etica, femminismo, teoria liberale del vivere. Ha ricevuto 64 lauree honoris causa ed ha pubblicato tanti interessantissimi libri. Si sente gratificata di poter continuare a lavorare e ricorda che le

donne alla sua università non ricevevano mai la *tenure* e, quando c'era possibilità di posticipare a 67 o 70 anni, le donne non venivano mai favorite con le scuse più varie. Adesso si può anche ridere del fatto che venne fatta fuori quando si presentò per un posto al *Dipartimento di Studi Classici* ad Harvard. Lei sottolinea che spesso i professori giunti all'età stabilita dovevano andare via anche dalle case dell'università e spostarsi nei quartieri periferici per avere case a prezzi convenienti, impossibilitati a vedere i loro colleghi di dipartimento. Lo status di emerito dovrebbe essere ridisegnato. Infatti, "nel nostro dipartimento i professori in pensione mantengono l'ufficio, e sono benvenuti alle colazioni di lavoro durante i workshop e tavole rotonde e insegnano se ne hanno voglia. Ovviamente questo non per tutti i lavoratori, certo non per quelli addetti ai lavori pesanti".

Saul Levmore da parte sua vuole essere sicuro che tutto non si trasformi in un fiasco e non apprezza il fatto che con l'età aumenti anche la retribuzione (12).

In definitiva ci sono ragioni per consentire ai professori emeriti di continuare a fare quello di cui si è capaci. Ci sono in Italia due università che consentono agli emeriti di continuare ad avere tutti i benefits e tutti gli obblighi, mi riferisco alla Università Ca' Foscari a Venezia e alla Università della Calabria ad Arcavacata di Rende. I loro statuti attuativi sono visitabili online. Comunque restano molte diversità di trattamento dei professori emeriti in Italia e spesso in una stessa università i doveri ed i diritti sono guardati con occhi diversi. Ovviamente i professori emeriti europei sanno che ciò attiene alla nascita ed allo

sviluppo delle università nel nostro continente, e soprattutto alla loro autonomia, perché l'Europa è il continente dei campanili ma anche delle università. Comunque la cura della popolazione cambia. Invecchiare non è una maledizione e rimanere attivi e creativi anche da old-old è una possibilità, tanto è vero che la Società Italiana di Geriatria e Gerontologia ha chiesto di innalzare a 75 anni l'età in cui si diviene anziani. Ha proprio ragione Edgar Morin: *Svegliamoci* (13).

### *Bibliografia*

(1) Bonavita V, Chieffi G, Cokkinos DV, De Santo NG, Ehrich J, Eknayan G, Fine LG, Galasso G, Geronikolou S, Manemann J, Nwaneri N, Santini L. *The Human Capital of Age*. Napoli, La scuola di Pitagora editrice, 2017.

(2) De Santo NG, Santini L, Bonavita V. *Il capitale umano dell'età. La saggezza della Vita*. Prefazione Giuseppe Galasso. Napoli, Guida Editori, 2017.

(3) De Santo NG, Santini L, Bonavita V. *The Human Capital of Age*. Special issue of Journal of Gerontology and Geriatrics, 2017; LXV. 288-320.

(4) Derek J. de Solla Price. *Little Science, Big Science*. New York, Columbia University Press, 1963.

(5) Von Hofmannsthal H. *La morte di Tiziano*, traduzione [dal tedesco] di Anita Limentani. Pieve di Cadore, Tip. Tiziano, 1934.

(6) Gottfried Benn. *Invecchiamento come problema per artisti*. Milano, Adelphi, 2021.

(7) Brendborg N. *Jellyfish Age Backwards. Nature's secrets to longevity*. London, Amazon, 2022.

(8) Hall JG. *The Challenge of Developing and Evolving Career Pathways for Senior Academician*. Bull Eur Assoc Profs Emer 2021; 2(6): 120-122.

(9) Rees M. *On the Future: Prospects for Humanity*. Princeton University Press, 2019.

(10) Christakis NA. *Holism*. Edge.org, [www.edge.org](http://www.edge.org)

(11) Papa Francesco. *La Lunga vita*. Milano, Solferino, 2022.

(12) Nussbaum MC, Levmore S. *Aging Thoughtfully: Conversations about Retirement, Wrinkles, Romance, and Regret*. New York, Oxford University Press, 2017.

(13) Morin E. *Svegliamoci*. Milano, Mimesis, 2022. Titolo originale, Réveillons-nous!



## SULLA VECCHIAIA

di Bruno Moroncini\*

*I ricchi sono più sani e vivono più a lungo. A Washington lungo il percorso della metropolitana partendo dai quartieri del sud-est dove vivono i poveri e muovendosi in direzione della ricca Contea di Montgomery dove hanno casa i ricchi, per ogni miglio di metropolitana la vita media degli abitanti aumenta di 18 mesi, per un totale tra le due estremità di circa 20 anni. In altre parole secondo il quartiere in cui abita, uno vive 53-58 anni oppure 73 e più.*

G. PADOVANI  
Diritti Negati

### *Introduzione*

Per essere qui credo di avere tutte le credenziali necessarie: sono vecchio, malato e un po' rimbambito. Corrispondo al profilo. Se è vero quello che ha or ora ricordato Marco Demarco, ossia che gli elettori del PD sono in massima parte ultrasessantacinquenni, bisognerà dar ragione all'influencer Giulia Torelli che in un video pubblicato su Instagram ha sostenuto che i vecchi non dovrebbero votare perché sono rimbecilliti dalla televi-

\* Professore di Filosofia Morale Università di Salerno.

sione e votano a casaccio. Il fatto che per lei ciò spiegava la vittoria delle destre non toglie che se uno è rimbambito lo rimane anche se vota dall'altra parte.

La prima cosa che mi viene in mente a proposito della vecchiaia è un ricordo materno. In un'epoca in cui anche mia madre era ormai vecchia e malata, ogni tanto, memore di studi giovanili, si abbandonava ad un'invettiva contro Cicerone: quel cretino di Cicerone, diceva, che ci voleva far credere che la vecchiaia fosse un'età della vita da apprezzare e vivere felicemente! Ma quando mai. La vecchiaia è brutta e triste e non va desiderata. Concordo con mia madre.

### *Vecchiaia fa rima con malattia e senescenza*

Ma basta con le battute scherzose fatte sia per rompere il ghiaccio che per allentare la tensione: per quanto qui si voglia ridare lustro alla vecchiaia, poi si finisce sempre per parlare – non a caso siete in gran parte medici – delle malattie che colpiscono i vecchi, dalle cardiovascolari a quelle del sistema nervoso. Non se ne esce: vecchiaia fa rima con malattia e con senescenza. Vorrei invece nei pochi minuti che mi restano affrontare una questione rilevante quando si parla di vecchiaia. È opinione corrente e in gran parte veritiera che nelle nostre società occidentali la vecchiaia abbia perso quel ruolo centrale che invece aveva in altre epoche. Forse perché il suo raggiungimento era cosa rara (la vita media credo che fosse intorno ai quarant'anni per cui giungere a

cinquanta era già un miracolo e ad andare oltre si diventava dei matusalemme), la vecchiaia era guardata con riguardo e ai vecchi si affidava il governo della società. Dai consigli degli anziani delle società cosiddette primitive all'istituzione senatoriale era ai vecchi che ci si rivolgeva per avere consiglio sulle decisioni da prendere per il bene della comunità. Senza nascondersi l'alto tasso di conservatorismo e di visione gerarchica della società insiti in questo riconoscimento della vecchiaia, il divenire vecchi era letto come un divenire saggi: a differenza della sapienza che è il possesso di conoscenze certe ma formali, la saggezza poggia su un'esperienza concreta prima accumulata e poi rielaborata in modo da poter essere trasmessa alle generazioni successive sotto la forma del consiglio autorevole. Vivere a lungo significa non solo aver fatto molte esperienze, ma anche aver avuto il tempo, una volta sbollito l'entusiasmo giovanile che spinge all'azione, anche eroica, ma sconsiderata, di riflettere sulle esperienze fatte per distillarne l'essenza, vale a dire il nucleo atemporale che proprio per questo risulta applicabile a circostanze del tutto diverse da quelle originarie.

### *Il concetto di esperienza*

Il concetto di esperienza di cui stiamo parlando è quello depositato nel latino *experior* (da *perior*, passo, che con il prefisso *ex* diventa un passare al di fuori) cui corrisponde il tedesco *erfahren*: si tratta di passare, at-



traversare, ma soprattutto di andar fuori, di inoltrarsi in territori sconosciuti, impattare l'altro da sé in tutte le sue declinazioni. Ma un andar fuori che è anche un uscire da quello spazio sconosciuto, e quindi la capacità di ripercorrere a ritroso il cammino già fatto, ricostruirlo passo dopo passo, in modo che quello spazio e quell'incontro con l'altro, una volta vissuti come fonti di pericolo, si trasformino adesso in una parte integrante della nostra soggettività che anzi senza di essi sarebbe monca e incompleta.

È tesi diffusa che le nostre società che privilegiano le componenti che lavorano e producono ricchezza – i vecchi sono improduttivi e invece di costituire un vantaggio per la società rappresentano un peso e di conseguenza un costo – marginalizzano la vecchiaia ritenendola un fardello inutile. I vecchi continuerebbero a macinare l'esperienza di cui la società nel suo complesso e soprattutto le giovani generazioni avrebbero bisogno, ma questa esperienza resta inespressa causa la disattenzione che colpisce la vecchiaia. I vecchi, i nonni, avrebbero tanto da raccontare ai loro nipoti e questi li ascolterebbero se non fossero distratti, ma un cattivo funzionamento della società che si può correggere fa da impedimento.

La situazione ricorda in parte una celebre scena di *Napoli milionaria* di Eduardo de Filippo: è quella in cui Gennaro Iovine, il personaggio interpretato da Eduardo, ritorna dai campi di concentramento in cui è stato deportato all'inizio del dramma e vorrebbe raccontare alla moglie, ai suoi figli e agli amici del vicolo tutto quello che gli è capitato, tutte le atrocità cui ha assistito, insom-

ma l'esperienza terribile che ha dovuto attraversare. Ma la moglie, i figli e gli amici, storditi dalla nuova ricchezza dovuta al mercato nero e alla presenza degli americani, non lo vogliono ascoltare, di quell'esperienza non vogliono saperne. Bisogna che passi la nottata (almeno questa è la tesi del dramma perché il libretto dell'opera ad esso ispirata musicata anni dopo da Nino Rota sarà più pessimista) perché un barlume di umanità torni fra gli abitanti del vicolo, vale a dire fra gli uomini.

### *Manca l'ascolto*

Questa la tesi manifesta: l'esperienza è avvenuta, è stata elaborata ed è pronta per farsi racconto; quel che manca è l'ascolto che, però, con un po' di pazienza e di lavoro, si può ripristinare. E se il testo di Eduardo fosse più diabolico? Nascondesse una tesi più radicale e perturbante? Se quell'esperienza fosse rimasta allo stato brado, se fosse risultato impossibile rielaborarla, trasformarla in racconto, renderla trasmissibile? Forse è un bene che a Gennaro Iovine venga impedito di parlare: se lo avesse fatto, ne sarebbe uscito forse un balbettio, una cosa aggrovigliata, incomprensibile, prima che agli altri, a lui stesso. Come testimoniano tutti i reduci dai campi di concentramento, da Primo Levi a Robert Antelme, a Jean Améry, l'esperienza del campo è irraccontabile, forse non è neppure un'esperienza, certamente il soggetto che ne dovrebbe essere il titolare è morto, morto laggiù nei campi.

Walter Benjamin, un filosofo tedesco che non fece in tempo a diventare vecchio perché si tolse la vita mentre cercava di sfuggire alle SS, aveva notato che già per i reduci della prima guerra mondiale si era dato un fatto paradossale: avevano fatto la strana esperienza di non aver elaborato alcuna esperienza della guerra, di non avere quindi niente da raccontare e da trasmettere. Certo erano usciti dalla guerra sani e salvi e niente gli impediva di guardarsi indietro per tentare di annodare fra di loro il prima e il dopo; e tuttavia questa volta il tempo di mezzo, lo spazio fra il prima della guerra e il dopoguerra, aveva rappresentato una rottura tanto forte e radicale da impedire qualunque tentativo di ricostruire una continuità. Il fuori questa volta si era rivelato così violento nella sua estraneità ad ogni evento cui si potesse collegare, da lasciare un buco, uno spazio bianco, che lacerava per sempre la trama dell'esperienza, separando definitivamente le estasi del tempo, il passato e il futuro, fra le quali il presente non faceva più da tramite ma da interruttore. Nessun passaggio, nessuna distensione come nessuna protensione temporale. Solo momenti irrelati, ciascuno chiuso in se stesso, senza rapporti, senza fuori. Una serie di *chocs*, avrebbe detto Benjamin anni dopo, contro i quali alla coscienza non restava che chiudersi a riccio.

*La vecchiaia non è marginalizzata, ma l'esperienza è perduta nella modernità*

Enuncio la tesi che ho in mente: e se non fosse la vecchiaia a essere marginalizzata, ma l'esperienza ad essere perduta nella modernità, un fenomeno da cui deriva la minore importanza che si attribuisce ai vecchi? La modernità dissolve l'esperienza e di conseguenza rende obsoleta la vecchiaia che di quella era il deposito vivente.

La presa di coscienza di questa nuova situazione diviene esplicita nella prima metà del novecento quando pensatori del calibro di Simmel, di Krakauer e dello stesso Benjamin, e scrittori importanti come Kafka o Musil (con un antesignano già nell'ottocento come Baudelaire) testimoniano insieme di come le forme della vita moderna, accelerate fino alla nevrastenia, impediscano quel tempo lento necessario affinché l'esperienza si depositi nella vita dei singoli e delle comunità. È la celebre tesi benjaminiana sulla perdita dell'aura, quell'alone o fulgore che circonda un oggetto (non necessariamente un'opera d'arte) la cui presenza denota come la cosa testimoni, al di là del suo immediato valore d'uso, di una storia più larga, di un contenuto d'esperienza che lega gli antenati ai pronipoti, e infine dell'esistenza di una comunità che attraverso l'aura può durare nel tempo e proiettarsi nel futuro.

### *I surrogati dell'esperienza*

Con quale surrogato la modernità ha sostituito l'esperienza? Con ciò che in italiano viene indicato dall'espressione 'esperienza vissuta', lemma che traduce a sua volta il tedesco *Erlebnis*. Termine entrato nell'uso verso la fine del settecento, soprattutto nel linguaggio privato, quello dei ricordi personali e dei diari di viaggio, *Erlebnis* è il participio presente (da qui la stranezza della traduzione italiana che lo rende passato) del verbo *Erleben* che significa 'rivivere'. È stato ancora una volta Benjamin ad aver formalizzato questa opposizione fra l'*Erfsahrung* e l'*Erlebnis*: rispetto alla prima che implica, come abbiamo visto, un confronto col fuori, l'*Erlebnis* non fuoriesce dai confini della cittadella della coscienza, resta conficcata dentro le sue mura. Tutto si gioca, si potrebbe dire, fra sé e sé, fra il sé che è colpito dallo choc e il sé che, 'rivivendolo' senza soluzione di continuità, ne diluisce la portata perturbante. A differenza di Husserl che credeva ancora che gli *Erlebnisse* si potessero collegare l'uno all'altro elaborando in tal modo la trama del tempo, per Benjamin al contrario essi sono puntuali e distaccati, privi di ogni relazione fra di loro. Aldo Masullo ha visto in questa situazione uno degli stati del nichilismo contemporaneo: il mondo moderno ha scoperto il contingente, ossia ciò che accade senza alcuna ragione, né necessaria né sufficiente, ciò che accade a caso, ma che s'impone contemporaneamente in modo necessario. E se questo nulla di ragione non spinge la ragione stessa ad affilare le sue armi, l'esito è il nichilismo

da intendere nel senso che niente ha più valore, neanche la ragione. Forse il moderno non ha fatto buon uso di questa novità: invece di piegarla verso scopi creativi si è limitato a subirla, si è arreso al contingente. Così la resa al contingente ha finito per significare soltanto il fatto che la vita degli uomini moderni, la nostra vita, non è che un continuo essere sbalzati fuori da quello che si era un momento prima senza che sia possibile trovare alcun nesso fra il prima e poi attraverso il presente. Il presente diventa soltanto il momento estatico del cambiamento senza ragione, l'estasi della contingenza (1).

### *Legare la ragione al contingente*

Forse c'è ancora spazio per provare a legare la ragione al contingente. A partire da questo, potrebbe forse trovare un nuovo ruolo anche la vecchiaia, l'età della morte, ossia di ciò che, per quanti sforzi si facciano per renderla accettabile, arriva sempre senza alcuna ragione.

### *Note*

(1) Aldo Masullo ha visto in questa situazione uno degli stati del nichilismo contemporaneo: il mondo moderno ha scoperto il contingente, ossia ciò che accade senza alcuna ragione, né necessaria né sufficiente, ciò che accade a caso, ma che s'impone contemporaneamente in modo necessario. E se questo nulla di ragione non spinge la ragione stessa ad affilare le sue armi, l'esito è il nichilismo da intendere nel senso che niente ha più valore, neanche la ragione. Forse il moderno non ha fatto buon uso di questa novità: invece di

piegarla verso scopi creativi si è limitato a subirla, si è arreso al contingente. Così la resa al contingente ha finito per significare soltanto il fatto che la vita degli uomini moderni, la nostra vita, non è che un continuo essere sbalzati fuori da quello che si era un momento prima senza che sia possibile trovare alcun nesso fra il prima e poi attraverso il presente. Il presente diventa soltanto il momento estatico del cambiamento.

## LA VECCHIAIA

di Ortensio Zecchino\*

*La vecchiaia è il tempo in cui si mostra il carattere,  
l'essenza più completa di noi.*

JAMES HILLMAN

La forza del carattere

### *Introduzione*

La vecchiaia, da sempre, la più analizzata e la più studiata tra le età della vita. La bibliografia è perciò vastissima. Una limitatissima selezione di titoli, come primo orientamento, è offerta in Appendice.

Il trattatello di Cicerone (1), tra gli antesignani in tema, mantiene intatta la sua fama, anche se mostra tutti i segni della 'sua' vecchiaia e se, perciò, non ci parla più con la freschezza del tempo in cui fu scritto, quando il ruolo dei vecchi aveva una centralità politica, sociale e morale che si è venuta perdendo. Cicerone lo compose sessantaduenne quando si sentiva ormai al traguardo della vita. La sorte, com'è noto, gli riservò però di morire assassinato e non per vecchiaia.

Montaigne ricorda che Catone il giovane, quando aveva 48 anni, a chi tentava di dissuaderlo dal suicidarsi,

\* Presidente Biogem, Ariano Irpino (AV).



rispondeva che ormai aveva raggiunto un'età in cui poteva dirsi naturale il compimento della vita.

Molto è cambiato da quei tempi, almeno per noi che viviamo nell'opulento Occidente. La vita si è allungata di molto e molto si è allungato soprattutto il tempo della vecchiaia, ma la vecchiaia rischia di diventare sempre più un problema nelle nostre società.

### *La vecchiaia e la morte*

Volenti o nolenti, il tema della vecchiaia ci porta diritto a quello della morte, perché l'oggettiva prossimità alla fine della vita è il dato che la connota più marcatamente. Nella nostra civiltà edonistica la morte è ormai innominabile, espulsa dalla vita, le è negato il diritto di essere accolta nelle case dei vivi e viene perciò sempre più relegata nelle case dei morti, che il dio mercato si è precipitato a realizzare, facendone luoghi di accoglienza con tutti i confort, ma così mercificandola e desacralizzandola.

Cicerone stesso, sotto questo aspetto, ha tentato di blandire la vecchiaia dicendo che la morte colpisce anche i giovani, il che è un'ovvia verità (1). Ma il punto non è il morire, quanto il sapere di essere vicini alla morte. La vecchiaia è appunto consapevolezza permanente dell'oggettiva prossimità della morte, consapevolezza crescente con lo scorrere del tempo che, nell'incalzare degli anni, acquista una velocità crescente, a dimostrazione della sua relatività, non solo fisica, ma anche psicologica.

*Gozzano, giovane-vecchio per la consapevolezza di aver vita breve*

Vista la vita in funzione della prossimità della morte, si può considerare vecchio anche chi, se pur in età giovanile, sia consapevole di aver vita breve.

Non a caso Guido Gozzano, malato di tisi e morto giovanissimo, consapevole di aver vita breve, aprì una poesia con questo verso “Venticinqu’anni!... son vecchio” (*I Colloqui I*), e in un’altra struggente poesia (*Alle soglie*) descrisse il supplizio dell’attesa della morte. Si rivolse al suo cuore con questi versi di tragica scanzonatezza:

Mio cuore, monello giocondo che ride pur anco nel pianto  
Mio cuore bambino che è tanto felice d’esistere al mondo...  
Mio cuore dubito forte ma per te solo m’accora  
che venga quella Signora dall’uomo detta la morte...  
Or taci nel petto corroso, mio cuore io resto al supplizio

Al supplizio appunto della consapevole vicinanza della morte. Ecco un esempio di vecchiaia precoce.

*Le lunghe vecchie e la difficoltà di essere al passo con le vorticose rivoluzioni tecnologiche*

Nel ridotto spazio di quest’intervento vorrei menzionare almeno qualche altro aspetto della vecchiaia.

Oggi nella realtà italiana sono ormai gli 80 anni a segnare l’ingresso nella vecchiaia vera e piena, senza di-

menticare che nel nostro piccolo pianeta vi sono ancora realtà nelle quali la vita mediamente dura la metà che da noi.

L'allungamento del tempo della vecchiaia impone oggi più di una riflessione dal punto di vista sociale.

Intendo parlare dei vecchi non degradati né fisicamente, né mentalmente, che solo in questo nostro tempo rischiano l'emarginazione, per la straordinaria velocità delle rivoluzioni che modificano, ormai incessantemente, il nostro modo di vivere.

Quando Cicerone compose il suo trattatello i vecchi, in quanto i più ricchi depositari del patrimonio di esperienze e di cultura, non solo non erano emarginati, ma erano considerati risorsa preziosa per la società. Non a caso organo centrale di governo nella Roma antica era il Senato, sinedrio di *senes*.

Tutto ciò sta vorticosamente cambiando in questo nostro tempo. Le società, anche del passato a noi vicino, erano caratterizzate da una relativa staticità socio-culturale, nel senso che i cambiamenti nel modo di vivere si realizzavano con gradualità. La storia dell'umanità ha conosciuto grandi rivoluzioni che hanno cambiato anche profondamente i sistemi di produzione e di lavoro, ma la vita nella sua essenzialità era vissuta in una continuità di fondo. Oggi invece, sotto i nostri occhi, avvengono cambiamenti che prima si realizzavano in secoli. Si vive con ritmi di tale velocità da far sì che il presente stesso abbia durata effimera, in un permanente processo di mutazioni sempre più rapide. In un tale contesto, tecnologico e psicologico, il passato, col suo prezioso patrimonio di

esperienze, è fallacemente visto come ingombro non più utile. Ciò penalizza i vecchi a doppio titolo: perché annulla il valore del loro bagaglio esperienziale, e perché li rende sempre meno in grado di tenere il passo con le innovazioni psicologiche.

Viviamo in una inedita rivoluzione totale, incessante e inarrestabile sotto ogni aspetto. La manomissione della natura da parte dell'uomo rischia di mettere in pericolo la vita stessa, la genetica consente la manipolazione ormai a piacimento di ogni organismo vivente, nuovi sistemi di locomozione si avviano ad annullare il senso della distanza, la rivoluzione multimediale va modellando una nuova antropologia.

*Dal digitale al virtuale e i crescenti rischi di emarginazione dei vecchi*

Vorrei, per accenni, fermarmi proprio su quest'ultimo aspetto che è quello destinato a incidere più direttamente sulla vecchiaia. All'individuo per vivere nella completezza di vita e di relazioni non basta più il suo corpo, con le sue funzioni e le sue articolazioni. Ad integrarlo sono sempre più necessarie quelle estensioni del corpo stesso costituite dalle varie strumentazioni multimediali sempre più sofisticate, senza le quali la corporeità è come mutila.

Questa rivoluzione, permanente e inarrestabile nella sua crescente velocità (la rivoluzione digitale sta cedendo il posto a quella virtuale dell'ancora misterioso me-

taverso), di conseguenza rende, con altrettanta velocità, desuete e superate conoscenze e linguaggi, imponendo una continua necessità di nuove conoscenze e adattamenti. Ciò, evidentemente, costituisce una ragione di emarginazione soprattutto per i vecchi, ancorché sani di mente e di corpo, come mai prima era capitato nella storia umana. E il tema complesso e problematico del digital divide, e queste considerazioni vogliono essere solo un piccolo spunto di riflessione in tema di vecchiaia.

Ma i vecchi mentre rischiano l'emarginazione, esponenzialmente crescente nelle fasce sociali meno acculturate, per il fatto di essere in numero sempre crescente, sono oggetto della sottile aggressione del mercato, che fa dell'ostentazione giovanilistica un'accattivante modalità per attrarli nella spirale del consumismo. Spirale nella quale è difficile non cadere. Bisognerebbe avere la forza e l'umor di un'Anna Magnani che fulminò il visagista che voleva coprirle le rughe, con un perentorio "Non toccarle ci ho messo una vita per farmele venire!".

### *Tante vecchie*

Se ci fosse il tempo, più che parlare di vecchiaia in generale, molto ci si dovrebbe soffermare sui tanti e diversi modi di essere vecchi. Penso alle disperate vite dei vecchi soli, spesso parcheggiati nelle c.d. case di riposo dove, il più delle volte, l'ultimo tratto di vita è riempito dal solo sentimento dell'attesa della morte. Nella mia lunga vita ho avuto l'istruttivo privilegio di rifondare e

presiedere per 25 anni una struttura pubblica per l'ospitalità a vecchi soli o divenuti ormai pesi nelle famiglie d'origine, esperienza che molto mi ha arricchito e che non dispero di rievocare in un'antologia di racconti delle tante vite di vecchi che mi è capitato di conoscere, tra esse quella di uno scampato dall'inferno di Dachau, vissuto fino alla morte con gli incubi delle terrificanti memorie.

Raramente ben attrezzate, sono comunque poche le case di accoglienza per vecchi bisognosi. Purtroppo l'Italia in materia non fa una bella figura con l'uno e nove posti letto per ogni cento persone sopra i 65 anni, contro il 5 per cento della Francia e il 3.5 della media europea.

E poi c'è la piaga crescente delle varie forme di demenza senile.

Si sottolinea sempre il miracolo dell'allungamento della durata della vita nel nostro tempo, miracolo che vale però solo, va ribadito, per il nostro opulento Occidente.

Nel Medio evo la durata media della vita era intorno ai 45 anni. Vecchiaie lunghe e operose erano in passato assolute eccezioni. Si ricorda perciò Tiziano che novantanovenne era ancora coi pennelli in mano alle prese con il dipinto di Danae o Michelangelo che fu colto dalla morte a ottantanove anni, mentre lavorava alla pietà Rondanini, forse il suo più grande capolavoro, rimasto incompiuto (3).

Ottant'anni, o poco più, dura mediamente la vita degli uomini in Italia (la tendenza alla crescita degli ultimi anni si è arrestata, facendo segnare anche qualche arre-

tramento). Le donne si sa vivono di più, ma la forbice si va riducendo e, dato non positivo, il di più di vita delle donne si accompagna a condizioni di salute sempre peggiori.

*Divario Nord e Sud anche in tema di vecchiaia*

Ma il dato che deve preoccupare l'intero Paese e, ovviamente, ancor più noi abitanti dell'Italia meridionale, è la disomogeneità della durata della vita tra Nord e Sud. Qui mediamente si vive tre anni meno che nel resto d'Italia, il che significa che la vecchiaia qui dura meno che nel resto d'Italia, e ciò nonostante le condizioni climatiche particolarmente favorevoli. La ragione è negli stili di vita, verità che, in definitiva, ci porta al tema del sottosviluppo del Mezzogiorno, che è innanzitutto sottosviluppo culturale. Sarebbe facile snocciolare le comparazioni sui tassi di dispersione scolastica, di lettura e così via che ci vedono lontani e, peggio ancora, allontanarci dal resto del Paese.

Questa amara constatazione conduce, per concludere, alle ragioni di questo convegno e alle finalità dell'associazione che l'ha promossa. Noi vecchi - uniti in quest'associazione per le comuni passate esperienze nel campo del sapere, grazie all'impegno e alla passione dei professori Natale De Santo e Vincenzo Bonavita - siamo dei privilegiati, perché abbiamo alle spalle vite intense, ma abbiamo per questo un dovere in più degli altri nostri colleghi vecchi meno fortunati.

In una società, particolarmente com'è quella italiana, in cui i vecchi sono sempre più numerosi e pesano sempre più sullo stato sociale e sulle nuove generazioni, noi che, grazie alla società in cui siamo vissuti, abbiamo avuto vite privilegiate, non abbiamo oggi diritto al riposo inoperoso, ma, finché le forze ci sorreggono, abbiamo il dovere morale, ciascuno come può, di continuare a dare il nostro contributo alla vita della società, particolarmente noi per il nostro Mezzogiorno.

*Le Pratiche inevasi di Primo Levi e l'incitamento di Benedetto Croce*

C'è una bella poesia di Primo Levi intitolata "Pratiche inevasi", in cui il poeta dall'aldilà si rammarica di aver lasciato il mondo mentre era ancora in piena attività, il rammarico è soprattutto di non aver potuto finire di scrivere il capolavoro appena iniziato.

Finché possiamo, dobbiamo essere utilmente attivi, in modo che guardando indietro possiamo essere il meno scontenti possibile di noi stessi.

Benedetto Croce, in un celebre saggio rivolto all'intellettualità meridionale, ricordò che la più grande soddisfazione della vita non è nell'accumulare ricchezze e onori, ma nel poter dire di aver contribuito alla crescita materiale e spirituale della società. Mi piace chiudere questo piccolo contributo con le sue parole. Scrisse che sarebbe grande soddisfazione potersi congedare dalla vita godendo dell'opera svolta - aggiungo io fino allo



stremo delle forze - “come un artista gode della sua pittura o della sua statua, e un poeta della sua poesia”.

### *Bibliografia*

1. Cicerone MT. *La vecchiezza*, testo latino a fronte. Milano, BUR, 1989.
2. Bobbio N. *De senectute*. Torino, Einaudi, 1996.
3. Benn G. *Invecchiare come problema per artisti*, tr. it. Milano, Adelphi, 2021.
4. Guardini R. *Le età della vita*, tr. it. Milano, Vita e pensiero, 1992.
5. Martini CM. *Le età della vita*. Milano, A. Mondadori, 2010.
6. Brendborg N. *La natura e i segreti della longevità*. Venezia, Sonzogno, 2022.
7. de Chateaubriand F-R. *Amore e vecchiaia*. Milano, Adelphi, 2007.
8. Bodei R. *Generazioni. Età della vita, età delle cose*. Roma-Bari, Laterza, 2014.

APPROCCI INNOVATIVI  
NELLA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ

di Vincenzo De Luca, Lorenzo Mercurio,  
Maddalena Illario\*

*I vecchi  
I vecchi hanno sempre molte cose da dire ai più giovani,  
anche nel caso in cui questi ultimi ritengono di non avere  
nulla da dire ai più vecchi.*

LINNE SEGAL

Out of Time: The Pleasures and the Perils of Ageing

*Introduzione*

L'attuale panorama per la salute vede l'acuirsi delle diseguaglianze che già erano presenti sia in Italia che in molti altri Paesi Europei, sia tra regioni che tra aree diverse all'interno di una stessa regione, ad esempio nelle aree rurali ed in quelle metropolitane delle grandi città. Il perdurare della pandemia dovuta al Covid-19 ha infatti ulteriormente aggravato i bisogni sociali soprattutto a carico dei cittadini più fragili, con un conseguente aumento dei fabbisogni di salute di tipo complesso. Il raggiungimento del triplice obiettivo di migliorare la

\* Gli autori del contributo sono docenti del Dipartimento di Sanità Pubblica, Università Federico II, Napoli.

qualità di vita e la sostenibilità dei sistemi sanitari, al contempo stimolando dinamiche di crescita sostenibile, richiede un cambiamento paradigmatico dell'offerta dei servizi per la salute ai cittadini, passando da un modello incentrato sulla malattia, di tipo reattivo, ad uno proattivo, sviluppato ponendo il cittadino-paziente al centro, e tenendo conto dei suoi bisogni non solo biologici e fisici ma anche psicosociali. L'efficacia di tale approccio rispetto alla prevenzione della fragilità dell'anziano è nota da tempo (1), ed è stata ulteriormente ribadita dai Programmi dell'OMS, finalizzati ad ottenere i migliori standard possibili di salute per tutti: promuovendo la salute, proteggendo i cittadini dalle emergenze sanitarie e supportando le persone più vulnerabili (2).

### *Esempi di buone pratiche innovative*

Il progetto Europeo SUNFRAIL (3) e la Joint Action ADVANTAGE (4) hanno fornito ulteriori contenuti a supporto dell'identificazione precoce della fragilità bio-psico-sociale.

Il progetto europeo SUNFRAIL ha proposto un approccio innovativo e integrato che prende in considerazione tutti i vari fattori che influenzano lo stato di salute dell'individuo verso la fragilità: ambientali, medici, educativi, economici e psicologici. L'approccio SUNFRAIL parte dal presupposto che la fragilità sia una condizione reversibile se individuata precocemente e che quindi deve essere intercettata soprattutto nell'ambito delle

cure primarie e della comunità, al fine di prevenire la disabilità (3).

Di conseguenza, il progetto SUNFRAIL ha prodotto uno strumento per l'identificazione precoce della fragilità nella popolazione over 65 che può essere utilizzato in diversi contesti, composto da soli nove item, che possono essere collegati ad altri strumenti di approfondimento per la valutazione di specifici domini della fragilità (5). Lo strumento SUNFRAIL mira a rilevare precocemente i fattori di rischio della fragilità, generando allarmi che guidano le successive valutazioni diagnostiche per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e l'intervento.

La Joint Action (JA) on Frailty Prevention (ADVANTAGE) (4) è un progetto cofinanziato dalla Commissione Europea, che riunisce 33 partner di 22 Stati membri dell'UE per sviluppare un quadro strategico completo per la prevenzione e la gestione della fragilità in Europa, che ha fornito una rappresentazione di come la fragilità è concepita e affrontata nei diversi Paesi dell'UE (6-8).

Ulteriori esempi emergono da progetti quali PERSILAA (9), che hanno sperimentato l'efficacia dei living labs come strumento di coinvolgimento degli anziani nelle rispettive comunità di riferimento, attraverso attività rivolte a migliorare la funzionalità fisica e cognitiva, a ridurre l'isolamento sociale attraverso attività intergenerazionali, a migliorare l'apporto nutrizionale. Di particolare importanza l'introduzione di tecnologie digitali a supporto dell'Attività Fisica Adattata (AFA) (10), che ha consentito la personalizzazione degli esercizi rispetto ai fabbisogni di

soggetti affetti da diverse patologie croniche, includendo anche la formazione relativa all'uso delle tecnologie.

### *Gaps emergenti*

Le strategie di sostenibilità sanitaria identificano tre elementi fondamentali: la prevenzione delle malattie, la riduzione delle disuguaglianze di salute attraverso tutti i gradienti sociali ed il supporto ai gruppi vulnerabili.

Le nuove strategie impongono, quindi, di ripensare i sistemi socio-sanitari e l'organizzazione e i metodi di erogazione dei servizi. In quest'ottica, per poter raggiungere gli obiettivi strategici è necessario riconfigurare la struttura degli investimenti e le scelte in tal senso. Il tema della salute dei cittadini, con questa nuova impostazione coinvolge, dunque, diversi sistemi interdipendenti che richiedono innovazioni, strumenti e decisioni orientati a favorirne l'integrazione.

Lo sviluppo delle tecnologie digitali per la salute in tutte le loro varianti (soluzioni "mobile", telemedicina, diagnostica avanzata, etc) entrano a far parte del novero delle soluzioni nella misura in cui contribuiscono a supportare la condivisione dei dati sanitari per migliorare la programmazione, fornire approcci personalizzati, stratificare il rischio di salute, effettuare diagnosi precoci, gestire interventi e servizi sanitari complessi. Ciononostante, i Paesi OECD spendono solo meno del 3% del loro budget per la prevenzione delle malattie, e spesso non mettono in pratica strategie e piani finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze di salute (11).

Inoltre, l'introduzione delle soluzioni innovative nella pratica clinica e nei servizi ai cittadini non richiede solo una integrazione di tipo tecnologico, ma anche di tipo organizzativo: infatti spesso nelle fasi di progettazione non si considerano i processi concatenati che sottendono all'erogazione dei servizi, e che dovrebbero essere rivisti alla luce delle innovazioni. È necessaria, quindi, una progettazione delle innovazioni di tipo multidisciplinare e multidimensionale. Altrettanto importante la formazione: emerge infatti spesso il bisogno di nuove figure professionali di profilo non strettamente sanitario, ma capaci di lavorare all'interno dei diversi ambienti del sistema salute apportando competenze diverse: comunicazione, tecnologie digitali, psicologia, sociologia, cultura, turismo. La tradizionale settorializzazione della formazione non supporta approcci interdisciplinari, ed i settori della ricerca non valorizzano la ricerca multisettoriale che richiede investimenti di medio-lungo termine, ma produce impatti maggiori.

Infine, esiste tuttora un enorme rischio che le innovazioni si perdano nella distanza che separa i progetti dai servizi: questo gap dovrebbe essere colmato dal potenziamento delle competenze orizzontali, dedicate a supportare lo scambio, il trasferimento e l'adattamento delle buone pratiche innovative all'interno dei servizi per la salute. Questa "valle della morte" impedisce lo sviluppo di un settore industriale basato sull'economia della conoscenza, che nasce dall'innovazione attraverso le start-up e gli spin-off del settore ricerca.

## *Conclusioni*

La fragilità non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento, ma per contrastarla è necessario potenziare la prevenzione delle malattie e la promozione della salute lungo l'intero corso della vita. Dobbiamo cambiare le nostre attitudini rispetto all'invecchiamento, sviluppando comunità capaci di supportare le abilità dei soggetti più anziani, sviluppando servizi per la salute integrati ed incentrati sulle persone.

L'invecchiamento della popolazione rappresenta un'opportunità di miglioramento dei servizi per la salute a vantaggio di tutti i cittadini, ma per garantire la sostenibilità dell'intero sistema socio-sanitario è necessario avvalersi di soluzioni digitali soprattutto a supporto di prevenzione e promozione della salute, creando ambienti intelligenti che consentano alle persone di vivere una vita lunga, sana ed indipendente.

La collaborazione orizzontale sviluppata in maniera connessa a livello locoregionale, nazionale ed internazionale rappresenta l'humus fertile capace di supportare ed accelerare il cambiamento. Un esempio di tale collaborazione è rappresentato dai Reference Site della Partnership Europea per l'Innovazione Sull'Invecchiamento Sano e Attivo, ecosistemi finalizzati all'adozione e al trasferimento di soluzioni creative e praticabili per migliorare la qualità della vita e la salute degli anziani e dell'intera comunità. I Reference Site riuniscono organizzazioni regionali leader impegnate a investire nell'innovazione per un invecchiamento attivo e in buo-

na salute e a sostenere il trasferimento e la diffusione di tale innovazione in tutta Europa. Un sito di riferimento è tipicamente basato su un modello a “quadrupla elica”, che garantisce la collaborazione tra attori di diversi settori per comprendere meglio le sfide organizzative, tecniche e finanziarie che la regione deve affrontare. Le autorità regionali preposte all’assistenza sanitaria e sociale sono attori chiave del Reference Site. Questo approccio a “quadrupla elica” garantisce che un’ampia gamma di partecipanti (enti pubblici e fornitori di assistenza sanitaria, industria, università e società civile) sia riunita in un partenariato coerente per comprendere e affrontare le sfide legate alla fornitura di servizi sanitari e di assistenza a una popolazione anziana (12).

### *Bibliografia*

(1) Kalache A., Kickbusch I. (1997). *A global strategy for healthy ageing*. World Health, 50, 2.

(2) World Health Organisation (2018), *Thirteenth General Programme of Work 2019-2023*. <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> (Accessed on July 11, 2023).

(3) SUNFRAIL Project (*Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries*). <http://www.sunfrail.eu/> (Accessed on November 9, 2022).

(4) *A comprehensive approach to promote a disability-free Advanced age in Europe: the ADVANTAGE initiative*. <http://www.advantageja.eu/> (Accessed on November 9, 2022).

(5) Maggio M, Barbolini M, Longobucco Y, Barbieri L, Benedetti C, Bono F, Cacciapuoti I, Donatini A, Iezzi E, Papini D, Rodelli



PM, Tagliaferri S, Moro ML. *A Novel Tool for the Early Identification of Frailty in Elderly People: The Application in Primary Care Settings*. J Frailty Aging. 2020;9(2):101-106.

(6) O’Caoimh, R.; Galluzzo, L.; Rodriguez-Laso, A.; Van der Heyden, J.; Ranhoff, A.H.; Carcaillon-Bentata, L.; Beltzer, N.; Kennelly, S.; Liew, A. *Transitions and trajectories in frailty states over time: A systematic review of the European Joint Action ADVANTAGE*. Annali dell’Istituto Superiore di Sanità 2018, 54, 246–252.

(7) Rodríguez-Artalejo, F.; Rodríguez-Mañas, L. *The frailty syndrome in the public health agenda*. J. Epidemiol. Community Health 2014, 68, 703–704.

(8) O’Caoimh, R.; Galluzzo, L.; Rodríguez-Laso, Á.; Van der Heyden, J.; Ranhoff, A.H.; Lamprini-Koula, M.; Ciutan, M.; López-Samaniego, L.; Carcaillon-Bentata, L.; Kennelly, S.; et al. *Prevalence of frailty at population level in European ADVANTAGE Joint Action Member States: A systematic review and meta-analysis*. Annali dell’Istituto Superiore di Sanità 2018, 54, 226–239.

(9) O’Caoimh R, Molloy DW, Fitzgerald C, Van Velsen L, Caibrita M, Nassabi MH, et al. *Healthcare recommendations from the personalised ICT supported service for independent living and active ageing (PERSSILAA) study*. ICT4Ageing Well 2017; 2017 Apr 28-29. Porto, Portugal, 91-103. doi.org/10.5220/000633180091010.

(10) Bouricha L et al, *Adapted Physical Activity for patients with chronic diseases in a therapeutic community*. Sante Publique 2015 Jan-Feb; 27 (1 Suppl): S219-25.

(11) Gmeinder, M., D. Morgan and M. Mueller (2017), “*How much do OECD countries spend on prevention?*”, OECD Health Working Papers, No. 101, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/f19e803c-en>.

(12) Illario M, De Luca V, Onorato G, Tramontano G, Carriazo AM, Roller-Wirnsberger RE, Apostolo J, Eklund P, Goswami N, Iaccarino G, Triassi M, Farrell J, Bousquet J. *Interactions Between EIP on AHA Reference Sites and Action Groups to Foster Digital Innovation of Health and Care in European Regions*. Clin Interv Aging. 2022;17:343-358. <https://doi.org/10.2147/CIA.S323723>.

MALATTIA VASCOLARE PERIFERICA, UN  
PROBLEMA NON MINORE  
DI RIDOTTA QUALITÀ DELLA VITA NEGLI  
ANZIANI

di Giancarlo Bracale\*

*Gli scienziati in pensione sono biblioteche ambulanti  
Noi possiamo affermare che 80-90% degli scienziati  
che sono vissuti vivono adesso. Ogni scienziato che  
va in pensione, guardando alla sua carriera nel corso  
di una vita, si renderà conto che 80-90% delle cose  
che hanno valore nella sua disciplina sono accadute  
sotto i propri occhi. Essi sono delle vere e proprie  
biblioteche ambulanti. Ogni scienziato che va in  
pensione è un testimone vivente, uno storico testimone  
oculare della scienza che si è accumulata nella  
sua disciplina*

DEREK J DE SOLLA PRICE  
Little Science Big science

*Le malattie vascolari periferiche*

Le malattie vascolari periferiche, diciamolo subito,  
non sono affatto un problema di secondaria importanza

\* Professore Emerito Università degli Studi Federico II, Napoli.

nel determinare lo scadimento della qualità della vita negli anziani, anzi possono rappresentare l'esatto contrario (1).

### *I punti del problema*

Fissiamo molto sinteticamente i punti del problema.

Sappiamo molto bene che la vita media si è allungata vistosamente nel corso dei secoli, ma significativamente negli ultimi decenni. Si è passati da 35 anni nell'antichità, vita molto breve a causa di epidemie, pestilenze e guerre, a 40-45 nel Medioevo, a 50-55 all'inizio del '900, in era pre-antibiotica quindi con alta incidenza di malattie infettive. Nel 1961 in Italia si è arrivati a 69,8 anni, con massima durata nel 2019: per gli uomini 81,4 anni e per le donne 85,7, prima della pandemia che ha comportato una riduzione di 5 mesi in media.

Oggi ci avviciniamo ai 90 anni per le donne e agli 85 anni per gli uomini e, per quelli che nascono ora, non è più un'ipotesi irraggiungibile la soglia dei 120 anni tanto auspicata (2).

È molto difficile stabilire da quando parte la vecchiaia, non si può individuare un'età precisa, ma diciamo che si è passati dai 65 anni fissati dalla OMS agli attuali 75, e una persona di 75 anni ha oggi una forma fisica e cognitiva di un individuo che ne aveva 55 nel 1980.

Vale sempre il principio che quello che conta è l'età biologica piuttosto che quella cronologica.

L'allungamento della vita media rappresenta un pro-

blema individuato dalla UE che, fra i tanti progetti, ha giustamente caldeggiato e invitato le varie Nazioni a partecipare “healthy and active aging” perché ben venga l’allungamento della vita purché in buona condizione di salute.

Bisogna, comunque, conservare una buona attività fisica e mentale altrimenti, se non si è autosufficienti, se si è menomati, insorgono dei gravi problemi psicologici e i soggetti anziani diventano un peso insostenibile per se stessi, per la famiglia, per la società. Come si può pensare ad un anziano soddisfatto ed integrato se non può camminare liberamente, partecipare a tutte le attività, se non ha una più che soddisfacente lucidità mentale o, peggio ancora, se immobilizzato in una poltrona? (3).

Le AOCP fanno parte delle malattie cardiovascolari che sono in tutti i paesi fortemente sviluppati, ad alto tenore di vita di gran lunga al primo posto per mortalità e morbilità maggiore, tra cui anche l’Italia (4).

Le AOCP hanno incidenza del 5% al di sotto dei 50 anni e del 18% al di sopra degli 80.

La tendenza sicuramente con l’allungamento della vita porta a due aspetti contrastanti:

a) la concomitanza dei fattori di rischio più gravi e noti come diabete, ipertensione, fumo, vita sedentaria, inquinamento atmosferico, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia, da più tempo per la insorgenza, lo sviluppo, il progredire, l’aggravamento dei quadri clinici, una maggiore estensione delle calcificazioni parietali che con la sclerosi della parete e i depositi di materiali ateromasi sono l’essenza della malattia aterosclerotica e della sua gravità (5);

b) l'aspetto opposto è invece rappresentato dalla maggiore cultura dei problemi medici, da una migliore educazione sanitaria, dall'attuazione di una medicina preventiva. C'è una maggiore consapevolezza da parte della popolazione che, grazie alle maggiori conoscenze, cerca di contrastare o eliminare i fattori di rischio, fare una vita globalmente più sana, curare l'alimentazione, dedicarsi all'attività fisica. Inoltre i giganteschi progressi che hanno compiuto la diagnostica, in particolare la non invasiva, e la Chirurgia, in particolare la endovascolare, molto meno invasiva e traumatizzante con ridottissimi tempi di degenza, permettono di studiare precisamente le lesioni vascolari, monitorarle nel tempo, far intervenire tempestivamente sia con chirurgia open che con procedure endovascolari, che sono in grado di risolvere quadri anche drammatici come le AOCP diabetiche con gangrene delle estremità. Le arteriopatie periferiche dal punto di vista clinico sono divise nei IV stati di Fontaine, ma oggi più semplicemente si dividono in ischemie (che significa riduzione della circolazione) moderate (essenzialmente la claudicatio intermittens) e gravi, che comprendono il dolore a riposo all'insorgenza di necrosi o gangrene. Nella claudicatio intermittens (a sua volta divisa in lieve, moderata e grave) il ridotto apporto di O<sub>2</sub> trasportata dall'emoglobina contenuta nei globuli rossi del sangue, sotto sforzo provoca l'aumento dell'acido lattico, responsabile di crampi dolorosi muscolari che impediscono la deambulazione, anche di pochi passi nelle forme più avanzate. In questi casi il paziente è fortemente menomato, ha difficoltà anche ad attraversare la strada o andare all'edicola

per comprare il giornale. Il dolore a riposo e le ulcere trofiche, che costituiscono le ischemie gravi, sono un vero flagello per il paziente: il ridotto apporto di sangue alla periferia è talmente marcato che i soggetti non riescono a stare in posizione orizzontale, vedono il letto come uno strumento di tortura, non dormono più, sono perennemente immobilizzati in poltrona con arti che per la stasi e l'edema conseguente diventano elefantiasici. Questi pazienti si alimentano male o addirittura sospendono l'alimentazione per la grande sofferenza, con la conseguenza di un progressivo e rapido peggioramento delle condizioni generali, che li porta ad implorare l'amputazione dell'arto. Come dicevo, oggi vi sono dei programmi di screening della popolazione, di monitoraggio con metodiche non invasive, di una chiara rapida incontrovertibile messa a punto della situazione patologica. C'è la possibilità di attuare dei programmi terapeutici di tipo medico conservativo con l'abolizione dei fattori di rischio e il miglioramento farmacologico della circolazione periferica, ma prevalentemente, nella stragrande maggioranza dei casi, con interventi chirurgici di tipo open-tradizionale o endovascolari attraverso cateteri e posizionamento di stents endoprotetiche che permettono di risolvere brillantemente quadri clinici molto gravi anche in ultra 80enni e 90enni (6).

## *Le stenosi carotidee e gli aneurismi dell'aorta*

Doverosamente devo fare un accenno, ma non ho il tempo di soffermarmi, a due grossi capitoli:

a. le stenosi carotidee severe e pericolose per placche emboligene, diagnosticabili con estrema rapidità e facilità attraverso l'ecocolordoppler, e trattabili tempestivamente anche per via endovascolare oltre che open evitando così devastanti, disabilitanti ischemie cerebrali o ictus fortemente invalidanti;

b. gli aneurismi dell'aorta, stesso discorso, acuito dal fatto che in oltre il 90% dei casi sono completamente asintomatici e possono aprire il quadro clinico con una gravissima emorragia addominale o endotoracica, mortale nella maggior parte dei casi.

Molto spesso si tratta di reperti occasionali nel corso di una ecografia, di una rxgrafia o di una TC in soggetti asintomatici o studiati per altri motivi, per cui si può intervenire rapidamente e brillantemente sia con la chirurgia open che con il posizionamento di endoprotesi aortiche i cui tipi oggi sono estremamente variegabili, performanti e adattabili alle diverse situazioni anatomiche.

## *Conclusioni*

In conclusione qual è il "Take Home Message"? Tutte le arteriopatie, con le diverse sfaccettature dei quadri clinici che possono far peggiorare enormemente la qualità

della vita e che tendono, se non affrontate adeguatamente con tutti i protocolli terapeutici, a peggiorare con il prolungamento della vita e soprattutto, se non si interviene per tempo sui fattori di rischio maggiori, possono far peggiorare enormemente la qualità della vita. Per contro la migliore Educazione Sanitaria, le maggiori conoscenze mediche, l'attuazione di una valida medicina preventiva, l'esecuzione di esami strumentali non invasivi e il monitoraggio delle lesioni vascolari, l'esecuzione di interventi chirurgici sia per via open tradizionale che attraverso la più sviluppata e seguita chirurgia mininvasiva endovascolare, possono portare alla brillante soluzione dei quadri clinici più gravi, concorrere all'allungamento della vita ma, soprattutto, il che è estremamente più importante, assicurare una buona qualità della vita.

Vale pertanto sempre l'aforisma: "Non contare gli anni ma falli contare" o ancora "Non aggiungere anni alla vita ma vita agli anni".

### *Bibliografia*

(1) Wu A, Coresh J, Selvin E, Tanaka H, Heiss G, Hirsch AT, Jaar BG, Matsushita K. *Lower Extremity Peripheral Artery Disease and Quality of Life Among Older Individuals in the Community*. J Am Heart Assoc. 2017; 6(1): e004519.

(2) Basaraba S. *Increases in Life Span From Prehistory Through the Modern Era*.

<https://www.verywellhealth.co>, Updated on April 23, 2020

(3) De Luca V, Tramontano G, Riccio L, Trama U, Buono P, Lassasso M, Bracale UM, Annuzzi G, Zampetti R, Cacciatore F, Vallefuoco G, Lombardi A, Marro A, Melone MAB, Ponsiglione C, Chiu-



sano ML, Bracale G, Cafiero G, Crudeli A, Vecchione C, Taglialatela M, Tramontano D, Iaccarino G, Triassi M, Roller-Wirnsberger R, Bousquet J, Illario M. *“One Health” Approach for Health Innovation and Active Aging in Campania (Italy)*. *Front Public Health*. 2021 May 11;9:658959.

(4) Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, Li G, Foreman K, Ezzati M. *Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble*. *Lancet*. 2017; 389: 1323-1335.

(5) Christos C, Kontogiannis A, Mahabadi AA, Steinmetz M, Messiha D, Lortz J, Rassaf T. *Risk stratification and mortality prediction in octo- and nonagenarians with peripheral artery disease: a retrospective analysis*. *BMC Cardiovasc Disord* 2021; 21:370-379.

(6) Bracale UM, Ammollo RP, Hussein EA, Hoballah JJ, Goeau-Brissonniere O, Taurino M, Setacci C, Pecoraro F, Bracale G. *Managing Peripheral Artery Disease in Diabetic Patients: A Questionnaire Survey from Vascular Centers of the Mediterranean Federation for the Advancing of Vascular Surgery (MeFAVS)*. *Ann Vasc Surg*. 2020; 64:239-245.

## DARE AGLI ANZIANI LA FELICITÀ

di Antonio Maione\*

*Il regno di Dio è dentro di voi.*

LUCA 17,21

### *Introduzione*

Il teologo pastoralista si occupa di quel settore della teologia che interpreta il dato biblico rivelato per trasmetterlo adeguatamente all'uomo, destinatario, immerso nelle condizioni socio-ambientali in cui si trova. Il che significa che deve avere la capacità di analizzare il contenuto della fede e le condizioni del destinatario. Quando manca la capacità di trasmissione la teologia diventa fallimentare. Quando Dio parla all'uomo deve necessariamente antropomorfizzare il linguaggio. Se l'umanità è caratterizzata da un approccio biologico in perenne mutamento, la teologia deve uscire dalle secche in cui l'ha spinta il determinismo dogmatico (1) e accompagnare il progredire della storia.

La dinamica è elemento essenziale della vita dell'uomo. Tutta la biologia contemporanea ci parla della variabilità continua come elemento innegabile. Nel vivente il

\* La mano sulla Roccia, Pratella (CE).

caso non interviene per perturbare il processo deterministico, ma ne costituisce il motore del progresso. Nella dinamica teologica il pensiero eretico non disturba, ma attiva l'adeguamento del messaggio divino all'uomo nella sua concretezza (2).

*Il sepolcro in cui sono stati confinati gli anziani*

Il congresso ha una grande importanza perché toglie dal sepolcro in cui sono stati confinati gli anziani in quanto considerati emarginati e parassiti della famiglia umana e riconosce loro il valore, la saggezza, l'insostituibilità per la vita della società.

Come l'eretico è funzionale al progresso del pensiero teologico, così l'anziano che vive la situazione di maggiore libertà è funzionale al progresso della società.

Più si conosce più si è liberi, l'anziano con maggior esperienza è più libero, l'eretico è più libero di esprimere il proprio pensiero: esiste, infatti, la verità dell'eresia pensata mentre è eresia la verità inculcata. "Basta per la Verità apparire una sola volta, in una mente, perché nulla possa più impedirle di invadere ed infiammare tutto"(3).

L'anziano è fuori dal circuito sociale, è l'eretico della società, è quello che può parlare in libertà totale. A Napoli esisteva un periodico a cui collaboravo dal titolo: "Libera età". L'età è libera quando le costrizioni vengono a mancare.

Il processo educativo dovrebbe condurre la persona a raggiungere la sua libertà per poter esprimere la propria

originalità con adeguatezza, essendo unica ed irripetibile.

Inseriti, come siamo, in un processo di manipolazione nelle fasi di condizionamento, alienazione e strumentalizzazione, solo con difficoltà abbiamo l'opportunità di esprimerci liberamente (4).

Occorre raggiungere la preziosa età anziana per poterci liberare del fardello di cui ci carica la struttura educativa. Il soggetto dell'educazione è se stesso nella sua unicità, ogni imposizione è un attentato alla libertà, è relegare la persona alla condizione di anziano nell'accezione deteriore del termine. Solo l'eretico si può realizzare, colui che si ribella alle imposizioni strutturali che negano l'eccezionalità della persona.

L'anziano non esiste: ci può essere un giovane senza prospettiva che incarna la condizione dell'anziano della categoria sociologica, e la persona che pur essendo avanzata negli anni ha prospettive illimitate.

La vita "a termine" produce l'angoscia che denota la strettoia dell'angolo, situazione di invalicabilità, deprivazione prospettica. Si ha la libertà interna quando si prende contatto con la vita che comporta l'eliminazione di ogni ostacolo, realizzazione totale dell'Essere.

L'essere realizzato per la persona è l'esclusione del limite, è il possesso pieno della vita, è essere felice, è superare la costrizione del tempo e dello spazio, è stabilire relazioni interpersonali.

### *L'anziano una persona in espansione*

L'anziano è una persona (super-suono) in evoluzione, in quanto persona è permanentemente in espansione; una realtà che si “di-ce”, si mette alla luce per raggiungere un altro, si autotrascende, non può rimanere nella chiusura, quando perde la sua espressività perde se stessa, sceglie la morte di cui ha paura, ed intanto la teme perché è già dentro di lei. Chi è vivo non teme la morte, chi la teme già la tiene dentro e non può neanche morire, è già morto, e per morire bisogna essere vivi.

Un anziano di nome Nicodemo (5) si presentò a Gesù di notte, le tenebre si incontrarono con la luce (6) e domandò: “Che devo fare per essere felice?” La risposta fu immediata: “Devi rinascere”, cioè “Devi uscire da un modello mortifero” perché la morte, in qualsiasi momento accada, tra un anno, due o dieci, genera sempre angoscia. Avere la padronanza sulla morte significa eliminare la paura dell'anziano.

La morte non ci strappa alla vita, ci dà la possibilità di vivere la vita nella sua pienezza. Solo Gesù che dice: “Io sono la Via, la Verità e la Vita” (7) è in grado di darci la vita e con la vita la gioia. Aggiunge infatti Gesù: “Questo vi ho detto perché la mia gioia sia in voi e la vostra gioia sia piena”(8).

### *La pienezza della gioia*

La gioia abbondante (ab-unda) deve poter traboccare, presuppone che ci sia la pienezza della gioia. Chi possie-

de la gioia può donarla. Chi possiede la vita può donarla. Gesù si presenta a noi come Via, Verità e Vita, questo comporta la dinamicità motivazionale, in sua assenza subentra la frustrazione che genera aggressività. Maggiore è la frustrazione, maggiore è l'aggressività e quanto maggiore è l'aggressività minore è il raggio di scarica, quindi la persona si autolede, si scaglia contro se stessa. L'anziano frustrato nella sua realizzazione personale si autopunisce finendo nel cantuccio dell'isolamento senza riconoscersi il diritto a vivere ed esistere secondo la propria dimensione. L'anziano che rinuncia alla vita di relazione, unica via di realizzazione, si rintana nella solitudine e se resta da solo si "de-sola" con la conseguente desolazione che resta anticamera del suicidio; se, invece, entra in relazione si "con-sola", così vive la consolazione, via alla realizzazione. Offrire all'anziano, che non è relegabile nell'astrattezza, la possibilità della felicità significa costruire relazioni rassicuranti, non "a termine", con la prospettiva aperta: sul piano *conoscitivo* la verità apre il varco alla conoscenza che è una generazione continua, sul piano *dinamico* la via indica il procedere per conquistare campi esperienziali inesplorati, sul piano *esistenziale* la vita nell'attualizzazione di tutte le potenzialità contenute nel DNA.

*L'anziano non è una collettività massificabile*

L'anziano non è una collettività massificabile, ognuno ha un nome, un progetto, caratteristiche che attendono

la manifestazione nella rinascita. Donare la felicità alla persona anziana significa stabilire una relazione al di là dei progetti “a termine” che producono la stessa angoscia della morte, dal momento che la persona non è fatta per il non essere ma per l’infinito, per l’amore per sempre. La dimensione del tempo produce una grande insoddisfazione perché è caratterizzata dalla irreversibilità del passato, dalla ineluttabilità del futuro e dalla imprevedibilità del presente. Il rapporto col tempo per l’anziano è ineludibile ma può essere vissuto con modalità diverse:

a. sotto l’aspetto *cronologico* dell’attimo che fugge irreversibilmente, altamente angosciante e quindi esigente di cambiamento

b. sotto l’aspetto *cairologico*, alla ricerca del momento (movimento) verso la qualità del tempo

c. sotto l’aspetto *chiriologico*, cioè nella padronanza del tempo, vivendo l’istante (in-sto) cioè possedendo l’eterno.

### *Donare la felicità all’anziano*

Donare la felicità all’anziano significa introdurlo nella certezza che la vita non lo può abbandonare, che Gesù, Via, Verità e Vita, offre a Nicodemo l’opportunità di rinascere (re-nato) a un modello di vita dove non regna la frustrazione, l’angoscia, la desolazione, l’incomunicabilità, ma la relazione, la comunicazione, la personalizzazione, la realizzazione, la felicità, in una parola l’AMORE. Ecco perché l’amore è il senso della vita. È

l'incontro delle tenebre con la luce, la morte con la vita, il tempo con l'eterno. Tutti possiamo indossare le vesti di Nicodemo e realizzare l'incontro (in=dentro, con=insieme, tro=altro) entrando nel nostro mondo, mettendoci in relazione con gli altri, lasciando gli altri nella loro alterità, originalità ed insostituibilità.

Mi sono incontrato con una vecchietta di 97 anni che mi diceva di avere ancora i "bollori della carne". È morta in seguito alla morte del figlio perché le era venuta a mancare la relazione privilegiata, in quanto la madre è "mater", è quella che genera la materia per la relazione fondamentale che è quella tra madre e figlio.

Solo quando ci incontriamo con l'anziano lo sottraiamo all'angoscia e lo introduciamo nell'esperienza della felicità.

Io sono anziano da molti decenni, sono, infatti, un presbitero che significa "anziano" per la saggezza. (Non si è saggi per il fatto di essere preti). La saggezza si acquista attraverso l'esperienza (ex-pario), è un parto continuo. La robustezza del soggetto scaturisce dalla dialettica tra epifenomeno e libertà, che lo conduce fuori dal campo delle paure che corrodono l'esistenza, anche a vent'anni. Con l'eliminazione delle paure si conquista la propria espressività e quindi ci si realizza nella propria identità.

Dare all'anziano la felicità significa offrirgli l'opportunità di dialogare. La modalità del dialogo può essere:

a) *aggressiva*,

1. esplicita, cioè diretta

2. implicita, molto più diffusa, allorché velatamente si vieta l'opinione diversa



b) *impositiva*, non si dà spazio a posizioni diverse dalla propria

c) *passiva*, che consiste nella negazione dell'altro, l'altro non esiste

d) *assertiva*, si esprime il proprio punto di vista e si lascia all'altro la possibilità di farlo senza giudicarlo tantomeno condannarlo

e) *prosociale*, è la più efficace perché oltre ad esprimere la propria posizione, "si facilita" l'espressione dell'interlocutore.

Quest'ultima modalità è la più indicata se si vuole, davvero, agevolare l'anziano, in quanto gli si consente di rafforzare l'autostima perché arricchisce con la sua esperienza e al tempo stesso si arricchisce dell'esperienza altrui.

In questo reciproco scambio anche il moribondo può sentirsi utile.

### *Esperienze personali*

Una volta fui chiamato per una persona che stava in coma. Entrai nella stanza alla "Mediterranea", chiamai per nome il moribondo, si destò repentinamente, mi riconobbe e con voce ferma mi disse "Buttali tutti fuori!". Erano i figli. La relazione non è data dalla consanguineità, ma dalla affinità. Si può entrare in empatia, in comunicazione profonda, in pochi minuti e si può stare a contatto con persone per anni senza comunicare.

Fui chiamato, un'altra volta, per un tipo che si era

accanito a morire, rifiutava il cibo, si strappava le flebo, teneva le labbra serrate, gli occhi truci... entrai, lo salutai con molto calore come due vecchi amici, aggrottò le ciglia come per dire “non mi ricordo, chi sei?”, gli domandai se volesse dire qualcosa, ma la bocca inaridita non glielo consentiva. Gli proposi qualche goccia d’acqua, accettò, poi prese un po’ di pera, si riprese.

Ricordo anche un anziano che non voleva avere nessun rapporto con i preti. La moglie insisteva perché andassi. Andai, lo visitai amorevolmente, poi gli chiesi in che rapporto stava con Gesù. Rispose: “Bene”. Aggiunsi: “E se vi dessi il suo perdono? Tutti sbagliamo!” Rispose: “No, con i preti non voglio incontrarmi”. Risposi: “Ve lo dò io il perdono di Gesù”. E lui: “Va bene” rispose. Ricevette la santa comunione e l’olio santo con partecipazione devota. Dopo disse alla moglie, pacificato: “Tutti i medici dovrebbero essere come questo”. Quell’anziano aveva bisogno di quel linguaggio.

Dio personalizza il suo messaggio, l’anziano ha bisogno di questo per trovare la felicità.

Ho i miei primi 86 anni e zappo ancora, ho piantato le commarelle, ortaggi che si mangiano crudi, ho piantato due gelsi pachistani a giugno e già hanno dato i frutti.

Le piante sono il libro che Dio ha scritto perché l’uomo lo legga (9). “Guardate i gigli come crescono: non filano, non tessono; eppure, io vi dico che neanche Salomone, con tutta la sua gloria, vestiva come uno di loro” (10).

Auguro a tutti voi di portare frutti di felicità nella vostra anzianità.

## Bibliografia

- (1) Kupiec J-J. *La concezione anarchica del vivente*. Traduzione italiana di Carlo Milani. Milano, Elèuthera, 2021.
- (2) Prosperi A. *Eresie*. Macerata, Quodlibet, 2021.
- (3) Cesarini E. *Un incontro con Pierre Teilhard de Chardin*. Torrazza Piemonte, Amazon Italia Logistica srl, 2021.
- (4) Maione A. *La felicità al tempo del coronavirus*. Pratella, Officina di futuro, 2021.
- (5) Gv., 3,1- 12.
- (6) Gv. 1,4.
- (7) Gv. 14,6.
- (8) Gv. 15,11.
- (9) Van Cauwelaert D. *Le emozioni nascoste delle piante*. Traduzione italiana di Paolo Poli. Milano, Feltrinelli, 2019.
- (10) Lc. 12, 27.

# DALL'INVERSIONE DEL PARADIGMA TRA INVECCHIAMENTO E MALATTIE AL CONCETTO DI PERSONA BIOMEDICA

di Francesco Salvatore\*

*Invecchiare con saggezza.  
Come tutti gli accademici della mia generazione io sono stata  
salvata da un orribile destino per puro caso. A 69 anni di età  
io continuo a insegnare e a scrivere senza avere alcun piano  
di pensionamento perché gli Stati Uniti hanno abolito la legge  
sul pensionamento obbligatorio per età. Per fortuna la legge è  
stata abrogata molti anni addietro per cui mai ho dovuto  
prendere in considerazione un pensionamento obbligatorio o  
pensare a me stessa come una persona che doveva andare via  
a sessantacinque anni lo volessi o no.*

*Non è per caso che a me sembra strano, orribile vedere  
filosofi della mia generazione mandati in pensione in Europa.*

*Solo perché essi hanno lavorato in Europa, pur essendo  
poco più giovani di me. Essi sono stati mandati via non solo dal  
dipartimento o dai loro studi, ma anche dalle case dell'università  
e hanno dovuto risistemarsi in periferia, a troppa distanza dai  
colleghi di studio e dagli studenti.*

*Io mi riferisco principalmente al lavoro ed all'esperienza del  
lavoratore come valori importantissimi, non al lavoro noioso e  
ripetitivo di un colletto bianco e certamente non di un lavoro*

\* Professore Emerito di Biochimica Umana, Dipartimento di  
Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche, Università Federico  
II, Napoli.

*gravoso, pesante che richiede impegno fisico per i quali il pensionamento anticipato è sempre stato a richiesta e forse dovrebbe essere obbligatorio*

MARTA C. NUSSBAUM

Invecchiare con saggezza

L'invecchiamento viene ritenuto come "destino" per tutti gli esseri umani, ed effettivamente non si può disconoscere che a tutti sembra che lo sia perché tutti invecchiano, anche se, a guardar bene, e anche indipendentemente da infortuni gravi di diversa origine, incluse guerre, catastrofi, terremoti etc., e da malattie acute determinate da diverse cause e agenti, specie quelle infettive (vedi attuale pandemia degli anni che iniziano nel 2020), l'invecchiamento è un fenomeno che si verifica in modo diverso da persona a persona per tutti gli otto miliardi di individui che oggi popolano il nostro pianeta (1).

Sembrerebbe, a ragionare in maniera semplicistica, che il "tempo che trascorre" produca l'invecchiamento di per sé, perché, al passar del tempo, l'individuo diventa più fragile e poi muore, chi prima e chi dopo. Tuttavia, a riflettere bene su cosa è il tempo, si riesce a definirne il significato dal punto di vista della scienza fisica, della filosofia e infine della medicina, indicando che il tempo è un'entità relativa al nostro essere, alla nostra esistenza, e anche che di per sé non è un agente patologico che produce malattie, ma solo una grandezza fisica che per comodità noi misuriamo con l'orologio, e di qui anche con il calendario, e misura l'età cronologica di ogni individuo che spesso si trova in parallelismo con il suo stato di malattia progressiva (2-5).

È diventato abbastanza chiaro a tutti che l'età cronologica, in relazione allo stato di salute, non è assolutamente in parallelo, e molto spesso neanche in associazione, per cui ciò ha permesso di affermare che non è il tempo che produce l'invecchiamento, ma sono le malattie che iniziano con alterazioni molecolari e cellulari sia genetiche che acquisite. Queste purtroppo producono, poi, malattie, specialmente nel caso di tutte le malattie cronico degenerative e, quindi incrementando la fragilità e producendo alla fine anche la morte dell'individuo (1,6).

È sotto i nostri occhi che si invecchia e si muore in età molto diversificata da persona a persona, e molti in vita mostrano in apparenza di essere più giovani di quello che sono nello *standard* visivo-apparente del loro fenotipo, mentre viceversa molti appaiono più vecchi di quello che sono, sempre nello *standard* visivo-apparente del loro fenotipo (1).

Molti filosofi e fisici, come ad esempio Heidegger, Sartre, Bergson, Rovelli, Mazur e tanti altri (2-5), definiscono il tempo come un concetto filosofico, indicando che il tempo non esiste di per sé, ma che serve a noi e lo abbiamo costruito per descrivere il nostro essere, la nostra esistenza ed il nostro divenire, ma sicuramente, e anche dal punto di vista medico, non misura lo stato di salute dell'individuo (1).

E invece quasi tutti i medici ancora oggi la prima cosa che chiedono al paziente, ancor prima di chiedergli anamnesi familiare e personale e di visitarlo con ogni strumento semeiotico abbiano a disposizione, dalle mani al laboratorio, all'*imaging* etc, quanti anni ha (?), raf-

forzando l'idea che anche essi forse pensano che l'età cronologica sia quella che produce l'invecchiamento e per esso le malattie! È vero invece proprio il contrario, e cioè che sono le alterazioni molecolari e cellulari che producono le malattie e che alla fine producono un progressivo invecchiamento: cioè è da invertire il paradigma tra causa ed effetto, perché non è l'età cronologica, cioè l'invecchiamento, che produce malattie, ma sono invece le malattie che producono l'invecchiamento, e quindi in qualche modo anche la fragilità dell'individuo dovuta molto spesso alla multimorbilità che si verifica in tanti di noi (1). Manca ancora, in altre parole, una misurazione di parametri che possano essere precisi per mostrare e misurare lo stato di salute di ciascun individuo, e perciò l'età viene presa erroneamente come misura dello stato di salute. Che l'età cronologica non sia un fattore di invecchiamento è anche dimostrato da tante altre evidenze, tra cui una delle più rilevanti è l'aumento dell'aspettativa di vita delle popolazioni. Essa è più che raddoppiata negli ultimi 150 anni, ed altresì è stato dimostrato che dopo i 105 anni il % di mortalità, sempre crescente con l'età, inizia a diminuire leggermente dopo gli 80 anni e addirittura arriva a solo il 50% dopo i 122 anni, dimostrazione ottenuta su migliaia di donne con metodologia statistica di grande robustezza (7-9).

Inoltre, io penso da tempo che una serie di altri saperi, al di là di quelli strettamente medici, sono necessari per tentare di comprendere al meglio i fenomeni così complessi come quelli definiti dai fenomeni vitali, da quelli fisiologici a quelli più minuti di tipo cellulare e

anche molecolare, e cioè di natura biochimica e di biologia molecolare, inclusi quelli genetici, e cioè quelli derivanti dalle sequenze geniche con cui nasciamo e quindi ricevute dai nostri genitori.

Queste discipline riguardano sia la complessità, perché i fenomeni vitali rappresentano una delle complessità più intrinsecamente esistenti tra quelle conosciute (vedi Morin, Ceruti, Parisi)(10-12), la multidisciplinarietà che è tanto importante sulla valutazione dei fenomeni della vita e delle patologie che si accompagnano ad esse, nonché l'appropriatezza del linguaggio, che molte volte, se non chiarito bene nelle parole e nelle susseguenti frasi, rende più difficile l'interpretazione dei fenomeni, riuscendo a far comprendere o interpretare male gli stessi fenomeni vitali, e ancora altri saperi (13).

Tutto ciò premesso e considerato, e andando a valutare la costituzione fisica e psichica di ciascun individuo, si può con ottima approssimazione e veridicità definire che ogni fenotipo umano, nella sua essenza, è rappresentato innanzitutto da un genotipo, derivante dai suoi genitori, che ovviamente rappresenta di per sé una specifica costituzione genetica in cui sono altresì presenti sequenze di predisposizione a malattie, cioè quelle che consentono di andare soggetti, con maggiore probabilità, ad un certo rischio di malattia, o addirittura quelle con presenza di sequenze che sicuramente producono malattie. Inoltre, il fenotipo è soggetto dalla nascita in poi ad una serie di *noxae* che producono alterazioni molecolari, cellulari, di organo o di interi sistemi multi-organo che sono quelle che producono le più numerose e anche più gravi malattie



dell'uomo. Pertanto, l'organismo umano viene nel corso della vita colpito sia nella sua costituzione genica, e questo dovuto anche alla moltiplicazione cellulare che produce per sé mutazioni ad ogni divisione cellulare (14), sia da *noxae* ambientali che provengono da fattori ambientali nocivi, ed ancora da stili di vita non consoni ad una ottimale *performance* del nostro organismo, come la mancanza di esercizio fisico e la errata nutrizione (15,16), l'uso di fumo di sigarette o simili, droghe, medicine nocive o in dosi eccessive, e tante altre cause (1,17,18). Queste sono tutte cause producenti malattie cronic-degenerative rappresentate quasi sempre da un contributo negativo sia a livello genico, che a causa di ambiente nocivo, sul nostro organismo che si trovi in condizione di omeostasi in buona salute. È anche ovvio che l'allungamento della aspettativa di vita è avvenuto in parallelo con i successi e le scoperte della biomedicina, e questo lascia quindi pensare che lo sviluppo di nuove conoscenze biomediche sia la causa dell'allungamento della vita media in quasi tutti i popoli della Terra.

Quali sono allora le conseguenze e i rimedi per tentare di rallentare ancora e sempre più l'invecchiamento, e quindi aumentare il benessere dell'individuo e diminuire le malattie cronic-degenerative nel loro incedere verso una sempre maggiore severità e menomazione?

E questo è, in fondo, l'argomento su cui cerchiamo di soffermare la nostra attenzione per cercare di porgere delle soluzioni.

Pertanto, se le malattie cronic-degenerative procedono con progressione più lenta o più veloce e con mag-

giore o minore severità, è necessario saper diagnosticare da un lato, il più precocemente possibile, sia quelle genomiche che quelle ambientali, sia creare uno “score” di salute che può farci capire più accuratamente l’incedere delle malattie. Ne deriva la possibilità di poterle arrestare, o almeno mitigarne la severità e così il periodo di aggravamento. Questo obiettivo si può raggiungere facendo una valutazione su ogni persona individualmente, attraverso lo “score” di salute di cui abbiamo prima accennato.

Esistono, quindi, altri due paradigmi da cambiare in Medicina che sono di grande importanza per il benessere della salute e per il rallentamento dell’invecchiamento: da un lato, curare le singole malattie come spesso si fa ora per quelle considerate più gravi; dall’altro, meglio prevenirne il più possibile l’incedere e l’aggravarsi di ciascuna di esse, soprattutto se si verificano nello stesso individuo (17,18).

Ecco, quindi, il secondo paradigma, che indica di curare, non solo ogni singola malattia, anche se dall’origine dell’alterazione molecolare come fa la “Medicina di Precisione”, ma anche quelle che sono tutte presenti o iniziano ad esserlo in ogni singola persona, anche se affetta da più malattie, o se queste non siano ancora gravi. In altre parole, pensare alla Medicina Personalizzata o Individualizzata, ma totalizzante verso il singolo individuo in modo da curarlo in tutti i suoi aspetti fenotipici alternativi a quelli suoi stessi esistenti in precedenza, oppure di nuova comparsa.

E infine, il terzo paradigma da comprendere e svilup-

pare è quello non solo di curare le singole malattie, ma di rilevarle e, meglio ancora, prevenirle il più precocemente possibile. In altre parole, passare dalla Medicina che cura i singoli individui, a quella che previene le singole malattie, individuandole molto precocemente, cioè perfino da quando si è ancora sani, quando con una serie di misurazioni di parametri si possano rilevare i primi segni di ciascuna malattia. È noto che la precocità della individuazione di una malattia è il modo migliore per prevenirla l'insorgere o la progressione, ed è l'obiettivo che si deve perseguire nella moderna Medicina. Questo è possibile con la individuazione e/o misurazione di parametri che siano intraindividuali, che bisogna utilizzare individuo per individuo. Pertanto, e in conclusione, il terzo paradigma è quello di utilizzare parametri di cui diremo a breve, misurandoli e seguendoli nel tempo su ciascuna persona, ed iniziare a monitorarli a partire da quando si è sani, cioè da 20-25 anni di età. Da qui misurare, oltre la integrità dal genoma (Medicina Predittiva), al fine di controllare la predisposizione alle malattie il più precocemente possibile, anche le altre classi di parametri, appresso indicati, per una valutazione la più complessiva possibile di ogni singolo individuo, come già detto (1,17,18).

In linea di larga massima sono stati scelti tentativamente da me cinque classi di parametri che comprendono, ovviamente sempre sotto il controllo medico, pressochè tutte le funzioni e gli aspetti morfologici di un singolo individuo fin dall'età di circa 20-25 anni, cioè quando si è completato il processo di maturazione sia auxologi-

co che endocrinologico, e questo attraverso le classi di parametri utili alla loro valutazione parametrica.

Le classi di parametri sono, quindi, le seguenti:

1. Il genoma dell'individuo per valutare eventuali predisposizioni alle malattie, che ovviamente individuano il rischio, cioè la possibilità che una malattia possa insorgere prima o poi nell'organismo, e questa valutazione deve poi essere considerata con una periodicità indicata dal curante, perché l'assetto genomico può variare continuamente nel corso della vita. Come già accennato, le mutazioni si verificano continuamente, anche perché ad ogni moltiplicazione cellulare possono verificarsi mutazioni patogenetiche (14), in quanto le mutazioni somatiche e le disregolazioni del metabolismo avvengono anch'esse in continuazione - secondo quanto detto innanzi - e sono quindi prodotte nel nostro organismo dall'ambiente con le sue *noxae* nocive; oggi si sta iniziando persino a curare nell'uomo malattie genetiche con l'*editing* genico (19).

2. I tests di Medicina di Laboratorio che possano misurare tutte o quasi le funzioni dell'organismo, sia quelle specifiche dei singoli organi del nostro organismo, sia quelle sistemiche come il sistema immunitario, etc.

3. I tests di *imaging*, principalmente l'ecografia dalla testa ai piedi, incluso la valutazione delle arterie e delle vene del nostro organismo (eccetto il cervello perché c'è bisogno di altro tipo di indagine).

4. I tests cognitivi, neurologici e neurosensoriali per monitorare le funzioni del cervello e degli organi di senso che anche subdolamente possono peggiorare le loro *performances* nel corso della vita.

5. I tests clinico-strumentali come quelli cardio-re-

spiratori, dell'apparato locomotore, etc., sempre sotto il controllo e la guida medica.

Quanto sopra, attraverso anche lo studio della precocità delle variazioni dei parametri/segnali conoscitivi, e cioè quelli che la Scienza Biomedica può portare sempre più a rilevazione, specie per la maggiore precocità della loro individuazione, che porterà a misure di prevenzione e di cura sempre migliori e maggiori. La misurazione di uno "score" di malattia derivato dagli stessi parametri potrà portare alla complessiva analisi dello stato di salute di ogni singolo individuo, il più possibile precoce e esaustiva per lo stesso.

In questo contesto così variegato, ecco che sorge un nuovo concetto, non descritto finora in letteratura biomedica, che è la *persona biomedica*, che è rappresentata da ogni individuo umano nella sua essenza fisica e mentale (considerato nella sua interezza), che è sempre variabile, e continuamente lungo l'esistenza, non solo nel fisico (più banalmente inteso) ma anche nella somma dei suoi valori, sensazioni, umori, capacità di adattarsi e reagire agli stimoli esterni, etc. Al vecchio concetto di "persona biologica", fattispecie forse astratta e omologante i singoli individui, si aggiunge, invece, la variazione continua della salute, perché ogni individuo esprime la sua tipica singolarità proprio da quelle che siamo abituati ad indicare in Medicina, come le sue alterazioni o le sue malattie. Ecco che la *persona biomedica* per il medico deve essere non quello che chiamiamo il "paziente", che invece può essere non ancora tale, ma colui nel quale ci si permette di "scovare" i primi segni di qualche parame-

tro che ci indicherà una o più malattie incipienti, specie soprattutto quelle cronico-degenerative. È proprio nel corso di quelle malattie che si perviene più facilmente ed inesorabilmente alla “triste vecchiaia”.

Restano, ovviamente, da descrivere tutti gli argomenti che riguardano l'umanità *in toto* e che devono essere sviscerati e poi portati possibilmente, a soluzione, e cioè quelli demografici e popolazionistici del mondo intero, migrazioni incluse, con i tanti problemi che da esse derivano, a volte anche con vergognose diseguaglianze economiche e sociali di partenza. Altri problemi sono quelli di tipo economico, circa l'inizio delle valutazioni delle spese mediche dei singoli individui ad età ancora giovanile, ma su queste io sono personalmente ottimista. Infatti, fare prevenzione evita nel corso della vita tante malattie e alterazioni morbose e disabilità, che certamente sono oltremodo costose per i singoli individui e per il Sistema Sanitario Nazionale, non considerando tra l'altro che molti potranno lavorare più a lungo e più in buona salute per un tempo certamente molto maggiore. Detto questo, molto importante sarà la possibilità di incidere sulla programmazione degli organi di governo, sia nazionali che regionali, al fine di modificare in meglio l'attenzione e la considerazione verso la vera prevenzione personalizzata che attualmente, a mio avviso, non è perseguita con la dovuta insistenza e tenacia. Questo è certamente anche un dovere della Scuola di Medicina e dei singoli docenti, che dovranno molto più dedicarsi alla attiva promozione della prevenzione precocissima perché solo così si potranno evitare tante malattie do-

lorose e molto disabilitanti e mantenere corpo e mente per molto più tempo in una situazione di salute buona o soddisfacente, con conseguente socialità più attiva e concreta verso il lavoro, e quindi con produttività di aumentato valore e lavoro aggiunti.

### Bibliografia

(1) Salvatore F. *The shift of the paradigm between ageing and diseases*. Clin Chem Lab Med. 2020 Sep 25;58(10):1635-1644. doi: 10.1515/cclm-2020-0125.

(2) Heidegger M. *The concept of time*. Hoboken, N. J, Wiley; 1992. p. 62.

(3) Rovelli C. *L'ordine del tempo*. Milano, Adelphi, 2017. p. 207.

(4) Rovelli C. *Helgoland*. Milano, Adelphi, 2020.

(5) Mazur J. *Storia del tempo*. Milano, Il Saggiatore, 2020.

(6) Sturmberg JP. *Health and Disease Are Dynamic Complex-Adaptive States Implications for Practice and Research*. Front Psychiatry 2021 Mar 29;12:595124. doi: 10.3389/fpsy.2021.595124.

(7) Vaupel JW, Villavicencio F, Bergeron-Boucher MP. *Demographic perspectives on the rise of longevity*. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Mar 2;118(9):e2019536118. doi: 10.1073/pnas.2019536118.

(8) Barbi E, Lagona F, Marsili M. *The plateau of human mortality: Demography of longevity pioneers*. Science 2018 Jun 29;360(6396):1459-1461. doi: 10.1126/sci-ence.aat3119.

(9) Dolgin E. *There's no limit to longevity, says study that revives human lifespan debate*. Nature. 2018 Jul;559(7712):14-15. doi: 10.1038/d41586-018-05582-3.

(10) Morin E. (2017). *La sfida della complessità*. Firenze, Le Lettere, p. 79.

(11) Ceruti M., Bellusci F. (2020). *Abitare la complessità. La sfida di un destino comune*. Milano, Mimesis, p.168.

(12) Parisi G. *In un volo di storni. Le meraviglie dei sistemi complessi*. Milano, Rizzoli; 2021, p. 128.

(13) Stefaner M., Daston L., Christiansen J. (2020). *The Language of Science. How the words we use have evolved over the past 175 years*. Scientific American 2020 Sep, 323, 3, 26-33Doi:10.1038/scientificamerican0920-26.

(14) Luzzatto L, Pandolfi PP. *Causality and chance in the development of cancer*. N Engl J Med 2015;373:84-8.

(15) Most J, Tosti V, Redman LM, Fontana L. *Calorie restriction in humans: An update*. Ageing Res Rev 2017 Oct;39:36-45. doi: 10.1016/j.arr.2016.08.005.

(16) Omodei D, Licastro D, Salvatore F, Crosby SD, Fontana L. *Serum from humans on long-term calorie restriction enhances stress resistance in cell culture*. Aging 2013; 5(8):599-606

(17) Salvatore F. *Longevità in buona e attiva salute*. In: Rendiconti e atti della Accademia di Scienze Mediche e Chirurgiche 2016;CLXIX:59-74.

(18) Salvatore F. *L'invecchiamento non è un destino*. Prometeo 2022; 158: 40-47.

(19) Frangoul H, Altshuler D, Cappellini MD, Chen YS, Domm J, Eustace BK, Foell J, de la Fuente J, Grupp S, Handgretinger R, Ho TW, Kattamis A, Kernytsky A, Lekstrom-Himes J, Li AM, Locatelli F, Mapara MY, de Montalembert M, Rondelli D, Sharma A, Sheth S, Soni S, Steinberg MH, Wall D, Yen A, Corbacioglu S. *CRISPR-Cas9 Gene Editing for Sickle Cell Disease and  $\beta$ -Thalassemia*. N Engl J Med. 2021;384(3):252-260. doi: 10.1056/NEJMoa2031054.





## ANZIANI E GIOVANI: L'ESIGENZA DI UN PATTO INTERGENERAZIONALE

di Luigi Santini<sup>1</sup>, Stefano Sepe<sup>2</sup>, Olimpio Guerriero<sup>3</sup>

*Patto tra le generazioni.  
La crisi del welfare ha indebolito la fiducia tra  
generazioni, per cui si richiede un patto nuovo  
fra loro, un patto tra generazioni. Sembra ovvio  
che il patto non sia più quello basato sul  
ricevere e restituire che ha avuto successo per  
circa duemila anni.*

REMO BODEI  
Generazioni. Età della vita, Età delle cose

### *Introduzione*

Cicerone (1) – nel *Cato maior de senectute* – scrive che Catone contestava l'enunciato secondo cui gli anziani sarebbero un peso per la società. Al contrario, a suo avviso gli anziani possono insegnare ai giovani ciò che

<sup>1</sup> Professore Emerito Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli.

<sup>2</sup> Professore in quiescenza Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione.

<sup>3</sup> Primario Chirurgo Ospedale di Piedimonte Matese, Caserta.

sanno e a loro volta essi possono apprendere qualcosa di nuovo. Questo paradigma – rimasto sostanzialmente invariato, pur nel mutamento sociale e politico – sembra aver perso la sua forza cogente di valore basilare della convivenza civile. A venir meno sembra essere proprio la forza della tradizione, come elemento che arricchisce il sapere e l'agire degli individui.

Tale andamento costituisce una sorta di paradosso rispetto al progresso verificatosi nell'arco dell'ultimo secolo. Infatti, in particolare nelle società economicamente più avanzate, l'età media di vita è aumentata in misura mai registrata nel corso della storia dell'umanità. Tale fenomeno è frutto di una serie di concause: i progressi scientifici in campo medico-chirurgico e farmacologico, nonché il miglioramento delle condizioni di vita ottenute grazie al sostegno del welfare. In realtà le politiche sociali si sono limitate al sistema pensionistico, piuttosto che favorire una piena integrazione degli anziani nel contesto socio-economico. In tale scenario – nel quale le risorse finanziarie pubbliche tendono a diventare sempre più un limite – gli anziani, o meglio i vecchi, per gli organismi preposti alle cure sanitarie e all'assistenza, vengono spesso percepiti come un'entità a sé stante, come se fossero un peso piuttosto che una risorsa. Peraltro negli ultimi decenni la crescente crisi economica ha indotto i governi a ridurre la spesa sociale in alcuni settori decisivi quali la sanità e l'istruzione, rendendo arduo garantire livelli di prestazione adeguati ai bisogni e alle richieste dei segmenti della società meno protetti.

*Il valore delle crisi*

Come insegna la storia dei popoli, le crisi hanno la funzione sociale di mettere in luce situazioni personali o comunitarie che altrimenti non si avrebbe avuto il coraggio di affrontare. Rispetto alla vita dell'anziano è avvenuto proprio questo: a causa del COVID-19 (2) essi sono entrati nel cono di luce dell'attenzione collettiva. È per questo che sugli anziani si sono concentrati aggressività (il vecchio che ruba il lavoro e la ricchezza ai giovani, il vecchio che costa ai servizi sanitari, il vecchio che con la sua posizione conservatrice impedisce il rinnovamento culturale della nazione, ecc...), ma anche momenti di forte difesa del loro ruolo nella famiglia e nella comunità, fino alle manifestazioni di affetto (senza i vecchi non si può vivere, perché sarebbe come tagliarci le radici).

Si può, provvisoriamente, concludere che nella gestione – in tempo di crisi – del valore sociale degli anziani si profilano due modi di vedere potenzialmente antitetici. Da un lato una concezione inclusiva, tesa a garantire appieno a ciascun componente della società la pienezza dei suoi diritti, dall'altro una concezione di natura economicista che misura i diritti in base al loro costo economico. La prima si esprime attraverso l'esistenza e lo sviluppo del sistema di Welfare State, che postula l'universalismo delle forme e dei meccanismi di tutela dei cittadini. La seconda si esprime attraverso un processo che tende a marginalizzare le persone anziane, considerate un "peso" per la società.

### *I differenti elementi valoriali*

Le tracce originarie di questa distinzione di vedute (che si traduce in differenti elementi valoriali e in marcate differenze di *policies*) risalgono a tempi lontani.

La concezione utilitaristica trova le sue radici nell'antica Sparta, nella quale gli anziani venivano isolati dal contesto sociale e inviati in un luogo separato in attesa della morte. La concezione universalistica viene indicata dalla figura di Enea. Egli lascia dietro di sé Troia in fiamme. Il passato che non tornerà. Ma l'eroe troiano porta sulle sue spalle il padre Anchise. Quest'ultimo è il simbolo di una generazione che reca con sé i valori della tradizione e la conoscenza della storia del suo paese.

È su tale differenza di prospettive che occorre valutare quali siano i comportamenti adeguati ad una società che voglia dirsi compiutamente democratica e che agisca secondo valori che tutelano la collettività nel suo insieme, senza discriminare le fasce più deboli.

Con tutta evidenza l'esperienza drammatica della pandemia ha reso ancora più stridenti le contraddizioni esistenti, radicalizzandone gli effetti (3). I vecchi sono stati talvolta condannati a morte anticipatamente, magari anche per valutazioni di triage, ignorando scientemente che gli anziani siamo tutti noi, in potenza o in atto.

### *Quanto vale una vita?*

Ma quanto vale una vita? (4). Per rispondere a questa

domanda, nelle prime fasi della pandemia, il settimanale britannico *The Economist* ha fornito una risposta razionale, in linea con la grande tradizione dell'utilitarismo anglosassone per il quale "il bene è la maggiore felicità del maggior numero di persone". Questo obiettivo può certamente confliggere in alcuni casi con la felicità del "minor numero", nel nostro caso le vittime della pandemia, nell'ottica di una cruda valutazione costi-benefici regolarmente eseguita negli ospedali britannici. Sicuramente ci sono casi in cui una comunità si trova costretta a scegliere "il male minore", come in una guerra o un'epidemia. E nei primi tempi della pandemia da Covid, questo giornale riportava che lasciare che il virus facesse la sua parte distribuendo morte e immunità poteva costare 1 milione di morti in più negli USA, ma provare a salvarle sarebbe costato 60.000 dollari a famiglia! Tale sembra essere il prezzo della vita nell'opulenta società americana.

In Italia si è scelta la strada opposta, con l'obiettivo politicamente dichiarato di salvare il maggior numero di persone, a qualunque costo. Tale orientamento è legato alla concezione universalistica e solidaristica del nostro Sistema Sanitario Nazionale, nonché al rispetto dell'articolo 32 della Costituzione che inserisce la tutela della salute tra i compiti primari dei pubblici poteri. Noi siamo convinti che sia stata la scelta giusta e non solo per motivi morali, ma anche perché non ci sembra paragonabile il rischio di morte attuale con il pericolo di un'eventuale recessione economica. Inoltre l'impegno a proteggere tutti, dal ricco al povero, dal giovane che

rischia meno all'anziano che rischia di più, rafforza la coesione sociale.

In questo contesto, è emerso con chiarezza il ruolo e l'impegno dei medici e del personale sanitario tutto nel fronteggiare la pandemia (5,6). C'è stato un gran numero di medici che, per l'età avanzata, se non fossero stati nel personale sanitario, sarebbero dovuti rimanere a casa per ridurre al minimo il rischio di esposizione. Invece, hanno continuato ad andare al lavoro ogni giorno (7). I decenni di conoscenza, esperienza e relazioni con i colleghi sono stati più che mai necessari per intervenire con un bagaglio professionale adeguato a fronteggiare la tremenda emergenza derivante dal gran numero di pazienti ricoverati in ospedale con COVID-19 (8). Questi leader clinici si sono rivelati una componente essenziale e di vitale importanza, soprattutto perché in genere avevano esperienza di disastri, triage, processi decisionali complessi e gestione del personale. È peraltro noto che ai medici più anziani in pensione è stato chiesto di prendere in considerazione la possibilità di tornare al lavoro durante l'epidemia di COVID-19 e molti di loro hanno aderito (9). Altri si sono resi disponibili spontaneamente. In tutti i casi il loro apporto è stato prezioso, dalla consulenza per il personale più giovane, alla valutazione sull'uso delle risorse, alla disponibilità alla risoluzione di problemi clinici e organizzativi complessi.

*Il capitale sociale dell'anziano*

I cambiamenti nella nostra società – secondo una ricerca della ACLI (10) – hanno reso la figura dell'anziano fondamentale sia all'interno del nucleo familiare, sia a livello sociale, al punto da definirla “Capitale sociale”: gli anziani producono attraverso la loro capacità di lavoro, di impresa, ma anche come semplici attori di un welfare di fatto, realizzato all'interno delle famiglie (supporti economici, servizi pratici, ecc ...). Se riduciamo la loro capacità di vita, perdiamo anche questi contributi non secondari alla vita collettiva. La stessa ricerca ha fatto rilevare che una larga parte degli over 65 “non sopporta” di essere chiamato anziano. La valorizzazione degli anziani (11) deve necessariamente passare attraverso la promozione di iniziative di “invecchiamento attivo”. Ne è un esempio la legge regionale del Veneto significativamente intitolata “Legge di promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo”. Essa permette di far lavorare gli anziani come volontari a fronte di un rimborso spese in alcune attività di utilità sociale. Ciò permette, oltretutto, una fruttuosa integrazione tra gli anziani e i più giovani. Un esempio è l'opportunità che hanno i giovani nell'aiutare le persone anziane nell'uso delle nuove tecnologie. Quindi, sul piano più generale, occorre riflettere su come valorizzare meglio il Capitale Umano dell'età, in tutti gli ambiti della vita sociale del paese. Soltanto così si potrebbe raggiungere l'obiettivo di valorizzare al massimo le potenzialità dell'anziano.



In molti settori del sistema pubblico italiano sono state istituite Autorità o Agenzie di regolazione con il compito di assicurare la più ampia tutela dei cittadini sia in campo economico, sia in quello sociale. Si pensi, come mero esempio, all'autorità sulla privacy, a quella dell'antitrust, nonché all'autorità che controlla il mercato dell'energia. È sorprendente che non si sia ritenuto opportuno creare un organismo ad hoc per la Terza età con il compito di fornire indirizzi, indicare obiettivi di policy, coordinare interventi operativi, adottare provvedimenti orientati al possibile contributo degli anziani nel progresso civile e culturale del Paese. In alcuni Paesi esiste un apposito ministero dedicato a tale funzione. In Italia è opportuno (se non addirittura urgente) che si valuti la possibilità di una soluzione appropriata. Le possibilità sono due: un'Autorità indipendente dal governo; ovvero un'Agenzia governativa, posta all'interno della Presidenza del Consiglio dei ministri.

Le questioni da risolvere, per valorizzare il “patrimonio sociale” della terza età, sono molteplici e complesse, ma vanno affrontate senza indugi. L'orizzonte futuro ripropone quanto scriveva Immanuel Kant (12) nella “Fondazione della metafisica dei costumi”: “Agisci in modo da trattare l'umanità, tanto nella tua persona quanto nella persona di ogni altro, sempre nello stesso tempo come un fine, e mai unicamente come un mezzo”.

## Bibliografia

(1) Cicerone MT. *Il Catone maggiore, ovvero dialogo intorno alla vecchiaia fra Catone, Scipione e Lelio, dedicato a Tito Pomponio Attico*, [www.lileberliber](http://www.lileberliber.com), 2005.

(2) Modern Healthcare. *Two emergency physicians in critical condition after becoming infected with COVID-19*. Published March 15, 2020. Accessed March 20, 2020. <https://www.modernhealthcare.com/providers/two-emergency-physicians-critical-condition-after-becoming-infected-covid-19>.

(3) Abbate F. *I vecchi, con le bandiere al vento salveranno la nostra umanità*. Il Fatto Quotidiano, 2020-04-21.

(4) Polito A. *Ma quanto vale una vita? La via inglese e quella italiana*. Il Corriere della Sera, 2020,04, 05.

(5) Centers for Disease Control and Prevention; COVID-19 Response Team. *Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)—United States, February 12-March 16, 2020*. *MMWR*. 2020;69(12):343-346. doi:10.15585/mmwr.mm6912e2.

(6) Buerhaus PL, Auerbach DI, Staiger DO. *Older Clinicians and the Surge in Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. *JAMA* Published online March 30, 2020 doi:10.1001/jama.2020.4978.

(7) WIFR TV. *Pritzker asks retired physicians, doctors and nurses to come back to work during the COVID-19 outbreak*. Posted March 21, 2020. Accessed March 23, 2020. <https://www.wifr.com/content/news/Pritzker-asks-retired-physiciansdoctors-and-nurses-to-come-back-to-work-duringthe-COVID-1o-oubreak-568997121.html>.

(8) Norman G. Fox News website. *Britain asking 65,000 retired nurses and doctors to return to work to help fight coronavirus*. Posted March 20,2020. Accessed March 23, 2020. <https://www.foxnews.com/world/britain-coronavirus-retired-nurses-doctors>

(9) Marsh J. *In one day, 1000 NYC doctors and nurses enlist to battle Coronavirus*. New York Post. Posted March 21, 2020. Accessed March 23, 2020. <https://nypost.com/2020/03/18/in-one-day-1000-nyc-doctors-and-nurses-enlist-to-battlecoronavirus>.

(10) Fap ACLI. *Una ricerca sugli anziani come “Capitale Sociale”*. XXVI Congresso Naz ACLI, Venezia, 2018, 04, 28.

(11) Trabucchi M. *Gli anziani: verso una cultura dello scarto?* Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani, 2020-11-15.

(12) Kant I. *Fondazione della Metafisica dei Costumi*. Bari, Ed. Giuseppe Laterza e figli, 2019.

## IL NEUROLOGO E LA VECCHIAIA

di Vincenzo Bonavita\*

*Amministrare con giustizia  
il tempo, lo spazio e le risorse dei vecchi*

ROGER DADOUN

Manifesto per una vecchiaia ardente

Il neurologo è un clinico, ma è tale a tutto tondo solo se non dimentica il rispetto del metodo scientifico, di cui il metodo clinico è una variante. Il rispetto rigoroso del metodo è irrinunciabile. Cogliete poi il senso di questa mia insistenza iniziale.

Qual è il grande tema che il clinico neurologo incontra di fronte alla vecchiaia? Il grande tema è quello delle degenerazioni primarie, cui è prevalentemente dedicato questo intervento.

In verità ogni età della vita è caratterizzata da malattie età correlate; la sclerosi multipla è dei giovani, le neoplasie prediligono i vecchi; ma la correlazione con l'età non è eguale in tutte le età. Per le degenerazioni primarie il legame è decisamente più rigido che per altre malattie.

\* Professore Emerito di Neurologia, Università degli Studi di Napoli Federico II.

Le malattie vascolari di tipo ateromasico/arteriosclerotico sono anch'esse età correlate, ma la loro espressione clinica, fatta molto spesso di eventi acuti, rende il legame con gli anni decisamente meno evidente.

Non è così per le malattie degenerative primarie in cui la degenerazione è appunto l'evento primario in assenza di conoscenze causali. In questo caso la correlazione con gli anni è decisamente più rigida, anche se molto spesso, per l'ambiguità delle storie rese, rimane incerto il tempo di esordio. Con questa affermazione ritorna alla mente Augusto Murri, professore di Clinica Medica nell'Università di Bologna tra il 19° e il 20° secolo, il quale affermava che "non vi sono storie senza menzogne" (1).

Vi sono due grandi capitoli della neurologia clinica che riguardano la terza età:

1. la malattia di Parkinson (un indice di prevalenza di circa 187 su 100.000 abitanti) e i parkinsonismi complessi;

2. le demenze degenerative, quali sono: la malattia di Alzheimer (con prevalenza di 117,4/100.000); la demenza fronto-temporale nelle sue varianti (con prevalenza di circa 3.6-15 su 100.000); la demenza a corpi di Lewy (5-7,5% della popolazione generale e può rappresentare il 30% di tutte le demenze; tale variabilità epidemiologica è conseguenza della sovrapposizione clinica esistente tra malattia di Parkinson e parkinsonismi degenerativi, malattia di Alzheimer e Demenza a Corpi di Lewy, la degenerazione cortico basale (che è il 25% di tutte le demenze); con una prevalenza aggregata per demenza fronto-temporale, paralisi sopra nucleare progressiva e

demenza a Corpi di Lewy pari a 7.6 su 100.000; senza dire della sclerosi laterale amiotrofica che può esordire a cinquant'anni, ma più spesso è tardiva (2).

Quest'elenco non include tutte le malattie degenerative, ma quelle che modificano profondamente la vecchiaia.

La molteplicità dei titoli che precedono dice implicitamente della complessità della diagnosi come procedura di discriminazione di sindromi diverse, anche se tutte basate su un processo degenerativo primario.

Vi darò ora qualche informazione generale, dopo l'elenco dell'indice di prevalenza, se disponibile, delle malattie ricordate, che dice del rischio di ciascuna malattia, che non va confuso con la certezza dell'evento come accade da parte di coloro che non conoscono gli indici di prevalenza. Mi fermo in particolare sulla malattia di Alzheimer, la demenza degenerativa di più elevata prevalenza. In una popolazione al di sopra dei 65 anni il 5% è demente e almeno i 2/3 di questo 5% è affetto dalla malattia di Alzheimer. Dopo la prima descrizione di una paziente da parte di Alois Alzheimer (1906), non vi fu immediato e generale consenso sulla esistenza della malattia. Basti ricordare l'errore in cui incappò tra gli altri Leonardo Bianchi, che ancora nel suo *Trattato di Psichiatria* del 1925 affermava che la causa della demenza era l'arteriosclerosi (3).

Se la popolazione che voi prendete in esame supera gli 85 anni il 33 % è demente, ma devo anche dare qualche informazione consolatoria: il 33% circa è costituita da vecchi di successo, e cioè da coloro che hanno

conservato il loro patrimonio cognitivo. Essi, infatti, non sono affetti dalla malattia Alzheimer e sono indenni anche dal Mild Cognitive Impairment (MCI).

La malattia di Alzheimer inizia spesso con un declino della memoria breve, ma va verso la perdita della memoria storica fino alla perdita della memoria di sé stessi. Per questa malattia che dà luogo ad una delle peggiori vecchieie possibili, non esistono ancora farmaci veri per contrastarla. L'obiettivo che dobbiamo proporci è quello della diagnosi precocissima e su tale base l'uso di farmaci che fermino o rallentino il processo degenerativo. Due obiettivi da raggiungere, ma forse lontani.

Fermiamoci con le malattie per ritornare a quel terzo della popolazione che ha raggiunto o superato gli 85 anni senza perdite cognitive: i *successful old*.

Essi, anche se vanno molto avanti negli anni, e anche senza eventi traumatici in senso lato, possono non perdere la memoria di sé stessi e sono appunto i vecchi di successo. Ecco perché la SIN (Società Italiana di Neurologia) ha promosso la fondazione della SINDEM (Società Italiana Neurologica delle Demenze), in contrasto con i geriatri che confondono vecchiaia e malattie neurologiche della vecchiaia, e si attribuiscono una competenza che non hanno. Essi dimenticano che la geriatria è clinica medica della terza età, e che loro non sono neurologi. Con un errore clamoroso e inverso rispetto a quello di Leonardo Bianchi il cui *Trattato di Psichiatria* è del 1925 (3), essi propongono la diagnosi di Malattia di Alzheimer anche per chi è affetto da demenza fronto-temporale o da demenza a corpi di Lewy. Ho compiuto per molti anni il

tentativo di educare i geriatri. Finora il risultato conseguito è stato molto mediocre, per la povertà dell'educazione erogata o per la povertà dell'attenzione dei discenti.

Ho imparato negli anni del mio impegno accademico, che coloro che imparano non sono tutti uguali. Insegnando per 37 anni da professore ordinario di clinica delle malattie nervose e mentali e poi di clinica neurologica, mi sono reso conto che solo il 15% avrebbe colto il senso del mio insegnamento, che non voleva trasmettere singole nozioni, ma un metodo e il rigore nel rispetto del metodo. Mi avvicinò così ad Augusto Murri, che anticipava con il suo metodo eliminativo la filosofia della conoscenza di Karl Popper (la conoscenza per congetture e confutazioni) (4), e che confessava a Cesare Frugoni, poi clinico medico a Roma, di sapere che solo il 15% dei suoi studenti coglieva il significato meno immediato di quello che lui insegnava.

Dopo aver parlato di malattie degenerative dell'encefalo e soprattutto della peggiore delle vecchieie possibili, voglio lasciarvi con due raccomandazioni: leggete di Marc Augé *Il tempo senza età. La vecchiaia non esiste* (5). Non è vero; la vecchiaia esiste, ma può essere vissuta come un tempo ancora pieno di stimoli se non mancheranno progetti e programmi, i soli che ci faranno sentire immortali (pur sapendo di non essere tali).

L'altra raccomandazione è la lettura di "Aging Thoughtfully", di Martha Nussbaum e Saul Levmore. Siate saggi e vi sentirete immortali, guardando alle demenze come un evento avverso ma non obbligatorio, se avrete raggiunto con successo i primi 90 anni (6).



## *Bibliografia*

- (1) Murri A. *Quattro lezioni e una perizia*. Bologna, Zanichelli, 1972.
- (2) Orphanet. <https://www.orpha.net/>
- (3) Bianchi L. *Trattato di Psichiatria*. Napoli, Idelson, 1925.
- (4) Popper K. *Congetture e Confutazioni. Lo sviluppo della conoscenza scientifica*. Bologna, Il Mulino, 2009.
- (5) Augé M. *Il tempo senza età. La vecchiaia non esiste*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2018.
- (6) Nussbaum M, Levmore S. *Aging Thoughtfully*. Oxford University Press, 2017.

## IL RUOLO DEL FORUM NELLA PROTEZIONE DELLA VECCHIAIA

di Aldo Bova\*

*La nostra esistenza sulla terra è il tempo dell'iniziazione alla vita, è vita, ma che ti porta avanti a una vita più piena, l'iniziazione di quella più piena; una vita che solo in Dio trova il compimento. Siamo imperfetti fin dall'inizio e rimaniamo imperfetti fino alla fine. Nel compimento della promessa di Dio, il rapporto si inverte: lo spazio di Dio, che Gesù prepara per noi con ogni cura, è superiore al tempo della nostra vita mortale. Ecco: la vecchiaia avvicina la speranza di questo compimento. La vecchiaia conosce definitivamente, ormai, il senso del tempo e le limitazioni del luogo in cui viviamo la nostra iniziazione. La vecchiaia è saggia per questo: i vecchi sono saggi per questo.*

Papa Francesco

### *Introduzione*

Il Forum della Associazioni Sociosanitarie, del cui ruolo nella protezione della vecchiaia devo parlare, è

\* Chirurgo ortopedico, Presidente Nazionale del Forum delle Associazioni sociosanitarie.

una struttura che comprende dodici associazioni di ispirazione cristiana impegnate nel mondo sociosanitario.

Le finalità principali del Forum sono queste: promozione e tutela della vita dal suo sorgere al suo termine, tutela e promozione della salute, specialmente dei più fragili e dei più deboli, cultura della Umanizzazione della Medicina, lotta alle condizioni che generano la Diseguaglianza nella salute e nella cultura, impegno per il rispetto del Creato.

L'invito a questo incontro-dibattito mi ha reso felice, perché mi ha dato occasione graditissima di fare mente locale su una realtà meravigliosa rappresentata dagli anziani, che oramai, grazie a Dio, costituiscono larga parte della nostra popolazione, come in tanti popoli evoluti. Mi ha dato l'opportunità di conoscere meglio le persone anziane con le loro positività e negatività, con le loro luci e le loro ombre.

### *I problemi degli anziani*

Ho quindi l'opportunità di approfondire il modo di porsi nei riguardi dell'esistenza da parte di anziani e di grandi anziani, per i quali la vecchiaia non è, secondo i classici della cultura ellenica e latina, una malattia in se stessa, nella sua essenza, rifacendosi all'espressione *senectus ipsa est morbus*, ma un'epoca, che può essere arricchita dall'aver grande dignità, dall'aver amore per la giustizia, amore per l'educazione ed il trasferimento di valori, amore per la famiglia, amore per il sociale.

Un'epoca della vita, che può avere un grande valore, un grande senso per una ricchezza spirituale e per il collegamento e la sintonia, per chi ha fede, col Signore, con il Creatore del mondo, che è la vera e concreta positività nello sguardo prospettico verso il proprio futuro (1).

La vecchiaia, se arricchita e caratterizzata da interessi, da amore per le cose positive fatte e da fare, e se si ha dentro tanta spiritualità, è una benedizione. Ma non è sempre così.

La cosa da notare è che, grazie a Dio, gli anziani aumentano, la prospettiva di vita si allunga. Si arriva ai cento anni. In Italia ci sono quattro milioni di ultraottantenni. La speranza di vita in Italia è di 82 anni (79,7 per gli uomini e 84,4 per le donne).

La vecchiaia può portare:

- arricchimento di bagaglio di esperienze esistenziali e conoscitive

- grande maturità nell'osservare il tempo trascorso, lo scorrere della storia e nel guardare la prospettiva di vita

- serenità economica (pensione assicurata e stabilità economica)

- un clima di affettuosità per figli e nipoti vicini (2).

Ma può portare (in tanti casi):

- deterioramento delle condizioni di salute, in particolare dell'apparato muscoloscheletrico o del sistema neurocognitivo

- riduzione della forza fisica e della capacità intellettuale, offuscamento del cervello, Alzheimer

- riduzione della autonomia

- riduzioni motivazionali e riduzioni relazionali

- difficoltà economiche, anche per curarsi.
- dolore fisico per le condizioni di usura articolare (il 26% degli italiani ha questa condizione, che aumenta molto percentualmente negli anziani e nei grandi anziani).

Si capisce che l'allungamento della vita, che può costituire una benedizione, può divenire una maledizione o comunque un periodo di grande negatività.

*Una mentalità di "filocalia" (Amore per l'altro) opposta alla cultura della "filoautia" (Amore per se stesso)*

Vediamo cosa si può progettare e realizzare, per fare in modo che la vecchiaia sia un momento buono, da attendere con serenità e gioia, considerando che ci vogliono salute, relazioni, amore, interesse alla vita, curiosità.

La maggior parte delle famiglie sono costituite da una o due persone. I figli delle persone anziane molte volte abitano in altre città o sono presi dal lavoro. La famiglia per la sua strutturazione e la sua realtà attuale non può più svolgere il ruolo di aiuto agli anziani. Devono organizzarsi la comunità e la società per rendere la vecchiaia un momento positivo, accettabile o, finanche, una benedizione.

Molto possono fare strutture come il Forum per contribuire a migliorare le condizioni degli anziani. Bisogna creare una mentalità di "filocalia" (Amore per l'altro) opposta alla cultura della "filoautia" (Amore per se stesso) (3).

Esprimo qualche considerazione per gli anziani che stanno bene e vivono bene la loro vecchiaia e per le persone che possono porsi nelle condizioni di viverla bene .

A condizionare le situazioni di persone anziane ci sono certamente condizioni genetiche; ma non sono influenti l'ambiente, l'alimentazione, il movimento, le relazioni, l'interesse alla vita, l'interesse a ciò che capita attorno a noi, la curiosità, il desiderio di conoscere.

Detto questo, ritengo che organizzazioni, che vogliono incidere nel sociale a favore degli anziani, devono fare cultura, trovare le strade per far comprendere che la vecchiaia positiva si prepara e si costruisce. C'è bisogno di agire, affinché si prepari un *active aging* (invecchiamento attivo).

In linea con questo discorso e questo impegno ci sono tanti nonni che si coltivano sotto il profilo fisico, culturale, psicologico, seguono la comunità e le vicende delle persone del proprio ambiente. Quanti nonni hanno completamente affidati a loro i nipotini e se ne fanno carico quotidianamente, ricavandone anche benessere da questo impegno.

Ci sono tanti anziani che vivono con una positività nel cuore e nella mente e vivono da "generosi", offrendo in tanti ambienti il loro impegno (come cuochi, come accompagnatori, come autisti), ma anche facendo doni, per lo più... in famiglia.

Noi, come Forum, in tante parrocchie, parte della Rete del Forum, diamo notizie su come prepararsi al meglio per la vecchiaia. Un'attività che stiamo avviando con l'aiuto di alcune scuole e di alcune parrocchie del territo-

rio partenopeo è il fatto di collegare in un clima di aiuto reciproco generazioni di giovani e generazioni di anziani, affinché si insegni agli anziani l'uso dell'informatica, che nel mondo in cui viviamo è necessario, anche al fine di non avere delle condizioni di esclusione sociale.

### *Gli anziani in difficoltà*

Per quanto riguarda situazioni di difficoltà degli anziani, che sono molto diffuse, desidero fare qualche considerazione. La famiglia patriarcale del cortile non esiste più; costituiva un welfare di altissimo profilo. Bisogna pensare a tutelare gli anziani nella loro vita quotidiana, sia quando sono in coppia che quando sono single (4). A nostro parere la comunità deve organizzarsi, affinché gli anziani vivano a casa loro, e per questo bisogna strutturare un'assistenza territoriale. Le RSA devono avere una funzione solo per persone che hanno condizioni critiche di salute, che hanno necessità di assistenza continua e che non hanno autonomia. Bisogna aiutare, per quanto è possibile e quando è possibile, gli anziani a restare nel loro domicilio con la loro vita relazionale e con le loro esigenze sociali e di cura della salute .

Le comunità, la società, devono capire che “nessuno si salva da solo”, per cui è necessario che a dare aiuto all'assistenza di salute e sociosanitaria a domicilio intervengano tutte le strutture interessate: SSN, Comuni, le Istituzioni tutte, il Volontariato, Parrocchie, Associazioni

varie - Deve intervenire il popolo intero con le sue articolazioni. Bisogna studiare anche per inventare soluzioni abitative nuove, dove si possa avere una vita comunitaria caratterizzata da ampie relazioni, reciproca assistenza e spazi comunitari da vivere insieme. Noi Forum con tante altre realtà ci adoperiamo, affinché questo avvenga.

Per quanto riguarda strettamente il problema della salute degli anziani, va segnalato che ci vuole tanta attenzione. Per gli anziani fragili, incolti, poco relazionati, si possono creare condizioni di notevole negatività e di seria diseguaglianza nella salute per la difficoltà da parte dei pazienti di arrivare in modo agevole all'attenzione del SSN. Agiscono in queste condizioni la fragilità, l'isolamento, l'incultura, la povertà. Per queste valutazioni è importante che il SSN cambi pelle, che esca dalle sue stanze e vada sul territorio a pescare le situazioni delicate di sofferenza, per affrontarle e curarle al meglio.

Il Sistema Sanitario Nazionale deve andare incontro agli anziani ammalati, specialmente ai più fragili; deve andarli a cercare a casa. Non più una sanità ospedalocentrica ed autoreferenziale, ma una sanità del territorio con grande sviluppo dello stesso, ed avendo al centro della sua attenzione la Persona ammalata, che va cercata e va seguita.

### *Il dolore cronico*

Vorrei affrontare un altro argomento in cui strutture come il Forum possono agire per gli anziani.



Il dolore cronico muscoloscheletrico è molto diffuso negli anziani. Ne soffre circa il 26% delle persone. Ci sono vari aspetti negativi nello studio e nella cura del dolore cronico, per cui bisogna agire per migliorare lo scenario. Segnalo qualche aspetto.

In questo campo ci sono tantissime ricerche avanzatissime, per conoscere meglio i meccanismi di diffusione del dolore ed i meccanismi per bloccare il dolore. E ci sono tante scoperte già fatte e fruibili. Succede, però, secondo quanto affermato dall'IASP (organismo internazionale che si occupa di dolore), che la conoscenza di queste novità non passa nel circuito di coloro che si occupano di studio e di cura del dolore e tantomeno non diviene patrimonio dei pazienti. È utile quindi spingere, affinché conoscenze utilissime divengano fruibili per alleggerire il dolore negli anziani.

Una segnalazione va fatta sulla legge 38/ 2010, che, per quanto riguarda i trattamenti del dolore cronico, viene applicata a macchia di leopardo. Il trattamento del dolore cronico osteoarticolare con tecniche che si avvalgono della radiofrequenza, in alcuni distretti è possibile effettuarlo con il SSN, in altri no. Fatto, questo, che genera fra i pazienti una condizione di diseguaglianza per i problemi di salute semplicemente triste, inaccettabile e ridicola. Il Forum si è mosso e continua ad adoperarsi per eliminare questa stranezza inaccettabile.

Credo che il Forum e le realtà come il Forum abbiano tanto lavoro da programmare e sviluppare, per aiutare gli anziani a vivere al meglio la loro vecchiaia.

## *Bibliografia*

(1) Marazzi MC, Spreafico A, Tedeschi F. *Gli anziani e la Bibbia. Letture spirituali della vecchiaia*. Brescia, Editrice Morcelliana, 2020.

(2) Mortari L. *La sapienza del cuore. Pensare le emozioni, sentire i pensieri*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2017.

(3) Trabucchi M. *L'anziano generoso. Una figura silenziosa, che aiuta a vivere*. *Benessere*, 2022; 9 (settembre): 27.

(4) Paglia V. *La famiglia. Fragile istituzione da proteggere*. *Benessere* 2022; 9 (settembre), p. 95.



## RILEVANZA POLITICA E GIURIDICA DI VECCHIAIA E INFANZIA

di Raffaele Cananzi\*

*I vecchi dovrebbero essere esploratori  
qua o là non importa  
dobbiamo essere in movimento ancora e ancora  
verso un'altra intensità  
per un'ulteriore unione, una più profonda comunione  
nel freddo buio e la desolazione vuota,  
il grido delle onde, il grido del vento, le vaste acque  
del petrello e della focena.  
Nella mia fine è il mio principio”*

T.S. ELIOT

Quattro quartetti

Ringrazio per l'invito rivoltomi a nome degli organizzatori del convegno dal Prof. Natale De Santo. Sono ben lieto di partecipare ad un convegno che mi riguarda personalmente e nel quale ho ascoltato con grande interesse molteplici riflessioni sul tema della vecchiaia, svolte da illustri esperti che hanno offerto un panorama di conoscenze di grande pregio e vastità.

La vecchiaia è una categoria umana di singolare fragilità ma, nel contempo, di singolare esperienza e sag-

\* Onorevole, già Avvocato Generale dello Stato, già sottosegretario Presidenza Consiglio dei Ministri.

gezza. Categoria che si è notevolmente accresciuta in questi ultimi decenni per l'aumento della durata media di vita. Nella Costituzione italiana del 1948, in una situazione di fatto di gran lunga diversa dall'attuale, il lemma "vecchiaia" risulta solo inserito all'art.38 ai fini dell'assistenza. Ma non v'è alcun dubbio che, sotto il profilo di una retta interpretazione dello spirito e delle norme della Carta, la vecchiaia trovasse già allora ampia tutela costituzionale per il disposto dell'art. 2 – gli anziani, partecipi delle formazioni sociali, sono soggetti attivi e passivi per l'attuazione delle forme di solidarietà sociale, economica e politica – e per il disposto dell'art. 3 in tema di eguaglianza e di rimozione di ogni ostacolo che riduca o inibisca il libero e dignitoso sviluppo della persona umana. Nel 2000, in una situazione di fatto completamente diversa, la Carta dell'Unione Europea sui diritti fondamentali recita: "L'Unione riconosce e rispetta il diritto delle persone anziane di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale". Oggi altri strumenti giuridici di carattere nazionale e internazionale tutelano la condizione dell'anziano. Sulle fonti giuridiche mi fermo qui per ovvie ragioni di tempo (1).

Riprendo invece alcune questioni che sono state sollevate con acume e competenza nel corso di questo convegno per una sia pur breve riflessione sul versante del diritto e, più in generale, della politica in una democrazia "liberale" (2). È stata richiamata la singolare proposta secondo la quale dovrebbe essere sottratto all'anziano il diritto di voto. Si tratterebbe di una grave discriminazione che non è consentita dalle norme della Costituzione

italiana (quelle sopra richiamate e non solo). Il diritto di voto all'anziano può essere sottratto quando vi sia legittima dichiarazione di incapacità di intendere e di volere. Per sottrarre il diritto al voto, così ampiamente garantito dalla Carta fondamentale dell'ordinamento italiano, sarebbe comunque necessaria una norma costituzionale che arbitrariamente dovrebbe dichiarare una incapacità a votare ad una certa età (65? 70? 80?), al cui compimento ex lege sarebbe dichiarata in linea pregiudiziale per tutti i cittadini di quella età una incapacità di intendere e di volere senza tenere conto della reale condizione della persona anziana nella sua individualità. Questo tipo di arbitrio, anche se normato in via costituzionale, a mio avviso non potrebbe essere tollerato al vaglio della Corte Costituzionale chiamata a dichiararne comunque la incostituzionalità per evidente contrasto con i principi supremi della nostra Costituzione, la quale prevede, disciplina, garantisce l'esercizio del voto come diritto politico fondamentale per la vita democratica del Paese. L'arbitrarietà della norma risulta pure come implicita, ma chiara conseguenza di quel principio acutamente espresso e molto ben motivato, nel corso di questo assai significativo convegno (3), secondo il quale non è l'età anagrafica a rendere malata la persona, ma sono le malattie a determinare le condizioni della persona sotto il profilo biomedico e, dunque, circa l'eventuale incapacità d'intendere e di volere. Pertanto, affidarsi all'età anagrafica per escludere dal voto è sotto molteplici profili un vero e proprio arbitrio che, alla luce del nostro ordinamento, risulta del tutto inammissibile.

Naturalmente lo Stato e le altre istituzioni pubbliche (Regioni, enti locali, ecc.) hanno molti altri doveri riguardo agli anziani, doveri che in questo convegno sotto vari profili sono stati richiamati. In via meramente esemplificativa sottolineo che il diritto alla salute impone, in particolare per gli anziani, un sistema di medicina preventiva con servizi consigliati all'intera categoria e resi gratuiti per i meno abbienti. Anche la medicina territoriale e domiciliare deve essere di gran lunga migliorata, resa accessibile e tempestivamente esercitata. Ciò anche al fine di consentire un uso corretto del "pronto soccorso" e una condizione normale del vissuto ospedaliero. A me pare, anche per vicende che la persistente pandemia ha messo in luce, che per il tema della salute vada riesaminato a fondo il sistema attualmente vigente delle attribuzioni fra Stato e Regione, in modo che le competenze siano determinate e distribuite con chiarezza e in modo, pure, che a seconda dei territori non si finisca per avere ai fini della tutela della salute cittadini di serie A e cittadini di serie B.

Altro tema che rientra nel campo dei doveri dello Stato è la garanzia previdenziale, che naturalmente tutela in via essenziale la vita dell'anziano e ne premia la storia lavorativa (4). È noto che questo è tema di rilevante peso per la finanza pubblica, in particolare per quella italiana con un debito pubblico di singolare consistenza. Ma nessuna politica può omettere di considerare con la dovuta attenzione il tema pensionistico, sia in relazione al momento in cui si può acquisirne il trattamento (momento che dovrebbe variare a seconda del tipo di lavoro svolto

e che, in ogni caso, sarebbe opportuno avesse un grado di flessibilità, lasciandone la concreta determinazione a discrezione dell'interessato) e sia in relazione all'ammontare (da determinarsi nel minimo anche con riguardo al carico familiare del pensionato, in modo da consentirgli un cammino dignitoso nell'arco finale dell'esistenza).

Il capitolo pensionistico è sì di grave peso pubblico, ma proprio per questo richiama all'attenzione generale l'altro complesso e delicato capitolo che sul piano dei doveri investe in pieno ciascun componente la comunità nazionale. La nostra finanza pubblica finirebbe di soffrire, sia in relazione alla pesante spesa pensionistica, sia con riferimento all'ammontare del debito pubblico, se ogni cittadino o straniero lavoratore in Italia adempisse al fondamentale dovere di dichiarare il proprio reale reddito percepito e versasse la relativa imposta. Evasione fiscale e criminalità organizzata sono assai probabilmente le due più grandi piaghe del nostro Paese, con l'aggravante che su di esse la politica spesso tace e, comunque, non riesce ad utilizzare mezzi e strumenti utili per limitarne gradualmente l'incidenza, spingendo l'acceleratore verso una auspicabile e, in questo caso, certamente legittima, "soluzione finale"!

Per altri doveri del cittadino verso la categoria degli anziani mi limito a richiamare quello generale di solidarietà (che concerne pure chi riceve lauti stipendi e pensioni nella possibile assai modesta riduzione temporanea del proprio reddito, al fine di coprire necessità di categorie svantaggiate con trattamenti previdenziali del tutto insufficienti). Altri doveri generali riguardano, per esem-



pio, la circolazione stradale: il rispetto del parcheggio riservato e l'arresto alle strisce pedonali per consentire all'anziano un tranquillo passaggio senza ansia e senza pericolo di cadute, per lui particolarmente dannose. Questo rapido richiamo ai doveri pubblici e privati riguardo agli anziani contribuisce ad aprire quella buona strada che consente di "dare agli anziani la felicità" (5). Serenità per una buona tutela della salute, per sufficiente condizione economica e per possibilità di un tranquillo muoversi senza pericoli particolari per la propria vita di relazione non sono elementi di per sé sufficienti a rendere "felici" gli anziani, ma sono condizioni utili per consentire l'acquisizione di una serenità di vita non solo materiale ma anche spirituale, il cui pieno traguardo consente di avvicinarsi, e talvolta entrare, in uno stato di felicità.

Credo che tutti conveniamo che la democrazia moderna non si nutra soltanto di mere regole formali, ma imponga il rispetto di un sistema di valori. La categoria degli anziani esprime, oltre al generale valore di categoria di persone e perciò di intoccabile dignità e di indiscusso diritto alla più completa tutela e promozione delle particolari condizioni di vita personale, familiare e sociale, anche quei requisiti di esperienza e saggezza che arricchiscono il livello sociale e culturale del Paese. Mi sembra, perciò, che alla luce di quanto abbiamo ascoltato nel corso del convegno, possa ben dirsi che oggi la rilevanza della condizione "vecchiaia" sia di tale portata sul piano politico da siglare l'autenticità del sistema democratico. Si vuol dire, cioè, che uno Stato moderno non

può dirsi autenticamente democratico se omette in tutto o in parte la tutela e la promozione dei diritti dell'anziano e se non impone l'adempimento dei doveri a loro riguardo.

Alla medesima conclusione si perviene con riguardo alla condizione dell'infanzia, alla condizione dei minori. Ricordo che nell'ambito del diritto internazionale "s'intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore ai diciotto anni". Si può forse dire che nella condizione umana gli estremi si toccano: fragilità in entrambi i settori, ma fondamentale serbatoio di potenzialità e saggezza per il presente e il futuro del Paese. Il minore è ampiamente richiamato nella nostra Costituzione (famiglia, scuola, lavoro, ecc.). Dal punto di vista istituzionale, per l'infanzia e l'adolescenza v'è un'apposita Commissione parlamentare, un'Autorità garante, un Osservatorio nazionale presso il Dipartimento per le politiche per la famiglia che predispone un piano nazionale (6).

Dei tre capitoli dell'ultimo piano (educazione, equità, accrescimento del potenziale umano) esprimo qualche riflessione sull'educazione, tema vitale in ogni società umana, tema ineludibile in ogni autentica società democratica, tema che coinvolge noi anziani in un necessario patto intergenerazionale. Anche in questo tempo di "cambiamento d'epoca" realtà privilegiate ad assumere il non facile compito educativo sono famiglia e scuola. Per varie ragioni facilmente comprensibili la famiglia oggi trova non poche difficoltà per offrire ai propri figli un itinerario educativo organico, continuativo, coerente

fra principi e comportamenti enunciati e concreta testimonianza di vita dei genitori. Anche per questa rilevante osservazione sull'inadempienza, totale o parziale, della famiglia, deve oggi darsi particolare importanza all'impegno coordinato di enti pubblici (comune, scuola, tribunale dei minori) e privati (chiesa, associazioni di volontariato, enti del terzo settore), volto ad impedire ogni forma di "abbandono scolastico". Senza famiglia e senza scuola si moltiplicano su tutto il territorio nazionale le cosiddette baby gang con gravi espressioni di violenza o, comunque, di disordine sociale, quando non diretta espressione di una sub-cultura mafiosa destinata a preparare in un prossimo futuro adepti di mafia, camorra, ndrang'eta e sacra corona unita. La lotta all'abbandono scolastico deve essere un impegno primario di dirigenti e docenti della scuola, di assistenti sociali del Comune, degli organi del Tribunale dei minori. Altro dovere pubblico è quello di provvedere alla costruzione e gestione di "asili-nido" per consentire fin dalla prima infanzia una socializzazione quotidiana e protetta che educi ad una buona prassi relazionale, insegni l'esclusione di ogni forma di violenza, apra al senso di solidarietà e di reciproco aiuto per il buon andamento della comunità. Senza passare sotto silenzio che il servizio degli asili-nido, assai carente nelle regioni meridionali (7), consente ai genitori – in particolare alle mamme – la possibilità di un lavoro idoneo a realizzare la loro piena personalità e, nel contempo, a rendere meno precaria l'economia familiare. L'impegno a costruire asili-nido e a renderli operativi deve coinvolgere enti pubblici centrali e pe-

riferici. Le risorse finanziarie devono essere prevalenti per i territori con nessuna o con insufficienti strutture; gli enti locali devono porsi nella condizione di saper usufruire delle risorse ricevute, realizzando tempestivamente le strutture necessarie e rendendole operative con personale qualificato e motivato ad innervare un importante e assai significativo processo educativo. Questo, come la scienza ormai concordemente dichiara, è bene che parta fin dalla tenera età dei fanciulli per tutti i benefici effetti che potranno riverberarsi, poi lungo l'intero cammino della vita. Altro problema inerente l'iter scolastico è quello dei docenti: devono essere preparati e motivati. Si tratta di un'antica questione che la politica italiana non riesce a risolvere. Le forme di precariato assai spesso utilizzate finiscono con il demotivare i docenti. Occorre prestare attenzione a questo tema particolarmente rilevante per il livello culturale e civile dei cittadini italiani che, nel prossimo futuro, costituiranno la classe dirigente del Paese. Dunque, non solo basi educative che escludano oggi le baby gang, ma che preparino domani cittadine e cittadini con una formazione idonea ad esprimere una classe dirigente a livello dell'alta considerazione che l'Italia consegue per storia, cultura e bellezza nel resto del mondo. Le politiche per l'infanzia e la gioventù sono un capitolo di eccezionale rilievo nel libro dei doveri dello Stato e degli altri enti pubblici italiani. Incremento per un verso di serie scuole professionali che avviino al lavoro e, nel contempo, garanzia di usufruire degli studi universitari per i giovani meritevoli ma privi di mezzi economici: sono due forme di apertura sociale

di cui l'Italia ha bisogno. Per un verso abbiamo bisogno di giovani tecnicamente preparati pronti ad entrare nel mondo del lavoro; per altro verso dobbiamo aumentare il numero dei laureati per raggiungere le percentuali che mediamente sono degli Stati dell'Unione Europea. Va ribadito, perciò, che il tema dell'educazione è ineludibile e in esso quello di una scuola che educa istruendo. È attraverso l'educazione che fanciulli, adolescenti e giovani acquisiscono quel patrimonio di valori personali, sociali e politici che sono chiamati poi ad accrescere, sviluppare e, se occorre, integrare nel corso del loro ulteriore cammino di vita. Sul piano personale, per esempio, assumono consapevolezza della irripetibilità della persona umana, del valore e del significato della vita, della grandezza e del limite della libertà da coniugarsi sempre e comunque con la responsabilità. Sul piano sociale si rendono consapevoli dei fondamentali valori della solidarietà e della uguaglianza, senza dei quali la libertà difficilmente può essere vissuta da tutti. Sul piano politico prendono coscienza della necessità della partecipazione nelle varie forme e dell'autenticità della democrazia solo se la volontà e l'impegno a costruire un moderno Stato di diritto significhi non uno Stato di soli diritti ma, in necessaria complementarietà, uno Stato anche di doveri, in particolare con riguardo all'infanzia e alla vecchiaia. E se lo Stato tutela e promuove gli anziani, questi hanno il dovere fondamentale di rendersi artefici e protagonisti della prima forma del patto intergenerazionale, che è quella di spendere la loro vecchiaia con amore, dedizione e saggezza, per l'educazione di giovani ed adulti,

soprattutto oggi per le difficoltà che, come sopra ricordato, i genitori incontrano per l'educazione dei figli. La "stagione dei doveri" – già negli anni '70 richiamata con alta motivazione da Aldo Moro, grande statista e martire civile – è capitolo importante soprattutto per questo tempo di eventi fortemente negativi (guerra e pandemia) e di grandi trasformazioni dell'ambiente e del vissuto umano sul pianeta.

Noi anziani speriamo in rinnovati processi educativi, impegnandoci per quanto possibile a compiere anzitutto il nostro dovere; contiamo su una classe dirigente nel Paese che metta al primo posto la realizzazione di processi che garantiscano ai giovani un lavoro certo e dignitoso; contiamo su una classe politica che - nel rispetto, nella tutela, nella cura e nella promozione di vecchiaia ed infanzia – compia il proprio dovere di generare una politica che sia nei fatti "delicata tessitura di azioni pubbliche e private volte alla realizzazione del bene comune" (Aldo Moro, 1947). Noi anziani non cessiamo di sperare in questi traguardi e di ricordarli, nutrendo, nonostante tutto, una grande fiducia nella creatività e nella spirituale energia umanistica, scientifica e tecnologica delle nuove generazioni.

Il tema merita attenzione anche dal punto di vista della retribuzione dei docenti. Il loro stipendio deve essere aggiornato, tenendo conto della singolare responsabilità che essi hanno per la complessiva crescita integrale della nazione.

## *Bibliografia e note*

(1) Con riguardo al profilo politico e giuridico è interessante la lettura della “Carta per i diritti delle persone anziane e i doveri della comunità” redatta dalla “Commissione per la riforma dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana”, istituita presso il Ministero della salute. È pure interessante l’intervista rilasciata su “Anziano: un nuovo soggetto giuridico” dalla professoressa Bianca Gardelli Tedeschi, docente di diritto privato comparato presso l’Università del Piemonte orientale (15 giugno 2020).

(2) La necessità dell’aggettivo “liberale” è dettata oggi per il fatto che generalmente si ammette l’esistenza di “democrazie illiberali” (diversamente dette “democrature”). Si tratta di sistemi politici dove vi sono, sì, più partiti e i Parlamenti si eleggono con votazioni del popolo, ma dove sono negati diritti (per es., unioni civili, aborto, ecc.) e dove la magistratura non gode di indipendenza ed autonomia.

(3) Il riferimento è all’intervento del prof. Francesco Salvatore sul tema “Dall’inversione del paradigma fra età e malattia al concetto di persona biomedica”.

(4) “Seminari previdenziali maceratesi” hanno dato vita ad un primo volume, a cura di G. Canavesi Ca ed E. Ales, dedicato a “Il sistema previdenziale italiano: principi, struttura ed evoluzione – Torino, 2017”. Il Seminario del 2017, svoltosi a Perugia, ha avuto per titolo “La vecchiaia nella tutela pensionistica”, da cui l’omonimo volume, in cui si trova l’interessante relazione di Madia D’Onghia su “Le prestazioni pensionistiche a tutela della vecchiaia nel prisma dei principi costituzionali tra vecchie questioni e nuovi bisogni”.

(5) “Dare agli anziani la felicità” è il tema trattato nel convegno dal teologo pastoralista Antonio Maione con un appassionato intervento.

(6) La Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia – ha pubblicato su internet il “5° piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2022-2023”.

(7) La relativa questione è trattata spesso, con dovizia di dati, dai giornalisti Marco Esposito e Nando Santanastaso su “Il Mattino” di Napoli.

## ANZIANI A NAPOLI: L'EMERSIONE DI UN NUOVO VOLTO DELLA CITTÀ

di Marco Rossi\*

*Forse gli anziani devono chiedere scusa per la loro ostinazione di sopravvivere a spese d'altri? O vanno onorati per i doni che portano al senso della vita di tutti?*

*Di fatto, nella rappresentazione del senso della vita – e proprio nelle culture cosiddette sviluppate – la vecchiaia ha poca incidenza. Perché? Perché è considerata un'età che non ha contenuti speciali da offrire, né significati particolari da vivere. Per di più le persone anziane non vengono incoraggiate a cercarli, e manca l'educazione della comunità a riconoscerli. Insomma, per un'età che è ormai una parte determinante dello spazio comunitario e si estende ad un terzo dell'intera vita, ci sono – a volte – piani di assistenza, ma non progetti di esistenza. Piani assistenziali sì, ma non progetti per farli vivere in pienezza. E questo è un vuoto di pensiero, di immaginazione, di creatività. Implica tacitamente che in questa cultura dello scarto l'anziano, l'anziana, sono materiale di scarto.*

PAPA FRANCESCO  
La Vita Lunga

\* Comunità di Sant'Egidio.



## *Introduzione*

La popolazione anziana a Napoli rappresenta oggi un continente variegato, in costante crescita, con problemi antichi e nuovi, una domanda rilevante per il futuro della nostra città. La Comunità di Sant'Egidio ha iniziato a incontrare gli anziani dal 1975, quando Napoli sembrava quasi esclusivamente una città di bambini e giovani; già allora ci si rese conto della rilevanza delle loro domande, della fatica di vivere in una città non pensata a loro misura. Le note che seguono, che si articolano in quattro brevi paragrafi, nascono dall'esperienza concreta della vicinanza a tanti anziani napoletani e da una riflessione che tutta la Comunità di Sant'Egidio ha portato avanti in questi anni nel nostro paese, conclusa da una proposta operativa, crediamo, di grande rilievo.

### *L'evidenza demografica: non è più la città dei bambini*

Napoli non è più da tempo solo la città delle *creature*; vivono nella nostra città 180.000 ultrasessantacinquenni (pari al 18% della popolazione residente) (1); la metà di questi ha più di 75 anni. Una famiglia napoletana su quattro è composta da un anziano solo, tra questi i "grandi vecchi" (con più di ottantacinque anni) sono 8.500. In alcune zone della città (Vomero, Arenella, Chiaia, Fuorigrotta) la percentuale della popolazione anziana supera il 20%. Nel decennio 2002-12 nel Meridione gli anziani sono aumentati del 15,3%, in Campania del 17%.

La longevità al Sud è cresciuta nello stesso periodo molto più rapidamente che nel resto d'Italia. L'indice di vecchiaia (rapporto +65a/0-14a) è letteralmente decollato nel Sud-Isole (+30%) rispetto al Nord-Ovest (+5,2%), al Centro (+7%), al Nord-Est (-1%). In Campania l'indice di vecchiaia nel periodo considerato è aumentato di 25 punti (2002: 90, 2012: 115); per un confronto, si consideri che a Genova (città tra le più vecchie d'Italia) l'incidenza della popolazione anziana sul totale dei residenti è cresciuta solo dell'1,8%.

Non va dimenticato a questo proposito un ulteriore elemento della dinamica demografica meridionale (e napoletana): la marcata diminuzione dei bambini (0-9 anni, Sud -15%, Italia - 11%) e dei giovani (10-19 anni, Sud - 8,6%, Italia + 0,7%), in conseguenza di un forte abbassamento della natalità e della scarsa incidenza del fenomeno migratorio.

In sintesi: il Sud sta invecchiando rapidamente, con un inverno demografico molto rigido, non temperato dall'arrivo di bambini nuovi europei. La prospettiva non è incoraggiante: la popolazione anziana al Sud nel 2030 aumenterà in modo verticale (+35%), rispetto al + 28% del Nord-ovest. Chi si prenderà cura degli anziani napoletani in un futuro non lontano?

### *Quali condizioni di vita? Poveri, malati, soli*

Nel nostro paese l'incidenza della povertà nel Sud è pari a più del doppio della media nazionale e risulta

quattro volte maggiore di quella che si registra nelle regioni settentrionali. In Campania il 22,4% delle famiglie vive al di sotto della soglia di povertà (relativa), in Italia sono la metà (2). Napoli è al primo posto tra le province in emergenza socioeconomica (3).

Gli anziani napoletani, naturalmente, condividono questa situazione: il 50% delle pensioni erogate in Campania non supera i 500 euro mensili (in Italia il 13%) e 8 anziani su 10 vivono sotto la soglia di povertà. L'ISTAT registra la preoccupante riduzione della spesa per l'alimentazione per molti anziani; vediamo crescere il numero degli anziani che devono quotidianamente scegliere fra l'acquisto del cibo e le medicine. Sono intuibili le ripercussioni di questa situazione sulla salute.

In Campania il 25% degli anziani ha uno stato di salute non buono (Nord-Ovest: 14,5%). Va ricordato poi che nel Mezzogiorno più della metà degli anziani è multiconico, soffre cioè di tre o più patologie croniche: sono il 52% degli ultrasessantacinquenni (36,3% Nord, 42,7% Centro) (4). Condizioni socioeconomiche strutturalmente più difficili di quelle registrate in altre aree geografiche si ripercuotono sullo stato di salute generale della popolazione anziana meridionale (e campana), determinando una crescente domanda assistenziale sociale e sanitaria.

Un dato fra tutti aiuta a comprendere la gravità di questo divario. Se l'Italia ha un invidiabile indice di speranza di vita, che la pone fra le nazioni più longeve del mondo, a Napoli la speranza di vita è inferiore di due anni rispetto alla media nazionale: 79 anni per gli uomini, 84 per le donne.

### *Quali servizi? Una risposta del tutto insufficiente*

A Napoli e in Campania il quadro dell'assistenza e dei servizi offerti alla popolazione anziana non autosufficiente appare del tutto inadeguato, soprattutto in considerazione della rapida crescita della domanda. Alla crisi delle antiche strutture assistenziali si accompagna la perdurante insufficienza dell'assistenza sociosanitaria pubblica.

Oggi risultano praticamente inutilizzabili gli storici ritiri del Centro Storico, antiche strutture assistenziali che rappresentavano una significativa tradizione locale: da anni sono chiusi la Scorziata in piazza San Gaetano e il Ritiro dei Cristallini, ristrutturato, ma solo parzialmente riaperto. Un intervento delle forze dell'ordine ha liberato nel 2019 da occupanti abusivi parte del ritiro di San Nicola a Nilo, gestito dal Comune di Napoli.

Molti anziani napoletani non abbienti sono stati a lungo ospitati in alcune strutture per lungodegenti, i cosiddetti cronicari, che hanno spesso garantito standard assistenziali del tutto insufficienti. Tra il 2010 e il 2013, in conseguenza di alcuni cambiamenti nella legislazione regionale e di difficoltà economiche e gestionali, in parte dovute anche al mancato pagamento delle rette da parte degli enti locali, alcuni istituti hanno ridotto notevolmente o cessato del tutto la loro attività; Villa Russo a Miano che fino ad alcuni anni fa accoglieva 400 ricoverati ha chiuso i battenti, Villa San Vincenzo a Lettere ha visto passare da 400 a 150 i propri ospiti.

Si stima che più di 500 anziani non autosufficienti

hanno lasciato i cronicari nel giro di pochi anni, spesso per essere trasferiti nelle cosiddette “villette”, prive dei più elementari requisiti di professionalità e deontologia. Va poi ricordato che il trasferimento rappresenta un ulteriore trauma per una persona fragile, aggravandone lo stato di confusione.

Le RSA, residenze sanitarie assistite, destinate all'accoglienza dei non autosufficienti, appaiono peraltro largamente insufficienti: nel 2013 l'ASL Napoli 1 aveva solo 160 posti disponibili, a fronte di 916 previsti e a un fabbisogno stimato di circa 3000.

Ad aggravare ulteriormente la condizione degli anziani napoletani nel momento di maggiore debolezza vanno aggiunte le ben note difficoltà del sistema del welfare locale. Nel 2013 l'assistenza domiciliare integrata (ADI) ha raggiunto lo 0,94% della popolazione anziana a Napoli (Italia 4,12%, Emilia Romagna 11,6%). Un dato da rilevare è la percentuale di pazienti anziani con frattura del collo del femore operati entro 3 giorni dal ricovero (come prescritto dai protocolli per abbassare i rischi di mortalità e invalidazione permanente correlati): Campania 28,13%, Emilia Romagna 65,14%. A Napoli nel 2011 su 3047 pazienti con diagnosi di Alzheimer solo 97 sono stati assistiti (3,18%) nei due centri diurni attivi che hanno una recettività di 45 posti (5).

La debolezza del sistema di welfare regionale e comunale rende indispensabile e urgente l'adozione di una politica assistenziale del tutto nuova, di una vera rivoluzione culturale.

*La prospettiva della domiciliarità: Viva gli anziani, una sfida possibile*

Il trend demografico, le croniche insufficienze dell'assistenza pubblica, la drammatica esperienza del COVID che ha fatto emergere tanti limiti di un sistema assistenziale centrato sull'istituzionalizzazione degli anziani, se da un lato configurano un quadro molto preoccupante della condizione delle Terza Età nella nostra città, costituiscono pure condizioni per un ripensamento radicale delle strategie del welfare, in linea con le indicazioni della Commissione ministeriale per la riforma dell'assistenza della popolazione anziana promossa dal governo Draghi e presieduta da mons. Vincenzo Paglia (6).

Ci sono nuove sfide a cui bisogna rispondere con scelte coraggiose ed efficaci: assistenza domiciliare e cohousing appaiono la via maestra da perseguire con urgenza. Aiutare gli anziani a invecchiare a casa propria è la nuova frontiera verso cui orientare gli interventi. Il programma *Viva gli anziani* (VGA) rappresenta una proposta concreta e innovativa in questa direzione.

Durante l'estate del 2003 in Europa si verifica un'ondata di calore straordinaria, per lunghezza ed intensità, che provoca la morte di circa 20.000 persone, in particolare in Italia ed in Francia (7). L'eccesso di mortalità si concentra nella popolazione di anziani ultrasettantacinquenni e soli (8). L'isolamento sociale è da tempo stato identificato quale fattore di rischio per la mortalità in diversi studi (9). In risposta a tali considerazioni il Ministero della Salute italiano avvia 4 programmi pilota

di prevenzione delle conseguenze delle ondate di calore in soggetti fragili: fra questi *Viva gli Anziani*, condotto a Roma a partire dal 2004 dalla Comunità di Sant'Egidio (10).

VGA è un programma che si pone come primo obiettivo la protezione degli anziani più fragili, gli ultrasessantacinquenni, con un particolare impegno nei momenti critici come le ondate di calore. Il programma è attivo tutto l'anno con campagne informative, telefonate, visite domiciliari ed interventi vari. Si tratta di un lavoro capillare finalizzato a creare punti di riferimento all'interno del quartiere ed una rete di prossimità personalizzata intorno ad ogni anziano, che possa proteggerlo dalle conseguenze legate a situazioni di emergenza di vario genere. Uno degli obiettivi principali del programma è coinvolgere altre persone (negozianti, portieri dello stabile, vicini di casa, etc...) nel monitorare informalmente la condizione di tanti anziani e nel sostenerli con piccoli interventi (fosse anche andare a bussare alla porta per sapere se tutto va bene). Creare cioè una rete di prossimità intorno agli anziani più soli ed offrire a tutti un punto di riferimento in grado di attivarsi nel momento del bisogno.

Un punto decisivo, qualificante ed originale del programma, è la scelta universalistica: infatti VGA si rivolge a tutti gli ultrasessantacinquenni e va loro incontro contattandoli al compimento del 75° anno di età (ora 80°).

Non è il cittadino che si rivolge al servizio, ma il servizio che cerca il cittadino, creando così un primo legame che si modella successivamente sui desideri e sulle

necessità di ciascun anziano. Questa scelta risponde alla constatazione che la fragilità non è necessariamente una condizione percepita come necessità di assistenza, né dalla persona né dai servizi, e quindi non dà luogo di per sé ad una richiesta di assistenza, a meno che non si verifichi un evento patologico. Quando questo accade, spesso la necessità di assistenza, che non era precedentemente neanche percepita, diventa improvvisamente enorme, tale da non essere compatibile neanche con brevi periodi di attesa. Spesso l'esito finale è l'istituzionalizzazione o il ricovero ripetuto in ospedale, specie se non c'è una famiglia in grado di farsi carico, almeno temporaneamente, delle necessità di assistenza del paziente.

La visita domiciliare risolve un problema puntuale che si verifica solo per qualche giorno e che non ha bisogno di una risposta prolungata nel tempo, che invece necessita di un'approfondita valutazione prima di essere decisa. Oppure viene attivata la rete di prossimità, cioè quell'insieme di persone in grado di contattare direttamente l'anziano anche solo per chiedergli come sta, o di aiutarlo con piccoli servizi come fare la spesa, prendere delle medicine o sentire il suo medico, o ancora di segnalare l'impossibilità ad entrare in contatto con lui per decidere eventualmente altri interventi allo scopo di rintracciarlo. Il monitoraggio telefonico riguarda la totalità degli anziani, mentre poco meno della metà di essi ha avuto bisogno di interventi di segretariato sociale. Si tratta in questo caso di una miriade di prestazioni che vanno dall'aiuto a svolgere le pratiche per la richiesta di invalidità civile al ritiro dei farmaci.



La costruzione delle reti di prossimità rappresenta il cuore dell'attività del programma ed esprime la sua originalità. La prima considerazione da fare è sulla varietà delle persone coinvolte dal programma in questa costruzione. Si va dai familiari agli amici, ai commercianti, ai medici di base, alle assistenti a pagamento, ai vicini, ai portieri, etc.. Alcuni, hanno dato la loro adesione volontaria a collaborare al programma, ad essere quindi nodi attivi della rete, in grado di segnalare problemi, situazioni di crisi e ad aiutare in caso di necessità. Altri, come ad esempio gli anziani vicini di casa (magari essi stessi seguiti dal programma), possono aiutare anche semplicemente bussando alla porta e chiedendo notizie. La loro inclusione nella rete li inserisce in un processo partecipativo e dinamico all'interno del tessuto sociale, valorizzandone la presenza e l'apporto. È qualcosa di molto rilevante che ha a che fare con le politiche tese a favorire l'invecchiamento attivo, tema al quale l'Unione Europea dedica molta attenzione e che è al centro della preoccupazione e dell'azione di molte associazioni.

A questo si accompagna il "lavoro di strada", cioè la presenza degli operatori in piazza e nelle strade del quartiere, per incontrare gli anziani durante la loro vita quotidiana. Si tratta di feste di piazza ma anche di banchetti informativi. Un operatore di quartiere è riconoscibile e lavora per favorire l'avvio di rapporti di conoscenza tra il programma e gli anziani, che rendono poi più familiari anche le telefonate ed i contatti successivi. Un concreto contributo a quel clima umano di fiducia che rappresenta una delle caratteristiche di *Viva gli Anziani*.

Ricapitolando possiamo dire che:

- Il programma assicura il monitoraggio telefonico a tutti gli anziani ultra75enni

- Si concentra sugli anziani più soli e con meno di 80 anni (mediamente con una domanda assistenziale meno intensa) attraverso visite domiciliari più frequenti quando si manifesta un momento di crisi, ed interventi «leggeri» come il segretariato sociale

- Si concentra sugli anziani più soli e con più di 80 anni (mediamente con una domanda assistenziale più intensa) attraverso la creazione di reti di supporto ravvicinate e l'attivazione di servizi assistenziali come l'assistenza domiciliare.

La riduzione del tasso di ospedalizzazione negli anziani seguiti si può stimare di circa il 10% annuo, come pure quella del costo medio per ricovero, entrambe statisticamente significative; sono espressione di parametri che risentono positivamente della presenza del programma che sostiene gli anziani nel curarsi a domicilio e nell'accedere all'ospedale solo in caso di reale necessità. In questo senso la collaborazione con i medici di base ha rivestito un ruolo centrale.

Infine un breve ragionamento sui costi. La riduzione del 10% dei costi dei ricoveri ospedalieri e la riduzione del 40% delle istituzionalizzazioni comporta una riduzione di costi sia per il comparto sanitario che per quello sociale. Sul campione di 4000 ultrasettantacinquenni seguiti da *Viva gli Anziani* la stima di questi risparmi, sulla base delle tariffe attualmente vigenti in Regione Lazio e sulla media dei contributi dati dal comune, è pari a circa

600.000 euro l'anno, contro un costo del programma di poco superiore ai 300.000 euro l'anno. Ad una migliore qualità della vita (minore ospedalizzazione e minore istituzionalizzazione) fa riscontro anche una minore spesa per l'assistenza, elemento di grande interesse soprattutto in tempi di spending review.

VGA è oggi attivo a Napoli in quattro quartieri (Stella-San Carlo, San Lorenzo, Montecalvario, Vomero-Arenella), con 1942 anziani presi in carico. Nel 2021 sono state ricevute 3.269 telefonate, effettuate 17.215, sono state effettuate 12.336 visite domiciliari, le reti sociali di sostegno alle persone anziane hanno coinvolto 122 portieri di stabili, 225 volontari, 189 vicini, 430 assistenti retribuiti (11). Una proposta efficace, innovativa, economicamente sostenibile, un modello replicabile su larga scala.

### *Bibliografia*

(1) I dati demografici, salvo diverse indicazioni, si riferiscono all'ultimo censimento generale del 2012.

(2) Censis, *46° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*. Roma, 2012.

(3) *Ibid.*

(4) Istat, *Aspetti di vita degli over 75*. Roma, 2020, p.2.

(5) Regione Campania, *Monitoraggio dei servizi sanitari per malati di Alzheimer e altre forme di demenza*. Napoli, 2011.

(6) Cfr. *Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della comunità*. Roma, 2022.

(7) Conti S., Meli P., Minelli G., Solimini R., Toccaceli V., Vichi M., Beltrano C., Perini L., *Epidemiologic study of mortality during the Summer 2003 heat wave in Italy*, Environ Res, 2005 Jul; 98 (3): 390-9.

(8) A. Fouillet, G. Rey, F. Laurent, G. Pavillon, S. Bellec, C. Ghihenneuc-Jouyaux, J. Clavel, E. Jougl, D. Hémon, *Excess mortality related to the August 2003 heat wave in France*, Int Arch Occup Environ Health, Oct 2006; 80 (1): 16-24.

(9) Steptoe A., Shankar A., Demakakos P., Wardle J., *Social Isolation, loneliness, and all cause of mortality in older man and women*, Proc Natl Acad Sci U S A, 2013 Apr 9; 110 (15): 5797-801.

Pantell M., Rehkopf D., Jutte D., Syme S.L., Balmes J., Adler N., *Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors*, Am J Public Health 2013, Nov; 103 (11): 2056-62.

(10) Cutini R., *Viva gli Anziani*, Roma, Maggioli Editore, 2010.

(11) Comunità di Sant'Egidio di Napoli, *Report annuale 2021 della attività del Programma Viva gli Anziani*, Napoli, 2021.



## *Postfazione*

### ATTENTO AL VECCHIO

di Marco Demarco\*

*Per favore toglievvi di mezzo,  
se non potete dare una mano,  
perché i tempi stanno cambiando.*

BOB DYLAN

I tempi stanno cambiando

#### *Napoli sta invecchiando*

Negli ultimi cinque anni, a Napoli la percentuale di popolazione anziana è cresciuta molto più che altrove: del 9,7%. Un balzo netto rispetto al 2016. A Trieste, per intenderci, nello stesso periodo questo tasso di incidenza è diminuito dello 0,4. A Genova del 2,0. Vuol dire che, sebbene sia ancora l'unica area metropolitana in cui i pronipoti (under 10) sono oltre il doppio dei bisnonni (over 80), Napoli sta invecchiando (meglio: si sta svuotando di giovani) in modo impressionante, più velocemente che mai. Tutt'altra storia rispetto a Bologna, ad esempio, che negli ultimi anni è riuscita invece ad attrarre il 4,4% di giovani in più. E se è così, come si può,

\* Editorialista Corriere della Sera.

a Napoli, far finta di nulla? Il tema c'è tutto, come si vede. Per questo credo sia stata quanto mai opportuna la decisione di celebrare qui, in questa città, e con questo convegno dell'European Association of Professors Emeriti, la giornata mondiale delle persone anziane. Come moderatore dell'iniziativa, però, non posso non cominciare da una notizia poco rassicurante. Sta facendo molto discutere, infatti, il video di una giovane influencer a cui non sono piaciuti i risultati elettorali delle ultime elezioni politiche. Si chiama Giulia Torelli e la sua specialità è sistemare gli abiti degli altri. È dunque una "closet organizer", ovvero aiuta a eliminare il superfluo e ad avere l'armadio ben organizzato, con capi adatti alla stagione, al momento e all'umore.

*Giulia Torelli: i vecchi non devono votare*

Ebbene, cosa ha detto Giulia Torelli? Essenzialmente questo: "I vecchi non devono votare. Non devono fare niente" (1). Cosa si fa con gli abiti passati di moda? Si danno via, no? Appunto. L'invito è a fare la stessa cosa con le persone anziane. La prospettiva mi ha turbato non poco, e non solo per una ragione anagrafica. Lì lì ho pensato che si trattasse di una boutade di pessimo gusto e stavo per passare ad altro. Ma visto che dovevo occuparmi di anziani, ho deciso di saperne di più.

*Beppe Grillo: se togliessimo il diritto di voto agli anziani?*

Ho quindi cominciato a interrogare “Google” e ho scoperto che qualche anno prima di Giulia Torelli, in arte “Rock ‘n’ Fiocc” per via del suo blog di moda e lifestyle, la stessa idea era già stata lanciata da Beppe Grillo sul suo blog.

“Se togliessimo il diritto di voto agli anziani?”(2). Questo il titolo del post. Papale papale. Come se nulla fosse. Era dunque un’idea “stellata”. Ma non originale. Perché a sua volta Grillo citava la fonte: un articolo della rivista accademica *Philosophy and Public Affairs*, firmato da Philippe Van Parijs, filosofo ed economista belga, nonché “tra i più grandi sostenitori del reddito universale” (3). Come se questo particolare avesse potuto di per sé metterci tranquilli. Togliere il voto agli anziani - continua Grillo - potrà apparire ai più una proposta “drastica, ingiusta e insensata”. E invece no. L’idea - spiega - nasce dal presupposto che, raggiunta una certa età, i cittadini sono meno preoccupati del futuro sociale, politico ed economico, rispetto alle generazioni più giovani, e molto meno propensi a sopportare le conseguenze a lungo termine delle decisioni politiche. Perciò, “i loro voti dovrebbero essere eliminati del tutto, per garantire che il futuro sia modellato da coloro che hanno un reale interesse nel vedere realizzato il proprio disegno sociale”. Sentite puzza di bruciato? Macché, dice Grillo. Nessuna discriminazione, perché tutti, prima o poi, diventeremo vecchi. E allora, mi sono chiesto, perché non



fare come nel romanzo “Diario della guerra al maiale” di Bioy Casares (4), il grande amico di Borges? Lì si racconta che è appena stata dichiarata la guerra al maiale, che poi sarebbero i vecchi che costano e non producono, per questo bisogna sterminarli tutti, e guai a chi li difende. Ma Grillo è Grillo. Il fatto che ancor di più fa pensare è che googlando googlando è venuto fuori anche un articolo sulla prestigiosa rivista *Time*, a firma Joel Stein (5), e anche in questo caso dagli al vecchio, togligli il voto, mettilo a tacere e liberatene quanto prima possibile.

### *La crescente intolleranza verso gli anziani*

L'impressione, insomma, è che l'aria che tira sia quella di una crescente intolleranza nei confronti dei più anziani. E sottovalutare ogni avvisaglia in proposito sarebbe da irresponsabili. Tanto più che, col passare del tempo, le cose non miglioreranno affatto. Questo per una ragione molto semplice: perché tra dieci anni gli anziani sulla terra supereranno il miliardo ed entro il 2050 arriveranno a 2 miliardi, il 22% della popolazione mondiale. In Italia è già così: oggi gli italiani sopra i 65 anni sono il 22% della popolazione (nel 1960 erano il 9%). L'Italia è il primo Paese al mondo in cui il numero degli ultrasessantenni (16%) ha superato quello dei ragazzi con meno di 15 anni (15%). Noi, poi, siamo a Napoli, dove tutto procede come si è detto all'inizio: la città è giovane, ma i vecchi aumentano velocemente. Il che potrebbe far venire in mente strane idee. Ad esempio, passare da

una distopia letteraria a un programma di politica vera e propria. Onde evitare, sarà bene ricordare a Giulia Torelli e a tutti quelli che l'hanno preceduta o che hanno sommerso di "like" il suo video, che la morte è la fine della vita, ma non il suo fine.

### *Bibliografia*

(1) Torelli G. *I vecchi devono stare a casa, hanno già esercitato il diritto di voto*. Instagram, 22 settembre.

(2) Grillo B. *Se togliessimo il voto agli anziani*. Il Blog di Beppe Grillo, 2019; 17 ottobre.

(3) Van Parijs Ph. *The Disfranchisement of the Elderly, and Other Attempts to Secure Intergenerational Justice*. *Philosophy and Public Affairs*, 1998; 27 (4), p.308, Vol. 27, No. 4 (Autumn, 1998), p. 308.

(4) Casares AB. *Diario della guerra al maiale*. Milano, Bompiani, 1971.

(5) Stein J. *Why Older People Shouldn't Vote-and Other Ideas Unpopular With My Parents*. *TIME Magazine*. 8/29/2016; 188(8): 59.



## INDICE ANALITICO

- Agenzie di regolazione della terza età 96  
Aiuto tra generazioni 110  
Alcmeone di Crotona 17  
Allungamento del tempo della vecchiaia 40, 42  
Aneurismi dell'aorta 62  
Anziani  
- a Napoli 127  
- circuito sociale 66  
- collettività massificabile 69  
- in difficoltà 110  
- persone in espansione 68  
- poveri, malati, soli 129  
Anzianità e fragilità, incultura, isolamento, povertà 111  
Arresto alle strisce pedonali 119  
Aspettativa di vita al Sud 45  
Assenza dell'ascolto 33  
Assistenza domiciliare 137  
Assistenza Domiciliare Integrata 132  
Associazione Europea dei Professori Emeriti 10  
Attento al vecchio 141  
Attività Fisica Adattata 51

- Augé, M. *Il tempo senza età. La vecchiaia non esiste* 103  
 Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza 121
- Benjamin W. Perdita dell'aura 35
- Benn, G. *Invecchiare come problema per artisti* 18
- Berger, P.L. *Avventure di un sociologo per caso* 19
- Bianchi, L. *Trattato di Psichiatria* 101
- Bisogno di nuove figure professionali 53
- Bodei, R. *Generazioni. Età della vita, Età delle cose* 89
- Bourgeois, L. *Grande Maman* 19
- Brendborg, N. *Jellyfish Age Backwards. Nature secrets to longevity* 20
- Capitale sociale dell'anziano 95
- Capitale umano dell'età 95
- Casares, B. *Diario della guerra al maiale* 144
- Case di accoglienza 45
- Christakis, N. *Olismo* 23
- Cicerone. 30, 42, 89
- Clinico neurologo e vecchiaia 99
- Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza 121
- Comunità di Sant'Egidio 127
- Concezione universalistica del Sistema Sanitario Nazionale 93
- Cosa è il tempo 76
- Croce, B. *La più grande aspettativa personale* 47
- Dadoun, R.
  - *Manifesto per una vecchiaia ardente* 99
  - *Vecchiaia lotta finale* 11
- Dare agli anziani la felicità 65
- de Filippo, E. *Napoli milionaria* 32
- De Marco, M. *La morte è la fine della vita, ma non il suo fine* 145

- Decade of Healthy Aging 2021-2030 10  
Definizioni del tempo 77  
De Hennezel, M., Vergely, B. *La forza dell'età* 15  
Demenza a Corpi di Lewy, 100  
Demenze degenerative 100  
de Solla Price, DJ. *Little Science Big Science* 57  
Dipartimento per le politiche per la famiglia 121  
Diritti degli anziani 121  
Diritto alla salute 118  
Diritto di voto degli anziani 116, 117  
Divario tra Nord e Sud in tema di vecchiaia 46  
Dolore cronico 111  
Dosse, F. *Le philosophe et le président* 22  
Dovere di solidarietà 119  
Dylan, B. *I tempi stanno cambiando* 141
- Edemi elefantiasici 61  
Educazione sanitaria 63  
Educazione, equità, accrescimento del potenziale umano 121  
Eliot, T.S. *Quattro quartetti* 115  
Erfahrung 36  
Erlebnis 36  
Esperienza 31  
Esperienza perduta nella modernità 35  
Età cronologica e stato di salute 77  
European Association of Professors Emeriti 142
- Fattori di rischio della fragilità 51  
Felicità  
- opportunità di dialogare 71  
- opportunità di rinascere 70  
- possesso pieno della vita 67  
Filoautia 107

- Filocalia 107  
 Forme di dialogo 71  
 Forum delle Associazioni Sociosanitarie 105, 106  
 Fragilità reversibile 50
- Galasso, G. *Il potere non ha età* 16  
 Garanzia previdenziale degli anziani 118  
 Giornata Mondiale degli Anziani in Italia 11  
 Giornata Mondiale delle Persone Anziane 7  
 Gozzano, G.  
     - *Alle soglie* 41  
     - *I Colloqui I* 41  
 Grillo, B. Se togliessimo il diritto di voto agli anziani? 142  
 Guterres, A. Resilienza delle Persone Anziane in un Mondo  
     che Cambia 7  
 Hall, J. Pressioni per pensionare i professori anziani 21  
 Hillman, J. *La forza del carattere* 39
- I Queen, *Who wants to live forever* 21  
 I vecchi di successo 102  
 Identificazione precoce della fragilità bio-psico-sociale 50
- Il Capitale della Conoscenza* 17  
*Il Capitale Umano dell'Età* 15  
 Importanza dell'età biologica 58  
 Indice di vecchiaia 129  
 Intolleranza verso gli anziani 144  
 Invecchiamento a Napoli 141  
 Invecchiamento attivo 95, 108  
 Ischemie gravi, 61  
 Itinerario educativo organico, continuativo, coerente 121
- Lawrence, P.A. Abolire il pensionamento 19

Leonardo, *Adorazione dei Magi* 19

Lotta all'abbandono scolastico 122

Malattia di Alzheimer 100

Malattia di Parkinson 100

Malattia vascolare periferica negli anziani 57

Marotta, M. Giornata Mondiale delle Persone Anziane 7

Masullo, A. Definizione di emerito 16

Mattarella, S. 9, 17

Medicina

- di precisione 81

- personalizzata 81

- territoriale e domiciliare 118

Michelangelo 19, 45

Mijatović, D. Invecchiamento attivo 8

Mild Cognitive Impairment 102

Monitoraggio telefonico degli anziani 135

Morin E. *Svegliamoci* 25

Moroncini, B. Vecchiaia fa rima con malattia e senescenza 30

Morte dei vecchi durante la pandemia 91

Murri, A. Il metodo eliminativo 103

Napoli non è più la città dei bambini 128

Neurologia clinica della terza età 100

Nussbaum, M.C. and Levmore S. *Aging Thoughtfully* 24, 103

Nussbaum, M.C. *Invecchiare con saggezza* 76

Operatori di strada 136

Osservatorio Nazionale per l'infanzia e l'adolescenza 121

Padovani, G. *Diritti negati* 29

Papa Francesco

- La vecchiaia è saggia per questo: i vecchi sono saggi per questo 105



- *La Vita Lunga* 12, 127
- Paradigma tra invecchiamento e malattia 75
- Parcheggio riservato 119
- Partenariato per le sfide legate alla fornitura di servizi sanitari  
55
- Patto intergenerazionale 123
- Pauli, W. Scienziati ultratrentenni 22
- Persona biomedica 75, 83
- Politiche per l'infanzia e la gioventù 123
- Politiche sociali e sistema pensionistico 90
- Popper, K. *Conoscenza per congetture e confutazioni* 103
- Prevenzione
  - della fragilità dell'anziano 49, 50
  - delle conseguenze delle ondate di calore 134
  - precoce delle malattie 82, 85
- Problemi degli anziani 106
- Promozione della salute 54
- Prospettiva della domiciliarità 133
  
- Qualità di vita e sostenibilità dei sistemi sanitari 50
- Quanti anni ha? 77
  
- Rapporto col tempo 70
- Rees, M. Continuare a fare quello di cui si è competenti 22
- Reference Site della Partnership Europea per l'Innovazione  
54
- Rendere felici gli anziani 120
- Residenze Sanitarie
  - Assistenziali 110
  - Assistite 132
- Rete di prossimità per gli anziani soli 134
- Reti di Supporto Ravvicinate 137
- Ricoeur, P. *La memoria, la storia, l'oblio* 22

- Rilevanza politica e giuridica di vecchiaia e infanzia 115  
Rinascere per essere felici 68
- Saggezza 31  
Sapienza 31  
Scadellari, M. Araba Fenice 20  
Sclerosi laterale amiotrofica 101  
Segal, L. *Out of Time: The Pleasures and the Perils of Ageing* 49  
Seneca, Vecchiaia 7  
Serra di Cassano, *Venturi aevi non immemor* 12  
Servizi per la popolazione anziana non autosufficiente 131  
Servizio degli asili-nido 122  
Sinedrio di *Senes* 42  
Società Italiana Neurologica delle Demenze 102  
Sottosviluppo economico nel Mezzogiorno 46  
Speranza di vita a Napoli 130  
Spesa pensionistica 119  
Spese per l'alimentazione degli anziani a Napoli 130  
Stenosi carotidee 62  
Strategie di sostenibilità sanitaria 51  
Strategie e piani finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze di salute 52  
Surrogati dell'esperienza 36
- Tante vecchie 44  
Teologo pastoralista 65  
*The Bulletin of the European Association of Professors Emeriti* 17  
Tiziano 45  
Torelli, G.
  - Closet organizer 141
  - I vecchi non devono votare. Non devono fare niente 142

Toynbee, A. Minoranze creative 18

Ultraottantenni in Italia 107

Ultrasessantacinquenni a Napoli 128

Valle della morte 53, 54

Vecchiaia

- estensione del corpo 43
- età della morte 37
- fragilità, esperienza, saggezza 115
- morte 40
- nella Carta dell'Unione Europea sui diritti fondamentali 116
- nella Costituzione Italiana 116
- produzione di ricchezza 32
- rischio di emarginazione e classi sociali 44
- sistema democratico 120

Vita a termine 67

Vita media nel Medio Evo 45

*Viva gli Anziani* 133, 138

von Hofmannsthal, H. *La morte di Tiziano* 18



Finito di stampare nel mese di settembre 2023  
presso Printi s.r.l. - Manocalzati (AV)