

# La vecchiaia

**Tra fragilità, conoscenza,  
esperienza, saggezza e diritti**

A cura di Natale Gaspare De Santo



La scuola di Pitagora editrice

ISTITUTO ITALIANO PER GLI STUDI FILOSOFICI

Assise  
22

*Serie*  
*Quaderni di formazione*

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

GAETANO FILANGIERI



# La vecchiaia

*Tra fragilità, conoscenza, esperienza, saggezza  
e diritti*

A cura di Natale Gaspare De Santo

## *Contributi di*

Patrizia Bottaro, Giancarlo Bracale, Raffaele Cananzi, Massimo Capaccioli, Mario Antonio De Finis, Natale Gaspare De Santo, Rosa Maria De Santo, Francesco Paolo Esposito, Bianca Frattini, Giuseppe Gembillo, Marianna Gensabella Furnari, Olimpio Guerriero, Antonio Maione, Annamaria Mascolo, Don Tonino Palmese, Massimo Pica Ciamarra, Francesco Rossi, Luigi Santini, Maria Triassi, Ortensio Zecchino

## *Prefazione di*

Massimiliano Marotta

## *Postfazione di*

Piero Antonio Toma

La scuola di Pitagora editrice

© 2025 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 979-12-5613-045-0 (versione cartacea)  
ISBN 979-12-5613-046-7 (versione elettronica nel formato PDF)

*Printed in Italy* – Stampato in Italia

## INDICE

Ringraziamenti	9
Prefazione	
Massimiliano Marotta <i>Vecchiaia età dei diritti</i>	13
Massimo Capaccioli <i>Anche il Sole invecchia</i>	21
Natale Gaspare De Santo, Rosa Maria De Santo <i>La società invecchia: per non ripetere l'errore di Faust connettere benessere e felicità. Nuovi ruoli per i professori emeriti</i>	35
Ortensio Zecchino <i>Un titolo gozzaniano</i>	67
Giuseppe Gembillo <i>La complessità non ha età. La complessità delle età, tra realtà e virtualità</i>	81

Marianna Gensabella Furnari <i>Etica della luce e vecchiaia</i>	95
Patrizia Bottaro, Massimo Pica Ciamarra <i>Anziani, giovani e fragili nelle città: bisogni e desideri per città della convivenza</i>	109
Francesco Rossi, Annamaria Mascolo <i>L'invecchiamento di successo dipende dal finanziamento della ricerca farmacologica sull'invecchiamento</i>	123
Maria Triassi <i>Il Piano Nazionale Cronicità e la nuova sanità per una popolazione che invecchia</i>	135
Francesco Paolo Esposito <i>Il ruolo della fisioterapia nella popolazione fragile e nell'invecchiamento</i>	149
Bianca Frattini, Mario Antonio De Finis <i>La fragilità di essere anziani, poveri e soli a Napoli</i>	155
Don Tonino Palmese <i>La fragilità dei carcerati</i>	169
Antonio Maione <i>La ricerca della felicità</i>	181
Raffaele Cananzi <i>Sburocratizzare la risposta ai bisogni quotidiani delle persone fragili</i>	193

Giancarlo Bracale <i>Luci ed ombre dell'allungamento della vita: analisi, suggerimenti, provvedimenti in ambito vascolare</i>	203
Luigi Santini, Olimpio Guerriero <i>La terapia chirurgica del cancro del pancreas negli anziani</i>	211
Postfazione Piero Antonio Toma <i>Se la vecchiaia si nutre di cervello e talvolta anche di adolescenza</i>	223
Indice analitico	229
Indice degli autori	241



## Ringraziamenti

Il primo riconoscente ringraziamento è per il Presidente della Repubblica On. Prof. Sergio Mattarella per l'interesse con cui segue le attività della European Association of Professors Emeriti (EAPE) e per aver conferito medaglie presidenziali agli eventi EAPE per la Giornata Mondiale delle Persone Anziane del 2023 e 2024.

Estendo inoltre sentiti ringraziamenti a:

Massimiliano Marotta, Presidente dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, per l'interesse ai temi dibattuti nella Giornata Mondiale delle Persone Anziane, per il personale sostegno alle attività dell'EAPE e per la prefazione;

Piero Antonio Toma, giornalista e scrittore di razza, che dal 2016 esprime su quotidiani e agenzie di stampa interesse per la crescita delle attività dell'EAPE a Napoli, per l'originale postfazione;

Patrizia Bottaro, Giancarlo Bracale, Raffaele Cananzi, Massimo Capaccioli, Mario Antonio De Finis, Rosa Maria De Santo, Francesco Paolo Esposito, Bianca Frattini,

Giuseppe Gembillo, Maria Gensabella Furnari, Olimpio Guerriero, Antonio Maione, Annamaria Mascolo, Don Tonino Palmese, Massimo Pica Ciamarra, Francesco Rossi, Luigi Santini, Maria Triassi, Ortensio Zecchino, coautori del libretto;

l'indimenticabile amico, collega, cofondatore dell'EAPE e Copresidente del II Congresso Internazionale Vincenzo Bonavita (†), Giancarlo Bracale, Paolo Ciambelli e Luigi Santini, copromotori e attivi partecipanti dell'evento EAPE dell'ottobre 2024 all'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici;

Michelangelo Costagliola e a tutto lo staff di *La scuola di Pitagora editrice* – in particolare a Gennaro Volturo – per aver portato avanti il progetto con l'abituale pazienza, tempestività, efficienza, amicalità e spirito di tolleranza;

alle Professoresse Alessandra Perna e Margherita Borriello dell'Università Luigi Vanvitelli per l'Attività Didattica Elettiva sull'Invecchiamento organizzata con e per gli studenti di medicina;

Guido Bellinghieri, Presidente dell'Italian Branch of EAPE, e a Rita La Paglia, pediatra del territorio e Presidente dell'AMCI di Messina, per aver organizzato con successo l'evento EAPE, nel quale sono state tenute le relazioni di Giuseppe Rocco Gembillo, Presidente del Centro Studi Edgar Morin, e di Marianna Gensabella Furnari, bioeticista, Presidente del Comitato Siciliano di Bioetica, che appaiono nel libretto;

Roberto Dante Cogliandro, notaio insigne, amico dei professori emeriti;

la Dott.ssa Rosaria Di Martino, Responsabile Centro Servizi del Sistema Bibliotecario dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli;

Carmela Bisaccia, per la lettura attenta e l'editing dell'ultima bozza.

Ovviamente questa lista rischia di far torto, e me ne scuso, ad autorità, colleghi, amici e soci dell'EAPE che ispirano e realizzano gli eventi EAPE a Napoli e in Campania.

Concludo, parafrasando Henri Matisse (1), che quando ero giovane, anche se avessi potuto, non avrei osato fare quello che ho fatto.

Natale Gaspare De Santo  
Presidente della Sezione EAPE  
*The Elderly in Our Society*

### *Riferimenti*

(1) Spurling H., *The Unknown Matisse: A Life of Henri Matisse: The Early Years, 1869-1908*, New York, Alfred Knopf, 1998, p. 29.



Prefazione

VECCHIAIA ETÀ DEI DIRITTI

Massimiliano Marotta\*

Non è un paese per vecchi.

CORMAC MCCARTHY

Trovo molte ragioni di soddisfazione personale nel poter salutare *La Vecchiaia – tra fragilità, conoscenza, esperienza, saggezza e diritti*. Due settimane prima del Congresso Fondativo dell'Associazione Europea dei Professori Emeriti (EAPE), si tenne a Napoli (14-16 settembre 2016 all'Hotel Vesuvio) una conferenza internazionale su *Il Capitale Umano dell'Età*, di cui l'Istituto fu copromotore. Quella fu l'ultima conferenza internazionale cui partecipò l'Avvocato Gerardo Marotta, Fondatore e Presidente dell'Istituto, che chiese a me di portare il saluto e di spiegare quanti sforzi organizzativi dell'Istituto ci fossero dietro quella conferenza cui parteciparono tanti illustri esponenti della cultura e della politica, tra cui cinque accademici dei

\* Presidente dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici.

Lincei ed emeriti di università italiane, americane, greche, tedesche, polacche. Di quel congresso l'Istituto pubblicò un librettino, anche bello a vedersi, intitolato *The Human Capital of Age*, basato su un piccolo numero di presentazioni scelte tra quelle che avevano più impressionato l'uditorio. Comprende i contributi di Vincenzo Bonavita, Giovanni Chieffi, Dennis V. Cokkinos, Natale G. De Santo, Jochen Ehrich, Garabed Eknayan, Leon Fine, Giuseppe Galasso, Stella Geronikolou, Juergen Manemann, Ndidi Nwaneri e Luigi Santini, tutti più o meno direttamente connessi con lo sviluppo dell'EAPE (1).

Non è quindi senza significato il fatto che l'Istituto abbia partecipato alla Conferenza Internazionale dell'EAPE del 2022 (2, 3) ed alle Conferenze EAPE 2023 e 2024 per la Giornata Mondiale delle Persone Anziane – tutte onorate da Medaglie del Presidente della Repubblica On. Prof. Sergio Mattarella – che io stesso sia stato parte del Comitato Internazionale degli ultimi eventi dell'EAPE (4, 5) e che l'Istituto ne abbia ospitato e continuerà ad ospitare in futuro gli eventi napoletani.

L'interesse dell'Istituto per l'invecchiamento, le fragilità e la medicina ha una lunga storia. Innanzitutto l'Istituto è stato la sede delle attività ultime di Hans George Gadamer (1975-2002), che presentò nelle sue lezioni e discusse coi nostri borsisti temi che qualche anno più tardi confluirono nel libro *Dove si nasconde la salute* (6). Il libro difende l'idea della medicina *sapientia*, cioè filosofia, che non si oppone all'idea della medicina *scientia*. Questo lo capiscono molto i giovani borsisti dell'Istituto, che non solo vedono l'arte incorporarsi nelle discipline stem, ma hanno con Gadamer fatto proprio il principio

che un filosofo debba conoscere almeno una disciplina di base. L'Istituto, inoltre, promosse la Fondazione dell'International Association for the History of Nephrology (6), Conferenza Internazionale su *Human Clinical Research: Ethics and Economics* (7), cui parteciparono parecchi esperti dell'Amministrazione Clinton e l'Editore Scientifico del New York Times.

L'Istituto ha fatto nascere nel 2007 *Survival is not enough/Sopravvivere non basta*, conferenza multisede con lo stesso format (8, 9), che dal 2008 al 2020 si è svolta in tutta Europa in occasione della giornata mondiale del rene ed anche nelle conferenze della Federazione Internazionale delle Kidney Foundations. *Sopravvivere non basta* offriva ai malati di rene uno spazio per interagire con la società e le persone delle organizzazioni della salute e, soprattutto, consentiva loro di fare proprie ed esprimere le preoccupazioni del Direttore del *New England Journal of Medicine*, dovute al fatto che la dialisi fosse arrivata a Wall Street. Mi fa piacere sottolineare che quell'iniziativa cominciò in un tempo in cui la Sanità Italiana era tra le prime del mondo, in un tempo in cui il film *Psycho* rendeva il grande pubblico edotto dei rischi dei malati che non avevano voce nelle decisioni (10). L'Istituto ha prodotto circa una ventina di monografie ed articoli di vario formato, che si possono trovare nel catalogo generale. Ma l'Istituto ha fatto di più: ha aperto un dibattito culturale di alto livello sulla fragilità dei carcerati e sui diritti dei diversamente abili, a cominciare da quelli con problemi psichiatrici.

*La Vecchiaia – tra fragilità, conoscenza, esperienza, saggezza e diritti*, come il precedente *Le sfide dell'invecchiamento – Amministrare con Giustizia il tempo, lo spazio*

*e le risorse dei vecchi*, è pubblicato nella Serie “Quaderni di Formazione” della scuola di Pitagora editrice, cioè una serie che dibatte problemi attuali della società.

Nell’augurare al libro l’accoglienza che merita, estendo il mio ringraziamento più sentito ai suoi autori, e in particolare al carissimo amico Natale De Santo e agli altri amici dell’EAPE (Vincenzo Bonavita, Paolo Ciambelli e Luigi Santini) per l’impegno nel portare all’attenzione i problemi connessi con l’enigma dell’età, un enigma planetario, che interessa tutti gli uomini e tutte le donne, che comporta problemi intergenerazionali di grande rilevanza. Attualmente l’enigma mi appare come un iceberg in cui la parte emersa non lascia ancora valutare la dimensione della parte sommersa. La parte emersa, comunque, testimonia che la durata della vita è di 5-15 anni più lunga nei ricchi, i quali godono anche di molti più anni di buona salute.

Di recente la medicina *scientia* ha identificato i dodici caratteri distintivi dell’invecchiamento sulla base di 3 criteri: a. La loro presenza nell’invecchiamento, b. La capacità di accelerare l’invecchiamento, c. La possibilità di decelerare, fermare od invertire il processo di invecchiamento agendo farmacologicamente su di essi. L’articolo apparso su Cell nel 2023 (11) discute di 1. Instabilità genomica, 2. Logoramento dei telomeri, 3. Alterazioni epigenetiche, 4. Perdita della proteostasi, 5. Alterazioni della autofagia, 6. Sregolazione dei sensori nutrizionali, 7. Disfunzioni mitocondriali, 8. Senescenza cellulare, 9. Esaurimento delle cellule staminali, 10. Alterata comunicazione intercellulare, 11. Infiammazione cronica, 12. Disbiosi.

Lo scopo è identificare i processi molecolari, cellulari

e sistemici che spiegano il manifestarsi dei dodici caratteri distintivi. Noi pensiamo che l'uomo debba godere dei benefici della scienza per aggiungere qualità agli anni o, come si dice adesso, morire giovani dopo lungo tempo, beneficiando di tutti i vantaggi che la scienza mette a disposizione. Come scrive Pico della Mirandola nell'*Oratio de hominis dignitate*:

Non ti ho dato, o Adamo, né un posto determinato, né un aspetto proprio, né alcuna prerogativa tua, perché quel posto, quell'aspetto, quelle prerogative che tu desidererai, tutto secondo il tuo voto e il tuo consiglio ottenga e conservi. La natura limitata degli altri è contenuta entro leggi da me prescritte. Tu te la determinerai da nessuna barriera costretto, secondo il tuo arbitrio, alla cui potestà ti consegnai. Ti posi nel mezzo del mondo perché di là meglio tu scorgessi tutto ciò che è nel mondo. Non ti ho fatto né celeste né terreno, né mortale né immortale, perché di te stesso quasi libero e sovrano artefice ti plasmassi e ti scolpissi nella forma che avresti prescelto. Tu potrai degenerare nelle cose inferiori che sono i bruti; tu potrai, secondo il tuo volere, rigenerarti nelle cose superiori che sono divine (13).

Desidero infine esprimere la mia personale gratitudine al Presidente della Repubblica italiana On. Prof. Sergio Mattarella per l'interesse con cui segue gli eventi dell'EAPE per la Giornata Mondiale delle Persone Anziane, gratificandoli con segni tangibili del Suo personale apprezzamento.

Palazzo Serra di Cassano  
Napoli, settembre 2025

*Riferimenti*

- (1) Bonavita V., Chieffi G., Cokkinos D.V., De Santo N.G., Erich J., Eknayan G., Fine L., Galasso G., Santini L., *The Human Capital of Age*, Napoli, La Scuola di Pitagora editrice, 2017.
- (2) Marotta M., *Reconciliation, the modernity of Sophocles' Philoctetes*, Hell. J. Cardiology 20, 2022; S1: p. 28.
- (3) Gargano A., *The crisis of our age and the Italian Institute for Philosophical Studies*, Hell. J. cardiol. 2022; S1: p. 15.
- (4) De Santo N.G., Bonavita V., Salvatore F., Giancola C., Pignata M., Santini L., Maione A., Bottaro P., Pica Ciamarra M., Cananzi R., Bracale G., Frattini B., Bova A., Capuano F.D., Perna A., and Marotta M., *Report from Naples: The Challenges of Aging: When Society Achieves International armony, Aging Continues to be a Process of Learning Discovery and Creation*, Bull. Eur. Assoc. Prof. Emer. 2023; 4(3): 65-69. <https://europemeriri.org>eape->
- (5) De Santo N.G., Bonavita V., Martorelli A., Don Tonino Palmese, Amitrano G., Rossi F., Triassi M., Izzo P., Capaccioli M., Bracale G., Esposito F.P., Cananzi R., Don Antonio Maione, Perna A., Borriello M., Santini L. and Ciambelli P., *A Debate between Professors Emeriti and Emeritae at the Italian Institute of Philosophical Studies*, Bull. Eur. Assoc. Prof. Emer. 2025 (6): 20-24. <https://europemeriri.org>eape->
- (6) Gadamer H.-G., *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt am Main, Suhrkamp 1993, tr. it. *Dove si nasconde la salute*, Milano, Nottetempo, 1994.
- (7) Eknayan G., De Santo N.G., Capasso G., Massry Sg., *History of Nephrology*, Basel, Karger, 1994, pp. 1-244.
- (8) De Santo N.G., Eknayan G., Capasso G., Marotta P., *Human Clinical research: Ethics and Economics*, Naples, Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, 1997, pp. 1-378.

- (9) *Sopravvivere non Basta*, G. Ital. Nefrol. 2008; 25v(6): 628-719.
- (10) De Santo N.G., De Santo R.M., Perna A., Cirillo M. *Survival is not enough-quality of life* in CKD. J. Nephrol. 2007; 21: S13 (S1-2).
- (11) López-Otin C., Biasco M.A., Partridge L., Serrano M. and Kroemer G., *Hallmarks of aging: An expanding universe*, Cell. 2023; 186 (1): <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>.
- (12) Ramakrishnan V., *Why We Die*, London, Hodder Press, 2024.
- (13) Pico della Mirandola, G., *Oratio de hominis dignitate*, tr. it. di Padovani F., Torino, Einaudi, 2021.



## ANCHE IL SOLE INVECCHIA

Massimo Capaccioli\*

Alice: “Quanto tempo è per sempre?”. Coniglio Bianco: “A volte, solo un secondo”.

LEWIS CARROLL, *Alice nel paese delle meraviglie*

Tutto ciò che nel mondo viene creato, è destinato a dissolversi o, per dirla con il greco Eraclito (1), a trasformarsi nel tempo. Insomma, intorno e sopra di noi nulla è eterno: nemmeno l’universo stesso, che – secondo le conoscenze attuali – esiste da 13,78 miliardi di anni, con un’incertezza di soli 20 milioni di anni. Questo iniziale “alfa”, che il cosmo ha nel suo DNA, soddisfa in pieno chi ha fede in una divina genesi ma d’acchito lascia interdetti coloro che invece si chiedono cosa ci fosse prima del Big Bang, cioè prima di quell’attimo in cui il tutto era contenuto in un singolo punto densissimo e caldissimo. Niente panico, però: la domanda è semplicemente non formulabile in quanto la presenza del

\* Professore Emerito, Università di Napoli Federico II.

tempo implica la presenza dello spazio. Quindi, niente è prima di quando lo spazio è comparso. Paradossalmente, proprio la nostra ignoranza ci aiuta a sopportare questa “indeterminazione cosmologica”. Nel primo decimilionesimo di miliardesimo di miliardesimo di miliardesimo di miliardesimo di secondo di vita dell’universo (il cosiddetto tempo di Planck), la gravità doveva essere quantizzata, ma nessuno sa ancora come (2). Dunque non è nemmeno possibile azzardare riflessioni convincenti su cosa ci fosse all’avvio di questa microscopica e insieme gigantesca bolla nel nostro sapere (evocando per esempio l’idea di un universo oscillante). Quanto al futuro, il cosmo potrebbe essere condannato a un triste e sfumato “omega” ove l’espansione accelerata non si arresti – magari trasformandosi in un rovinoso collasso – se è vero che l’assenza di qualsiasi interazione deve essere considerata una metafora della morte.

Non c’è quindi da stupirsi nell’apprendere che nemmeno il Sole è eterno (un fatto necessario riguardo la nascita, non foss’altro perché il figlio non può essere più vecchio del padre). Formatasi 4,6 miliardi di anni fa, quando l’universo era già “maturo”, tra altri 4,5 miliardi d’anni la stella per noi portatrice di vita (il potente Rha degli Egizi, il *Sol Invictus* dei Romani e il Kinich Ahau dei Maia) avvierà un’estenuante agonia che la ridurrà a una piccola palla nera di plasma esausto. La notizia ci affascina e ci intriga, ma non ci spaventa perché si riferisce a un domani lontanissimo da noi. Quando succederà, l’umanità sarà ormai estinta da molto tempo oppure talmente evoluta da non doversi preoccupare della scomparsa di una piccola stella nell’immenso vortice della Via Lattea, dove gli astri

sono sì *rari nantes* perché lontanissimi tra loro, ma si contano a centinaia di miliardi.

*Dormi, vola, riposa. Muore anche il mare!*, si consolava Federico García Lorca ricordando l'amico Ignacio Sánchez Mejías, il torero incornato nell'arena alle cinque di sera. Versi toccanti che tuttavia perpetuano un uso quantomeno improprio del termine "morte", così profondamente umano, per indicare la completa metamorfosi di un'entità fisica, secondo la nostra inveterata abitudine di antropomorfizzare ogni cosa. Chiariamo subito che la fine delle stelle è molto diversa dalla scomparsa degli esseri umani, per due ordini di motivi. Gli astri non hanno coscienza di sé e, in questo senso, non hanno nulla da perdere da una trasformazione radicale. La seconda ragione è che il destino umano "non è scritto" a priori. Esso dipende, almeno in parte anche se forse non per tutti, dalla volontà individuale, mentre, incidenti a parte, quello delle stelle è sempre determinato dalla quantità di massa iniziale. Semplificando, possiamo raccontarlo così: gli astri di dimensioni medio-piccole terminano il loro percorso spegnendosi gradualmente, mentre quelli più massicci esplodono dopo una rapida evoluzione durante la quale hanno prodotto gli elementi più pesanti dell'idrogeno e dell'elio (fino al ferro), inseminando l'universo degli ingredienti di base per la vita stessa. Si tratta infatti di specie atomiche che non esistevano nel cosmo primordiale e che tuttavia risultano essenziali alla nostra esistenza.

Il Sole, che ha una taglia M, appartiene al primo tipo di stelle. La sua contenuta dimensione magari non appaga la vanità di noi piccoli uomini, sempre a caccia di una poltrona d'onore sulla scena del mondo, e invece rappresenta

una grande fortuna. È infatti difficile immaginare come una forma di vita simile alla nostra potrebbe attecchire su un pianeta che orbiti attorno ad una stella di taglia XXL: non ci sarebbero né le condizioni né il tempo per farla sbocciare e per farle completare l'evoluzione, come è successo sulla Terra grazie al Sole. Ma quanto durerà questa cuccagna? Una bella domanda che, per esser soddisfatta anche solo qualitativamente, richiede una proiezione nel futuro del nostro fornitore di energia, partendo da una breve cronaca del suo passato (3).

Il Sole ha avuto origine dalla contrazione gravitazionale di una nube interstellare di idrogeno così evanescente che occorre un cubo di 200 km di lato per trovare lo stesso numero di molecole contenute in un bicchiere d'acqua sulla Terra, e così fredda da permettere a una perturbazione casuale della densità di agire da efficace attrattore. Il fatto è che l'accrescimento è un processo governato dalla gravità che ha come antagonista il dinamismo delle molecole, di cui la temperatura è una misura. Una nube di gas caldo e denso è insensibile a piccoli addensamenti casuali, i quali non hanno altra scelta che dissolversi senza lasciare conseguenze. Le molecole di un gas freddo e rarefatto, invece, sono impotenti a resistere al richiamo da parte di un accidentale eccesso di massa, anche se la voce che tenta di sedurle è inizialmente flebile. Una volta avviato, il processo di accrescimento si autoalimenta, consolidandosi man mano che nuova materia si unisce alla massa già raccolta. Ma, come ogni bel gioco, anche questa bulimia compulsiva deve prima o poi finire. Vediamo perché.

Quando la materia collassa, essa perde energia po-

tenziale che viene convertita in calore ed energia elettromagnetica (quella forma di energia cui appartiene la luce visibile, per intenderci). Tuttavia, sintantoché la densità rimane molto bassa, i fotoni prodotti realizzano un'inutile ricchezza. Infatti, in mancanza di ostacoli essi fuggono via liberamente, con una perdita netta per la proto-stella. Un po' come quell'ambulante che vende frutta e via via ripone l'incasso in una tasca bucata. A fine giornata avrà ridotto la sua merce senza aver accumulato nemmeno una lira. Ma, mentre il collasso della proto-stella procede, la densità del materiale cresce e con essa l'opacità. I fotoni fanno sempre più fatica a scappar via. A un certo punto la proto-stella si dichiara soddisfatta della massa raccolta e smette di "ingrassare", concentrandosi invece sull'aumento della temperatura favorito da un sempre più efficace contenimento dell'emorragia di fotoni (4). Riprendendo l'esempio, diremo che, accortosi del problema, il nostro sbadato erbivendolo ha rammendato alla meglio la sua saccoccia mettendo in salvo almeno una parte dell'incasso.

Torniamo ora al Sole. Dopo aver raggiunto una massa di circa due miliardi di trilioni di tonnellate, la proto-nube di quella che sarà la nostra stella ha cessato di accrescere massa. Tuttavia il collasso relativamente rapido e articolato è continuato fino a quando il nocciolo centrale dell'aspirante astro ha raggiunto una densità 100 volte quella dell'acqua e una temperatura di 16 milioni di gradi. In queste condizioni i nuclei di idrogeno, ossia i protoni liberi che costituiscono il 75% della materia ordinaria (barionica), hanno iniziato a fondersi in nuclei di elio (le famose "particelle  $\alpha$ ", nome coniato da Ernest Rutherford

per descrivere le proprietà delle radiazioni dell'uranio). La reazione termonucleare  $4\text{H} \rightarrow \text{He}_4 + 2\text{e}^+ + \gamma$ , dove  $\text{e}^+$  sta per elettrone positivo (positrone) e  $\gamma$  per fotone, è la fonte di vita di ogni giovane stella. L'energia che essa libera mantiene l'equilibrio tra il peso della materia che tira verso il basso e il gradiente negativo della pressione che spinge in direzione opposta, con grande soddisfazione di Archimede, il genio siracusano che per primo scoprì i segreti dell'equilibrio idrostatico (5).

Il motivo della generosità della natura nel dare alla stella qualcosa di cui vivere è abbastanza semplice da comprendere. Immaginiamo di voler separare i componenti di un nucleo di elio (due protoni e due neutroni). Per farlo, bisognerà spendere del lavoro per rompere il legame nucleare. Poiché nulla si crea e nulla si distrugge, la medesima quantità dell'energia utilizzata per la fissione (energia di legame) deve essere liberata quando il nucleo composito si forma a partire dai singoli protoni. Sì, ma – direte voi – come succede che particelle cariche e dello stesso segno, che perciò manifestano una spiccata repulsione l'una per l'altra, finiscano per mettersi assieme in un sodalizio tanto saldo da essere siglato col pagamento di una tassa energetica? Ce lo possiamo figurare immaginando un topolino che voglia tuffarsi nell'acqua di un pozzo. Il piccolo roditore dovrà prima faticare per arrampicarsi sul parapetto; solo allora potrà contare sull'assistenza della gravità che lo aiuterà a ruzzolare giù sollevando un grosso spruzzo quando toccherà l'acqua sul fondo. Il tonfo sottrarrà al topo (e donerà all'acqua) tanta energia quanta l'animaletto ne dovrà spendere se vorrà (e saprà) poi uscire dal pozzo.

Ho citato l'arrampicata della balaustra all'inizio dell'esempio per sottolineare che, se il topo non ha abbastanza forza per scalarla, non sarà in grado di tuffarsi nel pozzo. Nel caso della fusione dell'idrogeno in elio, la barriera è data dalla repulsione elettrostatica che i protoni esercitano l'uno sull'altro e che aumenta drammaticamente al diminuire della distanza. Essi devono riuscire a raggiungere una distanza minima prima di poter sfruttare le poderose forze attrattive a corto raggio (forze nucleari) che, come fa la gravità nell'esempio del pozzo, tengono a bada l'avversione dei protoni agli incontri ravvicinati. Per incassare questo bonus, le asociali particelle devono disporre di un consistente patrimonio di energia meccanica, devono cioè sciamare con velocità elevatissime, il che implica un gas protonico estremamente caldo e relativamente denso.

Dal momento in cui inizia la fusione, l'energia ottenuta sacrificando parte della massa rimpiazza quella che la nostra stella emette incessantemente nello spazio attraverso la "superficie" apparente del disco solare (la fotosfera\*\*, nel gergo degli astronomi). È un'emorragia inevitabile, perché non c'è modo di fermare i fotoni quando scavalcano la fotosfera. La perdita deve essere reintegrata costantemente e in "modo ben temperato". Un po' come in una vasca che, grazie all'apporto d'acqua di un rubinetto sapientemente gestito, non si svuota mai né spaglia, nonostante abbia un buco sul fondo. Ma, vi chiederete, come può il Sole produrre esattamente ciò di cui ha bisogno,

\*\* La fotosfera non è una superficie fisica in senso stretto ma il luogo dove cessano di manifestarsi gli ostacoli al traffico dei fotoni provenienti dall'interno della stella.

né più né meno? Ci riesce perché possiede un naturale termostato negativo. Per capire come questo funzioni, immaginiamo per un attimo che l'astro inizi a fabbricare più energia di quanta ne serve all'equilibrio. Il risultato sarà un aumento della pressione, che causerà l'espansione del Sole e quindi il suo raffreddamento (un fenomeno utilizzato, per esempio, per far funzionare i frigoriferi). Poiché l'efficienza della fusione dipende fortemente dalla temperatura, la fornace centrale sarà costretta a ridurre la sua esuberanza e quindi ad allentare la spinta. È facile invertire il ragionamento per capire come funzionano le cose nel caso opposto.

Per una qualunque stella, la tregua con la gravità garantisce un quasi-status quo che dura fino all'esaurimento dell'idrogeno nelle regioni intorno al cuore dell'astro dove la temperatura è sufficientemente elevata per sostenere la fusione (temperatura, pressione e densità diminuiscono infatti dal centro alla periferia della stella). Oggi, il serbatoio di combustibile nucleare a disposizione della nostra stella è ancora pieno per metà, quindi non c'è nulla da temere: il "Sole, fonte di vita" continuerà ancora a lungo a solcare il cielo nel "suo carro splendente", "sempre diverso e sempre uguale", "mostrando e nascondendo il giorno", come negli immortali versi del *Carmen saeculare* di Orazio: "Alme Sol, curru nitido diem qui / promis et celas aliusque et idem / nasceris, possis nihil urbe Roma / visere maius". Con un consumo di idrogeno di 600 milioni di tonnellate al secondo, il nucleo solare brucerà ancora per 4,5 miliardi di anni (6).

Ma cosa succederà quando, appesantito dalle ceneri dello strato (*shell*) dove si è spostata la fusione, il nu-

cleo centrale del Sole raggiungerà una massa maggiore di quanto la sua pressione riesca a reggere? Privato d'un adeguato sostegno, il nocciolo della stella fatto di elio inizierà a contrarsi, producendo calore a scapito della sua energia potenziale: un vecchio trucco già sperimentato con successo nell'infanzia. La *shell*, invece, non ricevendo più segnali di feedback dalla macchina termica del nucleo ormai "spenta" per sopravvenuta indigenza, prenderà ad espandersi, inghiottendo gradualmente Mercurio, Venere e la stessa Terra, arrivando a sfiorare l'orbita di Marte. Sarà il momento di un totale azzeramento d'ogni forma di vita sul nostro pianeta, sterilizzato da una temperatura di oltre 3.000 gradi.

Visto da un pianeta extrasolare, il Sole apparirà enorme, rossastro a causa di una temperatura fotosferica ridotta rispetto ai bei tempi in cui il nucleo bruciava l'idrogeno, eppure molto luminoso grazie alla sua enorme superficie radiante. Questa fase di "gigante rossa" durerà un miliardo di anni (4). Terminerà quando il nucleo di elio, sempre più appesantito dalle "ceneri" rilasciate dall'involucro di idrogeno ancora in fiamme, crollerà, raggiungendo densità spaventose e una temperatura di 100 milioni di gradi, sufficiente a permettere alle triadi di particelle  $\alpha$  di fondersi in nuclei di carbonio. Questa volta, l'inizio della combustione nucleare sarà violento, perché la materia nel cuore della stella si troverà in uno stato "degenere" a causa dell'affollamento estremo. Si tratta di una condizione in cui è la meccanica quantistica a dettare le regole di ingaggio, che così diventano "strane" per noi avvezzi a situazioni "normali". Bizzarrie che rendono l'argomento difficile da digerire per i non-addetti ai lavori, al punto

che ci dovremo accontentare di paragonare un gas degenerare a un miliardario che sia stato ridotto nella più nera indigenza dal veto di attingere denaro dalle sue ricchezze. Ove però la proibizione dovesse cadere, il povero riccone sarebbe improvvisamente in grado di togliersi ogni capriccio. Alla fine della fase di gigante rossa, il Sole sperimenterà un'analogia transizione. L'energia prodotta dalla fusione dell'elio in carbonio, che elimina la degenerazione, spazzerà via in un attimo l'imponente riserva costruita con il collasso del nucleo stellare e non spesa. Seguirà un enorme botto, che non sarà però traumatico perché l'astro si difenderà smorzando col proprio peso l'onda d'urto del "flash di elio" (4).

Il flash è come lo sventolio di una bandiera a scacchi che segna l'avvio di una seconda giovinezza. Ma, per campare, il Sole dovrà attrezzarsi a gestire una struttura più articolata di prima, con un nucleo in cui l'elio brucia in carbonio, circondato da un involucro di elio inerte, sormontato dalla *shell* di idrogeno attivo. L'involuppo esterno rimarrà piuttosto grande, caldo e luminoso. Una vita nuova ma breve – poco più di un centesimo della durata di quella trascorsa all'ombra del bruciamento dell'idrogeno – a causa del notevole dispendio di energia (essere brillanti costa) e della modesta efficienza dell'elio come combustibile rispetto all'idrogeno (circa il 2% per nucleone).

Con l'esaurimento dell'elio centrale, il Sole tornerà a vestire i panni e ad assumere i comportamenti d'una gigante rossa. Per umanizzare la narrazione, potremmo immaginare che la nostra stella, messa con le spalle al muro, cerchi di contrarre il suo nocciolo, ora fatto di

carbonio, nel disperato tentativo di innescarne la combustione e guadagnare così una terza giovinezza. Questo miracolo non potrà però accadere perché la massa non basta a domare la “repulsione” quantistica dei protoni e a raggiungere la temperatura di 800 milioni di gradi necessaria per fondere il carbonio in ossigeno: primo passo verso la fusione in silicio che avviene a 1,4 miliardi di gradi (4).

Game over? Non ancora. Prima di gettare la spugna, la nostra stella proverà a giocarsi qualche altra carta. Innanzitutto, sfruttando l'energia delle *shell* di elio e idrogeno ancora accese, si libererà di quasi tutto l'involucro, riducendo la sua massa a circa la metà del valore iniziale. Il prodotto del dimagrimento estremo sarà un oggetto altamente spettacolare, chiamato “nebulosa planetaria” perché William Herschel, quando nel 1784 scovò il primo esemplare, s'illuse di aver scoperto uno dei sistemi planetari in formazione immaginati da Immanuel Kant (6). Così “sfogliato”, il Sole apparirà a un osservatore esterno come una stella super-calda e relativamente luminosa al centro di una nebulosa vasta e colorata. Oggi noi possediamo una ricca collezione di questi magnifici oggetti, in cui la natura si sbizzarrisce a creare forme pittoresche di incomparabile bellezza, raccolti dall'occhio acuto del telescopio spaziale Hubble della NASA in un quarto di secolo di onorato servizio.

Esaurita anche questa mossa, con un conto ormai in profondo rosso, il Sole dovrà gettare la spugna e cedere al proprio peso. Quando anche questo collasso si arresterà, bloccato dalla pressione quantistica di elettroni sempre più infastiditi dalla coabitazione in spazi via via più ri-

stretti (una forma di misantropia acuta postulata dal fisico svizzero Wolfgang Pauli negli anni Venti), il Divino Rha avrà assunto le dimensioni della Terra. La sua densità sarà così elevata che un cucchiaino del suo plasma degenerare peserà quanto un SUV qui sulla Terra. Ormai tramutatosi in “nana bianca”, l’indifeso relitto della stella che ha fatto da madre alla Terra e ai suoi abitanti continuerà a brillare sempre più fiocamente per altri quindici miliardi di anni circa, attingendo alla riserva di calore accumulato durante il generale collasso, raffreddandosi gradualmente fino a spegnersi e svanire nel rumore di fondo del cielo.

Insomma, il destino ultimo del Sole e di tutte le altre stelle è in un certo senso una “morte”, lenta o traumatica (come nel caso delle supernove) ma comunque molto diversa negli esiti da quella di ciascun essere umano. Noi, che “siamo polvere e in polvere ritorneremo”, non scompariamo del tutto; partecipiamo al ciclo della vita sulla Terra con i nostri atomi (come fanno le stelle), ma anche con la memoria di noi stessi e delle nostre azioni, almeno finché ci sarà qualcuno a coltivare i ricordi.

Questa ultima considerazione mi invita a chiudere con alcune parole su coloro che, dopo una vita di studio e di lavoro, si sono ritirati per motivi di età. Donne e uomini che hanno assorbito il sapere proprio del loro tempo, spesso elaborandolo, arricchendolo e integrandolo con l’esperienza acquisita in una esistenza lunga e attiva, e che hanno visto questo lavoro riconosciuto nelle loro istituzioni e nel mondo della scienza. Professori universitari in pensione i quali, lungi dall’essere un peso grave ancorché inevitabile per la società delle persone attive, rappresentano piuttosto una risorsa da proteggere e va-

lorizzare. Poiché la conoscenza è l'unica attività umana veramente cumulativa, essi sono l'anello di congiunzione tra il fronte della ricerca, dove si esercitano efficacemente le giovani menti, e il passato, che è il filo di rame lungo il quale scorre la corrente della memoria. I professori emeriti non sono enciclopedie viventi, magari ben rilegate e un po' datate, ma piuttosto un veicolo per garantire la continuità del sapere, senza la quale si potrebbero perdere per sempre le radici e creare una lacuna che metterebbe in pericolo la coscienza del mondo e quindi la democrazia stessa.

### *Riferimenti*

- (1) Russell B., *Storia della filosofia occidentale*, Milano, TEA, 1995.
- (2) Ghisellini G., *Astrofisica per curiosi. Breve storia dell'universo*, Milano, Hoepli, 2019.
- (3) Angela P., *Nel cosmo alla ricerca della vita*, Milano, Garzanti, 1998.
- (4) Capaccioli M., Covone G., *Elementi di Astrofisica*, Federica Web Learning, Napoli, Università di Napoli Federico II, 2013, <http://www.federica.unina.it/corsi/elementi-di-astrofisica>.
- (5) Capaccioli M., *L'incanto di Urania: venticinque secoli di esplorazione del cielo*, Roma, Carocci, 2020.
- (6) Whitehouse D., *Il sole. Una biografia. Scienza e mitologia della stella che ci dà la vita*, Milano, Mondadori, 2007.



LA SOCIETÀ INVECCHIA:  
PER NON RIPETERE L'ERRORE DI FAUST  
CONNETTERE BENESSERE E FELICITÀ.  
NUOVI RUOLI PER I PROFESSORI EMERITI

Natale Gaspare De Santo\*, Rosa Maria De Santo\*\*

I vecchi dovrebbero essere es-  
ploratori.  
THOMAS STEARNS ELIOT

*Tutto è iniziato nel mito*

*Eracle ha combattuto Geras*

Invecchiare è spesso sinonimo di morire. Tuttavia, da alcune anfore esposte al British Museum, al Louvre e a Cerveteri sappiamo che i pittori di vasi attici sapevano che Eracle, oltre a combattere contro molti nemici dell'umanità (il leone di Nemea, il cinghiale di Erymanthos,

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

\*\* Scuola di Psicoterapia Gestaltica Integrata (SIPGI), Torre Annunziata (Napoli).

l'uomo che mangiava gli uccelli sul Lago Stymphalos, per un totale di dodici fatiche), si confrontò anche con Geras, il dio della vecchiaia. Nessun altro testo antico riporta questo scontro, ma i pittori dei vasi attici lo sapevano.

### *La Curiosità di Pandora*

Pandora, spinta dalla sua irrefrenabile curiosità, stimolata da Epimeteo, suo marito, il Titano che pensava dopo, disobbedì: aprì il vaso e da esso uscirono tutti i mali, che si riversarono furiosamente sul mondo: vecchiaia, gelosia, malattia, dolore, follia e vizio si abbattono sull'umanità. Sul fondo del vaso rimase solo la speranza (Helpis, "attesa"), che non ebbe il tempo di svanire perché il vaso fu richiuso.

### *La Gelosia di Era*

Dopo aver scoperto la sua relazione con Zeus, Era proibì a Latona di partorire sulla terraferma e la fece trasferire a Delo, allora un'isola galleggiante, dove partorì Apollo e Artemide.

Nel 426 a.C., durante la guerra del Peloponneso, Atene decretò una "purificazione" di Delo.

Ciò comportò la rimozione di tutte le sepolture e il divieto di nascite e morti sull'isola sacra. I corpi venivano trasferiti sulla vicina isola di Rinea, e a Delo era proibito nascere o morire.

I malati terminali venivano trasportati a Rinea, così come le donne incinte, man mano che si avvicinava il momento della loro morte.

In epoca romana (dopo il 166 d.C.) la popolazione superava i 30.000 abitanti.

Oggi gli abitanti sono 24.

*Viviamo in una società in cui coesistono 4-5 generazioni*

La crisi del welfare ha indebolito la fiducia tra le generazioni, che richiede un nuovo patto tra di esse. Sembra ovvio che l'alleanza non è più basata sul ricevere e restituire che ha avuto successo per circa duemila anni.

REMO BODEI (1938-2019)

Viviamo in una società in cui coesistono 4-5 generazioni. Questo impone che i bisogni di tutte le generazioni siano soddisfatti allo stesso tempo e con giustizia, in modo che si consegua l'armonia intergenerazionale. Questo articolo analizza le possibili soluzioni alle aspettative intergenerazionali.

*La società invecchia verso l'alto e verso il basso*

La società invecchia verso l'alto e verso il basso. Invecchia verso l'alto, poiché il numero di persone che vivono più a lungo grazie alle migliori condizioni di vita è aumentato. Tuttavia, l'aspettativa di vita può procedere e spesso procede più velocemente rispetto all'aspettativa di vita in buona salute. I costi sociali sono elevati.

La società invecchia anche verso il basso. Le nascite sono diminuite. Le coppie decidono di avere meno figli per farli vivere meglio e dare loro più opportunità. I migranti aiutano, non sono la soluzione definitiva, ma tutti i Paesi ne hanno bisogno. Tuttavia, i migranti non potranno risolvere il problema perché, quando essi arrivano nell'Unione Europea, ne adottano immediatamente gli stili di vita ed anche tra di essi si riduce il numero dei figli per coppia.

In Francia, Jean-Hervé Lorenzi e il suo circolo di economisti di Aix-en-Provence, sottolineano il fatto che ormai, a partire dall'età pensionabile, ai sessantacinquenni viene concesso un lungo periodo di vita, qualcosa tra un quarto e un terzo della loro vita che deve essere riempito di contenuti e opportunità (1).

Ci sono aspettative diverse tra le diverse generazioni. Ciò potrebbe innescare conflitti sociali e, forse, l'intera società non sarebbe in grado di resistere al conflitto, tanto addirittura da crollare. Pertanto, è necessario superare gli interessi generazionali e consentire agli anziani condizioni di vita soddisfacenti, anche se in una società che invecchia il peso economico degli anziani rappresenta un problema significativo.

Per continuare a crescere è necessario mettere al centro dei sistemi sociali il benessere degli anziani insieme alle aspettative dei giovani. D'altro canto, una società che oggi garantisca il benessere solo alle categorie produttive sarebbe vista come ingiusta, inaffidabile.

Se più di un quarto, presto quasi un terzo della propria vita, viene vissuto dopo i sessant'anni, è essenziale sviluppare attività, prevenzione e apprendimento delle conoscenze per questo nuovo periodo della vita. È qual-

cosa che non è mai successo prima. L'architettura della nostra società è strutturalmente complessa poiché si basa su quattro generazioni di persone che convivono (1).

*Evitare l'errore di Faust*

Faust ha venduto la sua anima in cambio dell'eterna giovinezza. Faust era un individualista che non aveva alcun interesse per la società in cui viveva. Ha trovato una soluzione personale al problema della morte. Questo è un grosso errore e in futuro dovremo opporci al garantire/acquistare benefici per pochi privilegiati (1).

Esistono soluzioni per finanziare questo ipotetico programma: (i) ritardare il pensionamento, (ii) mettere sul mercato con garanzia statale le case degli anziani, (iii) fornire a tutti un'assicurazione statale, (iv) aiutare tutti ad avere un'assicurazione specifica per le malattie degenerative, (v) il denaro per questa assicurazione personale potrebbe essere restituito se non si manifestano malattie degenerative quando si compiono ottant'anni. Tutti dovrebbero essere impegnati in un lavoro sociale (1).

*Le disparità nella durata della vita*

Sebbene l'età sia aumentata in modo significativo e all'età di sessantacinque anni si possano attendere molti anni in più, esistono notevoli disparità:

“Seguendo il percorso della metropolitana di Washington partendo dai quartieri poveri del sud-est della città, dove vivono i neri, fino alla ricca contea di Montgomery dove

vivono i ricchi: per ogni miglio la durata della vita degli abitanti aumenta di 18 mesi, per un totale, alle estremità della metropolitana, di circa 20 anni di differenza nell'aspettativa di vita". In altre parole, a seconda del quartiere in cui si vive e delle risorse economiche e culturali, l'aspettativa di vita varia da 53-58 anni fino a 73-78 (2).

Göran Therborn, professore emerito di sociologia al Wolfson College di Cambridge, dimostra che a Londra esistono disuguaglianze nella durata della vita a seconda del quartiere in cui si vive. "A Londra, spostandosi verso est sulla Jubilee Line, si perdono 6 mesi per ogni fermata, per un divario totale nell'aspettativa di vita di 9,2 anni tra i più ricchi e i più poveri" (3).

Anni fa, in una tavola rotonda con Watson e molte altre autorità, Steve Jones ha sottolineato che "nel Regno Unito, i dati del timbro postale indicano che i bambini nati nelle regioni più povere del Paese vivono 11 anni in meno".

A Torino, in Italia, gli abitanti della mitica collina dove risiede la famiglia Agnelli hanno un'aspettativa di vita di quattro anni superiore a quella degli abitanti dei quartieri popolari. Inoltre, a Torino è in funzione un tram noto come "Il tram che accorcia la vita di cinque mesi per chilometro" (4).

Ci sono Paesi in cui la gente vive sessant'anni o meno: Nigeria, Sierra Leone, Niger, Swaziland, Repubblica Centrafricana, Sud Sudan, Mozambico, Ciad, Zambia, Somaliland, Lesotho e Afghanistan. In Africa uno dei problemi principali degli anziani è quello di non avere una pensione, non esiste una politica di sicurezza sociale per la maggior parte dei cittadini e i lavori principali sono l'agricoltura e l'allevamento, che sono lavori duri e faticosi. Non esiste un

sistema sanitario pubblico all'altezza degli stipendi della maggioranza dei cittadini africani e pochi possono permettersi le cure negli ospedali pubblici. Gli anziani sono assistiti dalle famiglie e dalle comunità, non dallo Stato, e i bisogni della popolazione sono condivisi nei villaggi (5).

### *I bisogni degli anziani e dei giovani*

Platone considerava la vecchiaia con le idee di continuità e disimpegno. Continuità, cioè continuare a fare ciò che si è fatto negli anni più creativi e produttivi. Il disimpegno, visto come un abbandonarsi alla contemplazione dei valori eterni dello spirito. Tuttavia, Platone cerca soluzioni su entrambi i fronti. Nella *Repubblica* parla della fuga e del ritorno del vecchio saggio nella caverna dove si percepivano solo voci e ombre del mondo. Il saggio fugge dalla caverna, raggiunge la saggezza e diventa un uomo libero, ma poi si chiede se sia lecito abbandonare tutto a favore della contemplazione. Sceglie di aiutare gli altri a liberarsi dalle convenzioni sociali, dalla menzogna e dalla vecchia furbizia e torna a liberare gli abitanti della caverna (6).

Non è senza significato che, ai tempi di Platone, nelle assemblee parlavano per primi gli ultracinquantenni, mentre ai giovani veniva data la possibilità di parlare verso la fine. Solone (640-560 a.C.), autore dell'*Elegia della vecchiaia*, in qualità di legislatore, obbligava per decreto i figli a mantenere i genitori anziani. A Roma, c'era una forte enfasi sull'autorità degli anziani e del *pater familias*, creando una società paternalistica.

La nomina di Gustav Mahler a direttore del teatro dell'Opera di Vienna nel XIX secolo creò uno scanda-

lo. La giovane età è stata un ostacolo all'affidamento di responsabilità manageriali. Alla fine del secolo scorso i giovani hanno conquistato, lottando, il loro ruolo: il 1968 fu lo spartiacque. Così, nel 1996 non c'è stata alcuna protesta quando Richard Horton, all'età di trentatré anni, è stato nominato direttore di *Lancet*, un editore che per i successivi 29 anni ha continuato a spingere per la sua crescita anche combattendo sul tema controverso della medicina come questione politica (7).

In ogni caso i più giovani hanno avuto difficoltà e Bob Dylan le ha cantate (*The Times They Are a Changin'*):

Venite madri e padri / In tutta la terra/ E non criticate  
/ Ciò che non riuscite a capire/ I vostri figli e le vostre  
figlie / Sono al di là del vostro comando  
La vostra vecchia strada sta rapidamente cambiando  
Per favore, fatevi da parte se non potete dare una mano  
/ Perché i tempi stanno cambiando.

E Jack Weinberg a nome del movimento per la libertà di parola in quegli anni gridava: “Non fidatevi di chi ha più di trent'anni”.

### *I chioschi per l'eutanasia di Martin Amis*

Sul «Guardian» del 24 gennaio 2010 Caroline Davies ha intervistato Martin Amis circa i “suoi chioschi per l'eutanasia”:

Il romanziere vuole costruire chioschi per l'eutanasia per gli anziani. Avverte l'imminenza di una guerra civile tra giovani e anziani. “Saranno una popolazione

di dementi molto anziani, come una terribile invasione di immigrati, che impuzzolentiscono ristoranti, caffè e negozi. Immagino una sorta di guerra civile tra vecchi e giovani tra 10 o 15 anni” [...] “Dovrebbe esserci un chiosco ad ogni angolo dove poter prendere un martini e ottenere un gettone”, ha aggiunto [...]. Cosa sono queste cabine della morte? Saranno forse una specie di *super-loo* [toilette pubblica automatizzata] dove, introducendo un paio di monetine, si ritira un cocktail letale?

*A cosa serve l'invecchiamento? Qual è il suo scopo?*

James Hillman in *La forza del carattere. La vita che dura* (8) ha discusso i tre principali cambiamenti che il carattere subisce in età avanzata.

Il primo è la “durata”, cioè il desiderio di vivere il più a lungo possibile. La fase successiva è quella del “lasciare”, in cui si passa dall’aggrapparsi al lasciar andare, e il carattere diventa più esposto e rinforzato. La fase finale è quella del “lasciare”: “ciò che rimane dopo aver lasciato”. “Il carattere richiede gli anni supplementari. Gli ultimi anni confermano e realizzano il carattere. L’accumulo di esperienze, lungi dall’offuscare o spegnere l’io, concentra l’essenza del nostro essere, accrescendo il nostro mistero individuale e la nostra consapevolezza unica della vita”.

Hillman era molto a disagio per il differente approccio all’educazione degli anziani e degli adolescenti.

“Perché la misericordia, la giustizia, la carità e la magnanimità sono virtù predicate agli anziani? Chi ha mai detto agli adolescenti siate misericordiosi e caritatevoli? A loro viene insegnato a ottenere quello cui hanno diritto

e a tenere duro. Le parole d'ordine per i giovani sono 'raggiungere', 'essere belli', 'avere successo'".

Hillman ammetteva infine che l'invecchiamento può essere un vizio incurabile. "L'ambizione può essere un vizio incurabile che raramente si indebolisce con l'invecchiamento e talvolta si rafforza". "Un'ambizione senile per tutto", come disse De Gaulle di Pétain!

Ormai pronto a suggerire la propria ricetta, Hillman prosegue:

Seguire la propria curiosità, indagare su idee importanti, correre il rischio della trasgressione... L'indagine, l'equivalente più prossimo dell'*aletheia* greca, un'attività mentale che ha dato origine a tutta la filosofia occidentale: «uno sforzo... per metterci in contatto con la realtà nuda... nascosta dietro le vesti della falsità» (José Ortega y Gasset).

Infine, citando il poeta Alfred North Whitehead, Hillman ha invitato a seguire "L'avventura delle idee"... "Un pensiero è un modo tremendo di eccitazione".

I senior hanno intuizioni da condividere, possono essere creativi e meritano l'opportunità di continuare a lavorare nelle università.

Secondo Lynne Segal "L'idea che essere vecchi significhi non avere nulla da dare a nessuno è la cosa più orribile che la nostra cultura impone alle persone" [...] "Tuttavia abbiamo cose da dire ai giovani. I giovani hanno cose da dire a noi... la nostra cultura cerca continuamente di recintarci in base alle fasce d'età" (9).

### *Il Capitale Umano dell'Età*

Il “capitale umano dell'età”, che potrebbe essere vagamente chiamato “saggezza”, non dovrebbe essere sprecato, ma piuttosto utilizzato al massimo, poiché è una risorsa data gratuitamente. La perdita per la crescita sarà maggiore nei Paesi con uno status economico inferiore. I professori emeriti che lavorano con successo sono tra coloro che cercano l’“emozione della scoperta”. Tenendo presente questo, si può capire perché Peter L. Berger, professore emerito di sociologia all'Università di Boston, uno scienziato che continua a scrivere libri importanti, si sia dichiarato “molto orgoglioso della ultima posizione di ‘Senior research associate’”. “Questo titolo ambiguo mi permette di continuare a coordinare una serie di progetti speciali” (10).

Riconoscendo che i team di successo spesso traggono vantaggio dall'esperienza e dalle conoscenze degli scienziati più anziani, è chiaro che i professori emeriti possono apportare preziose intuizioni.

### *Un appello all'Unione Europea per l'istituzione di un Ministero dedicato agli anziani, alle donne e ai giovani*

L'EAPE ha già espresso il proprio interesse per la creazione di un Ministero per gli anziani in tutti i Paesi dell'Unione Europea (11). Abbiamo preso in considerazione (a) le ragioni e il valore del Comitato EAPE per la soddisfazione dei bisogni dei bambini e degli anziani e (b) le strutture di tutti i governi dell'UE. Di conseguenza, proponiamo qui un appello all'UE per la creazione di

un Ministero per la Famiglia, gli Anziani, le Donne e i Giovani in tutti i Paesi europei (12).

All'EAPE il Comitato per la soddisfazione dei bisogni dei bambini e degli anziani è stato istituito sulla base di un'idea di Alcmeone di Crotona (VI-V secolo a.C.): "Gli esseri umani muoiono perché non riescono a unire l'inizio con la fine". Questo comitato si occupa di un aspetto molto particolare della nostra Associazione e rende l'EAPE unica. È il comitato in cui le associazioni discutono i problemi legati all'infanzia, sconfinando e allargando i confini dei nostri interessi per includere il futuro dell'intera società.

L'infanzia non è diversa dalla vecchiaia, poiché è una componente fragile della società che deve essere protetta. Inoltre le donne, pur essendo figure chiave nella famiglia, in Europa sono ancora discriminate, come ha sottolineato il Consiglio d'Europa.

L'adempimento dei diritti umani delle donne è ancora in ritardo in Europa. La discriminazione sulla base del genere e del sesso rimane diffusa ed è stata ulteriormente aggravata dalla crisi economica e dalle conseguenti misure di austerità adottate in alcuni Stati europei, che hanno avuto un impatto sproporzionato sulle donne. Esse sono oggetto di violenza, sono meno pagate e l'accesso alle posizioni di leadership in tutti i settori della vita civile e privata è ancora difficile. In effetti, nella competizione con gli uomini, le donne devono superare di gran lunga i meriti degli uomini (12).

Questo sarebbe un vero progresso politico per pro-

teggere le fragilità, per aumentare le possibilità di azioni informate prese con la soddisfazione degli utenti che, a loro volta, hanno il potere di controllare e migliorare i servizi che sono vitali per loro.

Si tratterebbe di un vero e proprio progresso politico per proteggere le fragilità, aumentare le possibilità di azioni informate intraprese con la soddisfazione degli utenti che, a loro volta, avrebbero il potere di controllare e migliorare i servizi che sono vitali per loro. Questo li renderebbe cittadini migliori e più felici e aumenterebbe la loro fiducia nella politica e nella burocrazia dei loro Paesi, con un rafforzamento della democrazia. Ci sarebbe la possibilità di migliorare o abolire le decisioni prese in caso di inefficacia ed è l'approccio più sicuro, intelligente e, allo stesso tempo, più produttivo. È un modo per guidare un Paese rendendo i cittadini felici e fiduciosi nelle persone a cui hanno conferito il potere politico. Esiste un solo Paese in cui anziani, donne e giovani sono protetti insieme da un unico ministero. Nella Repubblica Federale Tedesca è stato creato il "Ministero della Famiglia, degli Anziani, delle Donne e dei Giovani" con l'obiettivo di "promuovere politiche sociali sostenibili, che riconoscano la diversità dei progetti di vita e delle culture in Germania come un'opportunità". Inoltre, in Norvegia opera il "Ministero dei Bambini e della Famiglia".

Manca l'attenzione alle famiglie, agli anziani, alle donne e ai giovani. Infatti, lo studio della struttura dei governi europei ci dice che (i) in Croazia c'è un Ministero della Demografia, della Famiglia, dei Giovani e delle Politiche Sociali; (ii) Svezia e Francia hanno Ministeri per l'uguaglianza di genere; (iii) in Irlanda c'è il Ministero

per l'infanzia, l'uguaglianza, la disabilità, l'inclusione e la gioventù; (iv) in Scozia è stato nominato un Ministro per gli anziani; (v) il Galles ha un Commissario per gli anziani; (vi) in Italia c'è un sistema basato su tre Ministeri senza portafoglio: a) il Ministero per lo sport e i giovani, b) il Ministero per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e c) il Ministero per le disabilità. Essi lavorano in sinergia con il Comitato per le politiche della terza età e degli anziani. Comunque l'Italia ha la legge straordinariamente efficace che ha bisogno di essere molto finanziata, pensata e scritta da Vincenzo Paglia e da una competente commissione di esperti.

### *Invecchiare è supervisionare*

Invecchiare è supervisionare.  
ROGER DADOUN (1928-2022)

I ruoli dei professori emeriti includono il tutoraggio, la conduzione di ricerche e la difesa dei diritti delle persone anziane.

Fin dalla sua fondazione, l'EAPE ha chiesto ai professori emeriti di svolgere un ruolo nella diffusione della cultura basata sul tutoraggio e sulla ricerca, le due attività accademiche che non possono essere separate. Secondo il premio Nobel Richard Feynman "L'insegnamento è indispensabile per generare nuove idee e le domande degli studenti sono fondamentali per stimolare il pensiero" (13).

Inoltre, l'incipit del regolamento EAPE dice:

Crediamo che un professore universitario sia chiamato a

continuare la sua vocazione di educatore, consigliere e ricercatore per tutta la vita [...] per offrire il suo aiuto ai colleghi ancora in attività e alla società in generale su base volontaria e di pubblica utilità pro bono.

Questo riferimento alla società è particolarmente rilevante alla luce dell'ipotesi di lavoro del gruppo Lorenzi ad Aix-en-Provence (1), che chiede sostanzialmente a ogni pensionato di scegliere un campo d'azione a favore della comunità. In effetti i professori emeriti sono biblioteche ambulanti che conoscono l'80-90% delle loro discipline (14). Inoltre, i professori clinici in pensione continuano a lavorare intensamente, a condurre ricerche significative (15-17) e a offrire servizi alla comunità (18).

*Professori emeriti, Depontani senes?*

I professori emeriti, tuttavia, almeno in Europa, svolgono un ruolo minimo nelle università dove hanno soddisfatto le esigenze di molte generazioni di studenti. Le loro conoscenze non attirano l'interesse dei rettori o degli amministratori universitari (19). È difficile per loro ottenere borse di studio per la ricerca, anche se l'Unione Europea permette loro di servire come ricercatori principali nelle ricerche da essa finanziate. Ci sono due eccezioni: l'Università della Calabria ad Arcavacata di Rende e l'Università Ca' Foscari di Venezia (20).

Questo ci dice che non è cambiato molto rispetto al II secolo d.C., quando Pompeo Festo scriveva:

*Depontani senes, qui sexagenarii de ponte deiciebantur*  
/ Gli uomini di sessant'anni, quindi chiamati *depontani*,  
perché erano liberati dall'obbligo di votare nei *comitia*;  
cioè di passare sui ponti (*pontes*) che portavano nei  
*saepta*, [dove si votava] (21).

I professori emeriti hanno un forte senso di responsabilità nei confronti di coloro che non hanno avuto l'opportunità di completare il ciclo dell'istruzione superiore o di coloro che sono andati in pensione senza avere accesso ai finanziamenti o alle borse di studio.

Rimanere connessi al mondo e impegnarsi in varie attività è essenziale per preservare la creatività e mantenere la salute fisica e mentale quando si invecchia. L'accesso ai telefoni cellulari e ad altri mezzi di comunicazione può aiutare a facilitare la collaborazione, la comunicazione e la socializzazione, portando a maggiori opportunità di creatività e scambio di idee. Anche la partecipazione a eventi sportivi o ad altre attività culturali può fornire ispirazione e stimolare la mente. Si può fare molto per migliorare il mondo. L'Unione Europea ha il potenziale per contribuire in modo significativo a questo obiettivo. L'accesso ai beni di conforto può aiutare gli individui ad affrontare i momenti difficili, ma è anche importante riconoscere il valore della formazione speciale prevista dall'economista americano di origine ungherese Tibor Scitovsky (1910-2002) per i beni stimolanti, che forniscono significato, sostegno e connessione sociale e spirituale che può essere essenziale nei momenti difficili.

Roger Dadoun, ex professore di Letteratura comparata all'Università Diderot di Parigi, nel *Manifeste pour une*

*vieillesse ardente* (22) sollevava molti punti di discussione e riflessione:

L'uomo ha vissuto il tempo come strumento di accumulazione e conservazione delle conoscenze e come condizione per la loro trasmissione sistematica. E il tempo, concretamente, è l'età. Avanzare negli anni significa accrescere il proprio sapere e diventarne custode. L'anziano, vero e proprio depositario del sapere collettivo, assume una funzione vitale per il gruppo. Grazie alla sua esperienza, l'anziano è chiamato a vigilare sulla continuità, sulla coesione, sull'equilibrio e sull'autoregolazione del gruppo. Invecchiare è sorvegliare.

Dadoun riteneva inoltre che gli anziani avessero nel suo tempo il potenziale per farlo:

Creando un movimento mitico di affermazione e riconoscimento della vecchiaia, l'età avanzata agonizzante e paradossale, che in questo terzo millennio possiede la forza dei numeri e della potenzialità politica, saprebbe confrontarsi con una società dominata dalle fantasie della gioventù impetuosa e dai facili entusiasmi di uomini maturi e "belli" nel fiore degli anni. Crescendo ed affermandosi da senior, l'età avanzata potrebbe fare entrare l'utopia nella storia, apportandovi la consapevolezza della memoria, la prudenza, il distacco e forse la saggezza. Tutte qualità che offrirebbero all'umanità la possibilità di un futuro, di una nuova era dipinta con i colori del presente.

*Godersi la vita: vale anche per i professori emeriti?*

In una recente recensione pubblicata sul Bollettino dell'Associazione Europea dei Professori Emeriti è stato sottolineato che i professori emeriti hanno il potenziale per condurre una vita gratificante (23). “I professori emeriti(ae) hanno avuto una vita impegnativa. In primo luogo, si trovano nel percentile più alto dell'impresa culturale nei Paesi in cui vivono, in secondo luogo, hanno avuto la fortuna di lavorare con una generazione più giovane e di essere stati in grado di soddisfare le loro esigenze e, molto di più, di aver vissuto dando e ricevendo. Il loro lavoro è stato apprezzato, la loro vita è stata quasi priva di difficoltà economiche, hanno avuto accesso alla saggezza e a relazioni personali significative per alimentarla. Possono essere inclusi nella categoria dei saggi. Possiedono le qualità necessarie per uno scambio proficuo, che dà una vita più sana e più lunga. Quindi, come categoria, sono molto fortunati. Si capisce quindi perché si sforzino di rimanere attivi nelle loro équipes universitarie e di continuare a insegnare, anche se non necessariamente con un ruolo di primo piano. Infatti, l'atmosfera stimolante tipica dell'università dà un senso alla loro vita. L'università e la ricerca sono anche i luoghi in cui si sviluppano le loro reti” (23).

“I professori emeriti, per le loro conoscenze e per il loro ruolo nella società, dovrebbero mettersi alla testa di tutti i pensionati che hanno avuto lavori meno attraenti e probabilmente vedranno le loro reti dissolversi. La loro presenza e la loro azione sono necessarie non solo nelle loro università, ma anche come rappresentanti dei bisogni e dei diritti tipici dello status di pensionato. Questo è

qualcosa che i professori emeriti stanno imparando anche attraverso la loro partecipazione attiva alle attività della Giornata internazionale delle persone anziane, un evento promosso da ONU, OMS e Unione Europea” (24).

*Trasformare la diversità delle culture in una cultura della diversità*

Al Secondo Congresso sul Capitale della Conoscenza, Adolfo Russo (25) ha fornito una caratterizzazione molto originale dei professori emeriti come “coloro che hanno saputo acquisire saggezza”, e ha chiesto loro iniziative concrete a favore di coloro che non hanno potuto frequentare l’università, invitandoli a lavorare per i loro territori e la soluzione dei tanti problemi che affliggono la società, per trasformare il patrimonio culturale in opportunità e politiche di innovazione. “La terza missione dell’Ateneo è quella dell’impatto sociale e in questo campo si investe poco”. Per questa ragione li invita a “utilizzare il loro vasto patrimonio culturale, ormai congelato e sottoutilizzato, per metterlo a disposizione della cittadinanza. Una risorsa preziosissima che non viene utilizzata adeguatamente. Uno spreco imperdonabile di cultura e civiltà”.

*Feedback*

L’obiettivo principale per i prossimi anni è pertanto quello di “trasformare la attuale diversità delle culture in una cultura della diversità”, favorendo “il passaggio da una visione multietnica a una visione interetnica dei

rapporti tra le diverse popolazioni presenti sul territorio”.  
“Una visione, un progetto non solo per Napoli ma per l’Europa intera” (25).

*Università amiche dei vecchi*

Negli Stati Uniti d’America, il pensionamento in base all’età è stato modificato. Il pensionamento è una decisione personale e può essere anticipato in base alle necessità per coloro che hanno svolto lavori pesanti e rischiosi. La transizione non ha avuto un impatto finanziario negativo sulla vita nelle università americane (26). Un compromesso è stato evidenziato dal numero significativo di scienziati più anziani che ricevono sovvenzioni dal NIH, consentendo loro di perfezionare e commercializzare le proprie idee in modo più efficace. Lo stesso accade in Australia, dove i professori emeriti e i pensionati possono continuare a lavorare nelle loro università, a meno che non si sviluppino attriti con altri scienziati. Lo stesso accade in Europa all’Università della Calabria a Rende e all’Università Ca’ Foscari di Venezia (20). L’Europa è il continente in cui le Torri d’Avorio delle Università hanno avuto una lunga storia di indipendenza. Difficile quindi diffondere l’esperimento sicuro di Rende e Ca’ Foscari. Tuttavia, è piacevole constatare che i cambiamenti nelle loro costituzioni non hanno avuto effetti negativi. Il loro successo merita soprattutto l’attenzione dell’Unione Europea.

*Invecchiare è ancora l'unico modo per vivere più a lungo*

Invecchiare è ancora l'unico modo per vivere più a lungo.

CHARLES AUGUSTIN DE SAINTE-BEUVE (1804-1869)

*Invecchiare è una benedizione e una maledizione*

L'invecchiamento, avendo una base evolutiva, è un processo scritto nel programma di ogni specie vivente. Il processo di invecchiamento e la durata della vita hanno una caratteristica particolare all'interno di una specie, poiché la loro selezione si basa su vantaggi. Così, l'invecchiamento ha un effetto negativo sugli individui riducendo la loro capacità di sopravvivenza, favorendo la senescenza, poiché il tutto è il risultato di un programma genetico e dovrebbe rappresentare un vantaggio per la specie, essendo selezionato attraverso un enorme numero di adattamenti progressivi (27). Lo ha sottolineato a suo tempo il premio Nobel Renato Dulbecco, secondo cui "la morte è uno stadio di sviluppo delle creature viventi, una necessità iscritta nel bagaglio genetico, una sorta di conquista evolutiva" (28). In altre parole, l'invecchiamento termina con la morte. Oggi sappiamo che le specie attuali hanno avuto origine dall'estinzione di specie preesistenti.

L'invecchiamento è un processo complesso. In linea di massima, può essere descritto come un solido platonico dalle molte facce, che rispecchia la sua complessità, associata alla creatività. Infatti, "molti artisti, tra cui Michelangelo, David Bailly, Rembrandt, Montaigne, Gali-

leo Galilei, Katsushika Hokusai, Henry Moore e Oscar Niemeyer, hanno prodotto capolavori in tarda età” (29).

Gottfried Benn, un poeta tedesco che è stato candidato al Premio Nobel in cinque occasioni (anche se ha fallito in tutte le occasioni), ha scritto un opuscolo intitolato *Altern als Prolem für Künstler*, in cui dimostra che l’arte e la scienza europee sono state il prodotto di 200 geni, la metà dei quali aveva settant’anni o più. L’elenco comprende Tiziano, Michelangelo, Franz Hals, Goethe, Shaw e così via, delineando la loro capacità di creare capolavori. Benn sottolinea anche che, in *Morte di Tiziano*, Hugo von Hofmannsthal scrisse dell’ultimo giorno dell’artista che nella sua villa vicino a Venezia dipingeva con vigore, nonostante il medico lo avesse condannato a morte imminente. Tiziano non se ne curò e chiese ai suoi allievi ed amici di portargli le sue opere più vecchie per poterle confrontare con le sue ultime opere, che esprimevano un’arte superiore. A ottantasei/ottantotto anni, Tiziano divenne l’artista celebrato, non essendo più solo un imbrattatele (30).

Attualmente c’è una raffica di testi sull’invecchiamento che mirano a dimostrare che il processo può essere ritardato e reso massimamente produttivo adottando strategie di invecchiamento attivo. Tuttavia, queste strategie non possono evitare gli aspetti negativi del tempo, quando le persone diventano incapaci di badare a se stesse e diventano dipendenti. Questo senza considerare che la durata massima della vita dalle mummie egizie (110 anni) all’ultimo ultracentenario (123 anni) non è praticamente cambiata, solo che ora è chiaro che gli ultracentenari vivono in genere in buona salute. Tuttavia, l’aspettativa di vita alla nascita

supera gli 82 anni in Europa. In Italia, attualmente il 21% della popolazione ha più di sessantacinque anni.

La morte moderna *di Carl-Henning Wijkmark*

Nel 1978, Carl-Henning Wijkmark scrisse in *La morte moderna – La fine dell’umanità* (31), di un congresso organizzato dal Ministero della Sanità svedese per discutere della necessità di ridurre l’accesso ai servizi sanitari nazionali in un periodo di crisi economica, del prolungamento della durata della vita e del pensionamento anticipato. “Il problema è che uno svedese su quattro va in pensione a causa dell’età, mentre un individuo produttivo su otto può andare in pensione prematuramente, e il 75% della spesa sanitaria viene speso per malattie croniche e pazienti senza speranza di guarigione”. Al dibattito partecipavano medici, economisti, teologi e politici. Essi volevano proteggere il benessere sociale della nazione convincendo gli anziani a morire a causa della loro non utilità sociale. Gli anziani avrebbero avuto l’opportunità unica di contribuire all’utilità pubblica donando i loro corpi per il trapianto di organi e tessuti. “Naturalmente, anche le famiglie avrebbero dovuto convincersi a non opporsi all’uso sociale dei corpi dei loro cari, che potrebbero essere utilizzati fino al 100% dall’industria farmaceutica per i composti chimici fertilizzanti”. Eccezioni potevano essere consentite. “Infatti, gli individui che invecchiano erano classificati in base alla loro produttività e rilevanza nella società; la classifica sul valore della vita dipende dalla capacità; i premi Nobel occupano il posto più alto”.

*Vita, vecchiaia e morte di una donna del popolo di  
Didier Eribon*

Didier Eribon, filosofo, scrittore e accademico dell'Università di Amiens, ha scritto degli ultimi giorni di vita di sua madre (32). Sua madre, una donna del popolo, aveva vissuto facendo diversi lavori, senza mai godere di particolari comodità e vedova di un marito finito in una clinica per l'Alzheimer. Alla fine, dopo aver rifiutato di vivere con uno dei suoi figli, la mamma decise a malincuore di vivere in una struttura medica per persone autosufficienti. Il processo di ammissione fu difficile, avendo dovuto attendere che qualcuno lasciasse la struttura prima di potersi trasferire. Le fu assegnato un piccolo monolocale, dopo che la famiglia aveva affrontato un difficile iter burocratico. Ma alla fine non accettò di trasferirsi.

Tuttavia, due anni dopo, le sue condizioni di salute erano notevolmente peggiorate. La scelta cadde su una casa di cura a Fismes, un ex ospedale riconvertito. Il figlio scrittore cominciò a interrogarsi sul futuro della madre: "Avrebbe trovato la forza e l'energia per essere felice? E come si sarebbe organizzata la sua vita in quel luogo chiuso dove sarebbe stata quasi segregata per sempre?".

Quando la salutò, al secondo giorno di permanenza nella casa di cura, la rassicurò: "Non preoccuparti. Qui si prenderanno cura di te. Vedrai che starai bene". Solo col tempo lo scrittore si rese conto dell'assurdità e della banalità di quei luoghi comuni. In realtà, sua madre era malata, con una mobilità limitata che non lasciava spazio a miglioramenti. Ma come poteva dirle la verità: che l'ingresso in una casa di riposo segna spesso una svolta

radicale nella vita di una persona... [è] uno sradicamento dal passato e dal presente, uno sconvolgimento che provoca uno shock emotivo da cui è difficile uscire e riprendersi... soprattutto perché ogni persona che entra in una casa di riposo sa e non può fare a meno di sapere... che quello sarà l'ultimo posto in cui vivrà? All'inizio sua madre era attiva, cercava di vivere al meglio. Si iscrisse a vari corsi, tra cui canto e ginnastica. Tuttavia, ben presto si è indignata e si è rifiutata di partecipare alle attività della casa di riposo. Si sentiva come se non fosse più a casa e dovesse imparare a socializzare con persone che non aveva scelto. Lo scrittore descrive l'esperienza di sua madre come una sensazione di isolamento, di distacco dalla sua vita precedente e di privazione di qualsiasi vita relazionale o sociale. Usa la parola "abbandono" per descrivere ciò che provava.

Col passare del tempo, la madre cominciò a lamentarsi e a protestare per le condizioni della casa di cura. Si sentiva abbandonata e trascurata. Lo scrittore imparò che molti ospizi sono deserti di solitudine.

Le condizioni della madre peggiorarono rapidamente e alla fine morì solo sette settimane dopo il trasferimento nella casa di cura a causa di quella che è nota come "sindrome da scivolamento, un rifiuto di lottare e di impiegare tutte le energie necessarie per sopravvivere" (33). Lo scrittore mette in discussione le concezioni filosofiche e le teorie politiche sulla vecchiaia e si rende conto con amarezza che la vecchiaia è esclusa. Conclude: "Se la filosofia e la teoria politica partecipano all'esclusione della vecchiaia, sviluppando concetti che non le danno spazio e posto... allora siamo costretti a porci una serie di domande essenziali che possono essere riassunte come

segue: Gli anziani possono parlare? E poi, se non parlano, cosa dobbiamo fare perché si sappia?”.

*Il nostro obiettivo è per tutti: morire giovani dopo aver molto vissuto*

Il nostro obiettivo è per tutti:  
morire giovani dopo aver molto  
vissuto.

RICK KLAUSNER alla cerimonia  
inaugurale degli Altos Labs nel  
Campus di Cambridge

Il Premio Nobel Venki Ramakrishnan è pessimista sull'allocazione dei potenziali metodi per procrastinare la vecchiaia:

Le scoperte in medicina hanno sempre avuto il potenziale di aumentare le disuguaglianze. Storicamente i ricchi dei paesi più avanzati ne hanno beneficiato per primi. Più tardi altre persone in questi paesi ne possono beneficiare se i sistemi sanitari e le compagnie di assicurazione valutano questi trattamenti necessari. Solo allora i trattamenti saranno estesi al resto del mondo dove solo le persone che potranno permetterselo ne potranno beneficiare. Noi già adesso verifichiamo queste evenienze nelle condizioni di salute e dello stato economico di diverse parti del mondo. Così ogni progresso della ricerca sulla vecchiaia verosimilmente aumenterà le disuguaglianze. Ma a differenza di tante altre disuguaglianze, quella sulla qualità e la durata della vita

non autosufficiente produrrà un ulteriore aumento delle diseguaglianze (34).

C'è molta saggezza e tanta preoccupazione nel grande ricercatore di Cambridge, già Presidente della Royal Society. I grandi avanzamenti nei trapianti e nelle terapie geniche dimostrano che non sempre è così, anche se la dialisi per i pazienti con insufficienza renale cronica nei primi tempi a Seattle veniva allocata anche in base alle condizioni sociali delle persone. Un comitato decideva chi doveva vivere o morire.

D'altra parte non dobbiamo dimenticare che la Organizzazione Mondiale della Sanità il 6 maggio nel *World Report on Social Determinants of Health Equity* ha sottolineato che “Le disuguaglianze sanitarie accorciano la durata della vita di decenni”.

“Determinanti sociali come la mancanza di alloggi di qualità, istruzione e opportunità di lavoro possono influenzare gli esiti di salute delle persone più delle influenze genetiche o dell'accesso all'assistenza sanitaria, causando una drastica riduzione dell'aspettativa di vita in buona salute sia nei paesi ad alto che in quelli a basso reddito.

Le persone nel paese con l'aspettativa di vita più bassa vivranno, in media, 33 anni in meno rispetto a coloro che sono nati nel paese con l'aspettativa di vita più alta. In breve, i determinanti sociali dell'equità possono influenzare gli esiti di salute delle persone più delle influenze genetiche o dell'accesso all'assistenza sanitaria”.

### Riferimenti

- (1) Lorenzi J-H., Albouy F-X, Villemeur A., *L'Erreur de Faust: Essai sur la Société du Vieillessement*, Paris, Descartes & Cie, 2019.
- (2) Padovani G., *Il Diritto Negato*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2008.
- (3) Therborn G., *The killing fields of inequality*, Cambridge, Polity, 2013.
- (4) Staglianò R., *Il tram che fa perdere cinque mesi di vita al chilometro*, «La Repubblica», venerdì, 6 giugno 2016.
- (5) De Santo N.G., Bonavita V., Salvatore F., Giancola C., Pignata M., Santini L., Maione A., Bottaro P., Pica Ciamarra M., Cananzi R., Bracale G., Frattini B., Bova A., Diako Capuano F., Perna A., and Marotta M. *The Challenges of Aging: When Society Achieves Intergenerational Harmony, Aging Continues to be a Process of Learning, Discovery, and Creation*, Bull. Eur. Assoc. Profs. Emer. 2023; 4(3). 75-80, <https://europemeriri.org>eape->
- (6) McKee P. and Barber C.E., *Plato's Theory of Aging*, J. Aging and Identity, 2001; 6(2). 93-104 DOI:10.1023/A:1011340414462.
- (7) Cookson C., *The Lancet's Richard Horton: We're going to continue to see health as political*, Financial Times, February 24, 2024.
- (8) Hillman J., *The force of character and the lasting life*, New York, Ballantine books, 2001, tr. it. di Bottini A., Milano, Adelphi, 2007.
- (9) Segal L., *Out of Time: The Pleasures and the Perils of Ageing*, London, UK, Verso, 2013.
- (10) Berger P.L. *Adventures of an Accidental Sociologist. How to Explain the World without Becoming a Bore*, Amherst, NY: Prometheus Books, 2011.

- (11) De Santo N.G., Gricar J., Ehrich J., *An Appeal for the Establishment of Ministers for Seniors in all Countries of the European Union*, Bull. Eur. Ass. Profs Emer 2022; 3(1):10-11.
- (12) De Santo N.G., Ehrich J., Santini L., Bracale G., Ciambelli P. and Bonavita V., *An Appeal to Establish A Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth in All European Countries*, Bull. Eur. Assoc. Profs. Emer. 2023; 4(1): 1-2. [www.europemeriti.org](http://www.europemeriti.org), accessed March 27.
- (13) Feynman R.P., Leighton R. *Surely You're Joking Mr. Feynman*, New York, W.W. Norton & Company, 1985.
- (14) De Solla Price D.J., *Little science, big science*, New York, Columbia University Press, 1963.
- (15) De Santo N.G., Altucci P., Heidland A., Stein G., Cameron J.S., Rutkowski B., *The role of emeriti and retired professors in medicine*, QJM: An International Journal of Medicine, Volume 107, Issue 5, May 2014, Pages 405-407, [doi.org/10.1093/qjmed/hcu02615](https://doi.org/10.1093/qjmed/hcu02615). (16)31189-1.
- (16) De Santo N.G., Altucci P., Heidland A., Stein G., Cameron J.S., Rutkowski B., *Il ruolo e l'attività dei professori clinici emeriti o in pensione*, L'Acropoli 2014, XV:324-330.
- (17) De Santo N.G., Lauro C., *A paper in Times Higher Education*, e-newsletter 2017; 5: 12-13.
- (18) Ehrich J., Nwaneri N., De Santo N.G., *The role of retired pediatric professors in European Child Healthcare Services*, J. Pediatrics 2016; pii: S0022-3476(16)31189-1.
- (19) Cokkinos V.D., Spinellis D., Vasilikiotis G., Bonavita V., Santini L., Ehrich J., De Santo N.G., *The birth of European Association of Professors Emeriti*, Arch Hellenic Med 2017; 34: 8-9.
- (20) De Santo N.G., *The Human Capital of Age: Protecting the Creativity of Professors Emeriti(ae)*, In De Santo N.G., Bonavita V., Campanella L., Phillips M., Cokkinos D.V.

- Eds, *The Capital of Emeriti in Action*. Proceedings of the Second International Congress. Athens: Society for promotion of Useful Books, 2023; pp. 23-26.
- (21) Smith W., Wayte W., Marindin G.E., Ed. *Dictionary of Greek and Roman Antiquities*. Hellenicaworld.com, <http://www.hellenicaworld.com>, p. 1618 and p. 508 accessed July 4, 2023.
- (22) Dadoun R., *Manifeste pour une vieillesse ardente*, Paris, Zulma Éditions, 2005.
- (23) De Santo N.G., Phillips M., De Santo R.M., *What Makes a Good Life?*, Bull. Eur. Assoc. Profs. Emer. 2024; 5(1) 15-17.
- (24) De Santo N.G., Mjelde L., Newell D., Bartsocas Ch. et al., World Day of Older Persons: EAPE Events for October 1, 2023 Bull. Eur. Assoc. Profs. Emer. 2023; 4(4) 75-80, Europemeriti.org, accessed March 27, 2024.
- (25) Russo A., *Professors emeriti(ae): those who have wisdom and look for the "Beyond" and the Unknown. Building a European Alliance of Those Who Have Nurtured Wisdom and Those Who Could Not*, in De Santo N.H., Bonavita V., Campanella L., Phillips M., Cokkinos D., Eds., *The Capital of Knowledge in Action*, Athens, Society for the Propagation of Useful Books, 2023; pp. 27-32.
- (26) Nussbaum M.C. and Levmore S., *Aging Thoughtfully. Conversations about Retirement, Romance, Wrinkles, and Regret*, New York, Oxford University Press, 2017.
- (27) Chieffi G., *The biologist's point of view*, in *The Human Capital of Age*, Bonavita V., Chieffi G., Cokkinos V.D., De Santo N.G. et al., eds., Napoli, La scuola di Pitagora Editrice, 2017, pp. 19-27.
- (28) Dulbecco R., *The Design of Life*, New Haven, Yale University Press, 1987.
- (29) De Santo N. G., *Créativité et découvertes scientifiques après 65 ans*, Science, Art et Vieillesse, Bull. Acad. Natle

Méd., 2017, 201, nos 7-8-9, 1335-1347, séance du 10 octobre 2017.

- (30) Benn G., *Altern als Problem für Künstler*, Stuttgart: J.G. Gotta'sche Buchhandlung Nachfolger, GMBH, 1954.
- (31) Wijkmark C-H., *Modern Death – The end of humanity*, Dublin, Carysfort Press, 1978.
- (32) Eribon D., *Vie, vieillesse et mort d'une femme du peuple*, Paris, Flammarion, 2023, trad. it., *Vita, vecchiaia e morte di una donna del popolo*, Roma, L'orma editore, 2024.
- (33) Desmidt Th., *La syndrome de glissement. Revue du Practicien*, 2019; 69(1), 80-82.
- (34) Ramakrishnan V., *Why We Die*, London, Hodder Press, 2024, p. 223.



## UN TITOLO GOZZANIANO

Ortensio Zecchino\*

Conservo le curiosità dell'infanzia, le aspirazioni dell'adolescenza, le responsabilità dell'adulto e, da anziano, cerco di attingere dall'esperienza delle età che ho attraversate.

EDGAR MORIN

*Alle soglie*, il titolo gozzaniano si addice alla condizione di chi, comunque, si approssima a “varcare in un attimo il tempo, quando pur la memoria di noi s'involerà” (riprendendo un bel verso di Cardarelli). Questa condizione appartiene ai vecchi. In questo senso, vecchio non è solo chi ha sulle spalle un pesante fardello di anni, ma chiunque si avvicini, in qualunque età, al termine della vita. Guido Gozzano, consapevole della precarietà delle sue condizioni di salute potette perciò scrivere:

Venticinqu'anni son vecchio

\*Presidente di Biogem.

... o non assai goduta giovinezza  
oggi ti vedo quale fosti, vedo  
il tuo sorriso, amante che s'apprezza  
solo nell'ora triste del congedo.

Sono i versi con cui egli apre *I Colloqui* (1). A venticinque anni si sentiva vecchio, perché, malato e consapevole dell'inguaribilità, sapeva che non sarebbe tardata l'ora triste del congedo, puntualmente giunta di lì a poco.

In un'altra poesia, che apre la raccolta "Alle Soglie" (2), più esplicitamente scrisse dell'attesa di quella signora dall'uomo detta la 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!

Volenti o nolenti, il tema della vecchiaia porta dunque diritto a quello della morte, perché l'oggettiva prossimità della fine della vita è il dato che la connota più marcatamente.

Cicerone ha tentato di blandire la vecchiaia dicendo che la morte colpisce anche i giovani, il che è un'ovvietà.

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.

### *I Saggi di Michel Eyquem de Montaigne*

Montaigne ricorda che Catone il giovane, quando aveva 48 anni, a chi tentava di dissuaderlo dal suicidarsi, rispondeva che ormai aveva raggiunto un'età in cui poteva dirsi naturale il compimento della vita (3).

### *Soliloquio di Benedetto Croce*

È, dunque, la consapevolezza della prossimità della morte ciò che connota l'esser vecchi. Ma, se il morire a venticinque anni è sentito come sovvertimento dell'ordine naturale, a ottanta, età in cui all'incirca si colloca la durata media della vita, la morte va accettata come evento proprio di quell'ordine. Benedetto Croce ci ha lasciato in proposito parole profonde in un breve *Soliloquio*:

Malinconica e triste che possa sembrare la morte, sono troppo filosofo per non vedere chiaramente che il terribile sarebbe se l'uomo non potesse morire mai, chiuso nella carcere che è la vita, a ripetere sempre lo stesso

ritmo vitale che egli come individuo possiede solo nei confini della sua individualità, a cui è assegnato un compito che si esaurisce (4).

Gli ottant'anni, o poco più, possono dunque essere indicati come età 'soglia', su cui si può anche sostare per il tempo che viene concesso, ma da cui comunque si è destinati a incamminarsi, inesorabilmente, verso quel "paese inesplorato dalla cui frontiera nessun viaggiatore fa ritorno", riprendendo le parole di Amleto.

Ma la consapevolezza di vivere sulla 'soglia', quale che sia il tempo concesso, nulla deve togliere alla pienezza della vita.

Ancora Croce ammonisce ad avere consapevolezza che

... la vita intera è preparazione alla morte, e non c'è da fare altro sino alla fine che continuarla, attendendo con zelo e devozione a tutti i doveri che ci spettano. La morte sopravverrà a metterci in riposo, a toglierci dalle mani il compito a cui attendevamo; ma essa non può fare altro che così interromperci, come noi non possiamo fare altro che lasciarci interrompere, perché in ozio stupido essa non ci può trovare. Vero è che questa preparazione della morte è intesa da taluni come un necessario raccoglimento della nostra anima in Dio; ma anche qui occorre osservare che con Dio siamo e dobbiamo essere a contatto in tutta la vita, e niente di straordinario ora accade che c'imponga una pratica inconsueta. Le anime pie di solito non la pensano così, e si affannano a propiziarsi Dio con una serie di atti che

dovrebbero correggere l'ordinario egoismo della loro vita precedente, e che invece sono l'espressione ultima di questo egoismo (5).

*Marco Tullio Cicerone*

La vecchiaia è certamente la più analizzata e la più studiata tra le età della vita. Su di essa sono stati scritti tanti libri da riempire intere biblioteche. Il trattatello di Cicerone (6), tra gli antesignani sul tema, mantiene intatta la sua fama, anche se mostra 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.

Nella sua visione ottimistica della vecchiaia Cicerone contesta punto per punto i motivi generalmente addotti per vederla come stagione 'infelice', tra questi quello dell'indebolimento del corpo. In proposito fa dire a Catone: "vado per gli ottantaquattro anni e posso dire che sì non ho le forze che avevo quando ero soldato nella guerra punica o quando combattei come tribuno militare alle Termopili, però come potete vedere non mi ha del tutto spossato la vecchiezza, non il Senato deve rimpiangere le mie forze, non la tribuna nel foro, non gli amici, non i *clientes*, non gli ospiti".

## Lettere a Lucilio di Seneca

Anche Seneca ha nel complesso un approccio ottimistico alla vecchiaia, ma distinguendola dall'età della decrepitezza. In una lettera a Lucilio, scritta quando aveva all'incirca 65 anni, si esprime così: “la vecchiaia indica un'età in cui si è stanchi, non stremati di forze. Devi annoverarmi tra i decrepiti, che sono sull'orlo della tomba” (7).

La vastissima letteratura sulla vecchiaia ha di tutto, annovera esaltatori ottimisti e detrattori pessimisti. Un vantaggio indiscutibile lo offre la vecchiaia, a chi vi arriva non in stato di decrepitezza: aver comunque più o meno imparato il difficile mestiere di vivere, aver imparato a conoscere meglio sé stessi e gli altri, a saper controllare un po' di più situazioni, umori, emozioni e passioni.

### *I ricordi personali*

Dalla soglia, raggiunta nell'età della vecchiaia vera e propria, gettando lo sguardo all'indietro, se pur lo si volesse, è impossibile ripercorrere nel ricordo l'intera lunga vita vissuta. La stranezza è che mentre si ha la sensazione che tutto sia avvenuto in un tempo breve, poi è difficile riannodare i fili della memoria. Volendoli raggomitolare si ha la sensazione che si disperdano in un labirinto che nei suoi meandri li spezza e li intreccia sempre più, un po' come avviene nei sogni. Chi sogna molto sa che i sogni quasi sempre si presentano come spezzoni di azioni, come un insieme di scene tra loro slegate, pur appartenendo ad uno stesso contesto.

Comunque anche di ciò che resta nitido nei ricordi non tutto va raccontato. Ognuno deve saper tenere alcuni ricordi sigillati nel forziere dell'anima, protetto dal salvifico oblio o dalla impenetrabile memoria personale, perché ogni vita deve saper custodire gelosamente qualche tratto della sua assoluta singolarità, coltivando così il prezioso valore dell'intimità, che dà appunto senso al singolare sé stesso, oggi sempre più spesso messo a nudo, con disinvolta volgarità, su quella nuova pubblica piazza che sono i social e i talk show.

Per chi vive 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.

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, ottantenne, era ancora coi pennelli in mano alle prese con il dipinto di Danae, o Michelangelo che alla stessa età fu colto dalla morte, mentre lavorava alla Pietà Rondanini, forse il suo più grande capolavoro, rimasto incompiuto.

Oggi nella realtà italiana sono ormai gli 80 anni a segnare l'ingresso nella vecchiaia vera e piena, senza dimenticare che nel nostro piccolo pianeta vi sono ancora realtà nelle quali la vita mediamente dura la metà che da noi.

### *Vecchiaia lunga*

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

Intendo parlare dei vecchi che – pur se non degradati né fisicamente, né mentalmente – 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 erano 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 cambia vorticosamente e continuamente sotto i nostri occhi. 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 c'erano, ma 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, avvengono cambiamenti che prima si realizzavano in secoli. 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.

Proprio questo è l'aspetto 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 rapidamente il posto all'ancora misterioso metaverso e l'intelligenza artificiale sta aprendo scenari impensabili), di conseguenza rende, con altrettanta velocità, desueti e superati 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. È il tema complesso e problematico del *digital divide*.

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, nell'estetica del corpo e nel vestiario, un'accattivante modalità per attrarli nella spirale del consumismo. Spirale nella quale è difficile non cadere. Bisognerebbe avere la forza e l'humor 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!".

### *Modi di essere vecchi*

Forse, più che parlare di vecchiaia in generale, molto ci si dovrebbe soffermare sui tanti e diversi modi di es-

sere vecchi. Drammatica e disperante è la condizione 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.

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 cinque per cento della Francia e il tre e cinque 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.

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, generalmente, 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. Esiste insomma l'eterna 'questione meridionale', declinabile anche in termini di vecchiaia.

Si è innanzi insistito sulla necessità di vivere sulla

‘soglia’ nella pienezza della vita, come dovere verso sé stessi e verso il mondo di cui si è partecipi.

In conclusione non resta che corroborare questa necessità ricorrendo ad un pensiero poetico, ad uno scientifico e ad uno filosofico.

### Le pratiche inevase di Primo Levi

Quello poetico è di Primo Levi. La poesia è intitolata *Le pratiche inevase* (8). È l’invito implicito ad essere attivi fino all’ultimo, a costo di lasciare ‘pratiche inevase’. C’è in chiusura il rammarico di non aver mai avuto il tempo, preso da mille cose, di scrivere il ‘capolavoro’ che aveva sempre tenuto in testa.

...

Principalmente, avevo in animo un libro meraviglioso,  
che avrebbe rivelato molti segreti, alleviato dolori

[e paure,

Sciolto dubbi, donato a molta gente

Il beneficio del pianto e del riso.

Ne troverà traccia nel mio cassetto,

in fondo, tra le pratiche inevase;

Non ho avuto tempo per svolgerla.

È peccato, sarebbe stata un’opera fondamentale.

Quello scientifico è di Rita Levi Montalcini (9). Per restare ‘produttivi’ molto dipende dalla sorte e dai geni, ma la volontà può fare la sua parte, non mettendo mai a riposo il cervello. Questo il consolante e rassicurante

pensiero della grande scienziata, madrina di Biogem: “Il cervello: se lo coltivi, funziona. Se lo lasci andare e lo metti in pensione, si indebolisce. La sua plasticità è formidabile. Per questo bisogna continuare a pensare.”

Il pensiero filosofico infine è ancora di Benedetto Croce. In un celebre saggio rivolto all'intellettualità meridionale (10) ricordò che la più grande soddisfazione della vita è di non stancarsi di offrire fino alla fine il proprio contributo operoso alla società,

perché il miglior pregio della vita, la maggiore soddisfazione che in essa possa provarsi, è data non dagli arricchimenti, non dai gradi conseguiti, non dagli onori, ma dal produrre qualcosa di obiettivo e di universale, dal promuovere un nuovo e più alto costume, una nuova e più alta disposizione negli animi e nella volontà, dal modificare in meglio la società in mezzo a cui si vive, godendo di quest'opera come un artista della sua pittura o della sua statua, e un poeta della sua poesia...

Per i vecchi, in conclusione, è vitale non stancarsi di ripetere a sé stessi di mantenersi, sempre e comunque, utilmente attivi, per sé stessi e per il prossimo, con l'augurio di giungere all'ultimo giorno con l'affanno dell'ancora tanto da fare, nella speranza di distaccarsi dalla vita con la stessa naturalità con cui le nostre cellule si dissolvono nel continuo processo di rinnovamento della vita.

I biologi, com'è noto, hanno dato a questo processo il nome di apoptosi, termine che in greco indica la naturale caduta autunnale delle foglie dall'albero, immagine evocatrice di poetica malinconia.

*Riferimenti*

- (1) Gozzano G., *I Colloqui*, in *Opere*, Milano, Garzanti, 1948.
- (2) Gozzano G., *Alle soglie*, in *Opere*, cit.
- (3) Montaigne, M.E. de, *Saggi*, Milano, Bompiani, 2012.
- (4) Croce B., *Soliloquio e altre pagine autobiografiche*, Milano, Adelphi, 2022.
- (5) Croce B., *Soliloquio*, cit.
- (6) Cicerone M.T., *Cato maior de senectute*, Milano, Bur, 1989.
- (7) Seneca L.A., *Lettere a Lucilio*, 2 voll., Milano, Bur, 1989.
- (8) Levi P., *Le pratiche inevase*, in *Ad ora incerta*, Milano, Garzanti, 1984.
- (9) Levi Montalcini R., *L'asso nella manica a brandelli*, Milano, Baldini&Castoldi, 1998.
- (10) Croce B., *Il dovere della borghesia nelle provincie napoletane*, in *Cultura e vita morale*, Bari, Laterza, 1955.



LA COMPLESSITÀ NON HA ETÀ.  
LA COMPLESSITÀ DELLE ETÀ, TRA REALTÀ  
E VIRTUALITÀ

Giuseppe Gembillo\*

La civetta di Minerva esce sul far  
della sera.

GEORGE WILHELM FRIEDRICH HEGEL

*Premessa*

Il pensatore spagnolo Ortega y Gasset (1) ha scritto che ogni società si regge ed evolve grazie alla presenza contemporanea di almeno tre generazioni: i giovani, i maturi, gli anziani, che sono portatori di esperienze e, soprattutto, di esigenze diverse. Generazioni che rappresentano concezioni differenti del mondo in cui convivono, e che, di conseguenza, attuano modi diversi di agire e di operare: i giovani, che in genere non hanno ancora idee molto chiare, tranne quella di volere comunque cambiare le regole vigenti nella società del loro tempo; gli uomini

\* Centro Studi Edgar Morin.

maturi, che cercano di realizzare e consolidare le idee che hanno, appunto, via via “oggettivate”; gli anziani, che in genere tengono vivi gli ideali della loro gioventù e vigilano affinché tali ideali non siano dimenticati o traditi dalle generazioni a loro successive, ma rappresentino l’eredità da consolidare o da trasformare ma da non cancellare perché nessuno comincia veramente da zero. Tutte dunque sono collegate dal fatto che la generazione che precede rappresenta il contesto e il termine di confronto rispetto a quella che segue, nel senso, ovviamente, che “le generazioni nascono le une dalle altre, in modo tale che quelle nuove trovano già le forme che le precedenti hanno dato all’esistenza. Per ogni generazione, quindi, vivere è un’occupazione a due dimensioni: una consiste nel ricevere il vissuto – idee, valutazioni, istituzioni ecc. – dalla precedente; l’altra, nel lasciare scorrere la propria spontaneità. L’atteggiamento di una generazione non può essere lo stesso di fronte a ciò che le appartiene e di fronte a ciò che ha ricevuto”.

Si tratta, ovviamente, di un quadro molto generale e schematico che di fatto non solo nasconde la varietà in certo qual modo mascherata dal termine astratto di “generazione” e che lascia molto sullo sfondo la complessità che caratterizza ogni generazione effettiva; ma che, soprattutto, semplifica il rapporto estremamente intrecciato e oltremodo complesso che regola i rapporti tra le tre generazioni, che in linea generale sono tutte estremamente complesse, ma lo sono in maniera specifica e molto diversa tra di loro.

Per ovvie ragioni, legate al motivo del nostro incontro, dedicato alla “giornata degli anziani”, io mi soffermerò

sulla complessità della terza generazione, che affronterò da diversi punti di vista, che ho sintetizzato in questo modo: 1. *L'anzianità come meta raggiunta per abilità*; 2. *L'anzianità come privilegio conquistato*; 3. *L'anzianità come promotrice di una trasformazione in senso costruttivo del concetto di conoscenza*; 4. *L'anzianità come autoriflessione individuale e collettiva*; 5. *L'anzianità come usura del corpo e come sviluppo della mente: il caso Edgar Morin*; 6. *La "anzianità negata" dalla cosiddetta "intelligenza artificiale" e l'eterno ritorno dell'uguale virtuale*.

### 1. *L'anzianità come meta raggiunta per abilità*

Da quando ne abbiamo memoria storica, nella nostra tradizione abbiamo definito l'anziano "saggio". Perché? Da dove deriva questa qualifica? Una spiegazione particolarmente convincente l'ha fornita il neurofisiologo Humberto Maturana (2). Egli ha richiamato la nostra attenzione sul fatto che i primi uomini, per soddisfare il loro bisogno vitale di cibo, erano costretti a mangiare ciò che loro offriva spontaneamente la Natura, ma che poteva essere nutriente o velenoso. La loro prima abilità consisteva dunque nel superare le prove di "assaggio", senza essere intossicati da ciò che ingerivano. A tale scommessa vitale, da affrontare quotidianamente, solo i più abili riuscivano a sopravvivere fino a diventare anziani; solo coloro che erano in grado di superare la prova, cui erano costantemente sottoposti, del "sapio", dell'assaggio, riuscivano a prolungare la propria esperienza finendo così per diventare punti di riferimento indispensabili per i più giovani.

Questo rischio vitale riguarda non solo gli uomini, ma tutti gli esseri viventi, che affrontano quotidianamente la medesima sfida, il cui esito è sempre una questione di vita o di morte, che, quanto più si ripete nel tempo, tanto più a lungo consente una formazione progressivamente arricchita e consolidata.

## *2. L'anzianità come privilegio conquistato*

In questo senso si può dire che storicamente l'anzianità è di fatto un privilegio conquistato grazie all'abilità cognitiva consistente nel saper distinguere l'utile dal dannoso. Un privilegio dipendente anche dal fatto che il conseguimento della longevità costituisce ovviamente una meta molto meno probabile rispetto a quella più rapidamente conseguibile dalle altre due generazioni. Un privilegio che si carica di responsabilità che si espande sia nella dimensione emotiva che in quelle teoretica, etica, politica. L'anziano veramente maturo, effettivamente degno del "privilegio" raggiunto, ha acquisito la giusta predisposizione a esercitare e a testimoniare, col proprio comportamento, la meditazione riflessiva a fronte della reazione istintiva ed emotiva tipica dell'irruenza giovanile; mostra l'attitudine a dedicare il tempo necessario alla valutazione del contesto operativo, prima di prendere ogni decisione importante per se stesso e per i suoi simili; si avvale di un'idea di conoscenza intrinsecamente collegata a quella di azione concreta razionalmente concepita. Questo perché, come aveva genialmente compreso Giambattista Vico, sia i singoli uomini sia i popoli in generale seguono

un percorso evolutivo in base al quale “prima sentono senza avvertire, poi avvertono con animo perturbato e commosso, finalmente riflettono con mente pura” (3).

*3. L'anzianità come promotrice di una trasformazione in senso costruttivo del concetto di conoscenza*

Questa duplice presa di consapevolezza per la quale la conoscenza è una acquisizione progressiva imposta da esigenze biologiche elementari di sopravvivenza, che è stata esplicitata a nome di tutti da Humberto Maturana, ha cambiato radicalmente il senso generale del conoscere che non consiste più, nel “rappresentarsi” il mondo esterno, ma consiste, per tutti gli esseri viventi, nel “costruirselo” attivamente e più o meno consapevolmente, grazie alla relazione connaturata e inscindibile con esso. Per cui, “nella misura in cui la conoscenza è il funzionamento di un sistema vivente nel suo dominio di accoppiamento strutturale, cioè nel suo dominio d’esistenza, l’esistenza dei sistemi viventi implica la conoscenza come modo di realizzarsi del vivente, non come caratterizzazione o come rappresentazione, e neppure come scoperta, di qualcosa che è indipendente da essi”. In altri termini, “la conoscenza come fenomeno biologico si attua in un sistema vivente mentre e fino a quando esso funziona nel suo dominio di perturbazioni; in questo senso, la conoscenza non ha contenuti e non riguarda qualche cosa” (2).

Questo impone un rapporto costante con il mondo circostante e, di conseguenza, cambia radicalmente l’idea di anzianità, che non è più inattività o attività ridotta, ma

continua ad essere progressiva acquisizione e trasmissione di esperienza cognitiva che cresce su se stessa e in quanto tale diventa esemplare del ruolo determinante che ogni essere vivente realizza con il suo stesso “esserci” nel mondo. Un mondo che, in questo senso, cresce continuamente su se stesso sia come entità globale sia nelle sue parti attive che, soprattutto a livello intellettuale, maturano nel tempo e testimoniano in maniera sempre più evidente che quanto più un percorso vitale è lungo, tanto più è attivo e tanto più ha da insegnare a coloro che seguono e sanno stare dietro, facendo tesoro dell’esperienza altrui e imparando sempre meglio, a loro volta, a instaurare col mondo circostante un confronto sempre più attento e riflessivo.

Tutto questo riguarda, ovviamente, il livello superiore rispetto alla totalità degli esseri viventi. Riguarda coloro che, come esseri umani, hanno il privilegio di poter raggiungere l’alto livello di autoconsapevolezza che generalmente chiamiamo coscienza e memoria. Un livello che consente il confronto tra il presente, il passato e l’arco di tempo trascorso tra questi momenti ideali che si dilatano e si distanziano a mano a mano che il nostro memorizzare ridiscende alle origini, alle radici, dalle quali emerge il contesto che di volta in volta viviamo e sperimentiamo direttamente.

#### *4. L’anzianità come autoriflessione individuale e collettiva*

Un confronto che, muovendo dunque dal punto di vista di un percorso che, in quanto tale, è anziano in senso

metaforico e, in quanto rappresentato da un Soggetto che si volge indietro a ripercorrere idealmente il cammino, è anziano in senso proprio, in senso concreto, corrisponde a un atteggiamento che è sintesi di memoria storica e di attitudine alla ricostruzione riflessivo-razionale ed è stato, per così dire, “immortalato” dalle insuperabili riflessioni di Hegel.

La metafora che ha reso popolare il suo argomentare molto complicato perché espresso, per la prima volta nella storia culturale dell’Occidente, nella forma della “logica dialettica”, recita: “la civetta, sacra a Minerva, Dea della sapienza, esce sul far della sera” (4). Il che significa che soltanto a giornata conclusa ogni individuo può verificare quanti e quali dei progetti avviati allo spuntare dell’alba sono stati effettivamente realizzati. Analogamente, e ovviamente estendendo la metafora a livello intersoggettivo e sociale, un popolo può cominciare a comprendere se stesso dopo che il modo mediante il quale esso si è eticamente e politicamente organizzato ha dato prova di sé, naturalmente dopo un periodo sufficientemente lungo. Infatti, a voler essere rigorosi, il genere umano prende sempre più consapevolezza di se stesso dopo che la sua esperienza si è storicamente concretizzata nei decenni e nei secoli. In ragione di ciò, solo dopo che, come popolo, è diventato sufficientemente “anziano” può guardarsi indietro per valutare il percorso fatto o, meglio, il cammino che si è costruito operando collettivamente. Hegel definiva tutto ciò “scienza dell’esperienza della coscienza”, ricostruita mediante il ripensamento storico e filosofico di tutto quello che il genere umano, divenuto consapevole del proprio passato, ha realizzato vivendo e operando. E

la ricostruzione storiografica sarebbe potuta diventare, in questo senso, come suona una nobile espressione latina, *magistra vitae* se non accadesse, come quasi sempre è accaduto, che a recepire gli insegnamenti siano stati, di norma, “pessimi scolari” convinti di non avere nulla o poco da imparare dalle passate esperienze. Cattivi scolari che, nella migliore delle ipotesi, convinti che ciò che si acquisisce come lascito del passato si trasformi automaticamente in possesso inalienabile, ignorano completamente il dato di fatto, che Goethe amava ripetere come forte ammonimento, secondo il quale “tutto ciò che abbiamo ereditato dai nostri padri, dobbiamo riconquistarlo, per possederlo”. E ciò perché si tratta di una eredità spirituale che si auto-alimenta solo auto-trasformandosi, solo entrando in contraddizione con se stessa, solo negandosi continuamente; solo come “immane potenza del negativo” che tutto trasforma, rendendolo *pluriverso* e *multiverso*.

*5. L'anzianità come usura del corpo e come sviluppo della mente: il caso Edgar Morin*

Queste brevi considerazioni possono essere corroborate con due esemplificazioni del tutto diverse che le supportano, per così dire, la prima “in positivo” e la seconda per “contrapposizione dialettica”. La prima che gioca col termine “spiritualità”; la seconda che gioca col termine “astrattezza”.

Le analizzerò separatamente, cominciando da quella che si concretizza a partire dalla sintesi tra concretezza e idealità, ovvero tra corpo e mente, che conduce alla

anzianità, per passare poi alla seconda, che si fonderà sulla eliminazione di uno dei due termini, che ha come conseguenza l'eliminazione dell'anzianità e, con essa, della "vitalità".

Ogni essere vivente è, come ci ha insegnato Ilya Prigogine, un "sistema dissipativo"; un sistema che ha una genesi, si concretizza in un processo prima ascendente e poi discendente, fino a dissiparsi. Un processo che ha, però, un andamento che potremmo definire opposto: mentre dal punto di vista fisico si evolve "a campana" e, raggiunto il picco, discende verso la dissipazione, dal punto di vista mentale, è in grado, invece, di sfidare il processo di dissipazione trasformandolo in un processo che cresce su se stesso in maniera sempre più "positiva". Certo, non caratterizza tutti gli esseri umani, nel senso che esiste anche, e forse in quantità ragguardevole, un evidente indebolimento mentale, che nei casi più gravi sfocia in una vera e propria "degenerazione" parallela e "consonante" con quella fisica, ma ci sono anche numerose e splendide eccezioni che dovrebbero indurre a valorizzare socialmente, più di quanto comunemente non si faccia, il fondamentale patrimonio intellettuale che tanti "anziani" continuano a essere in grado di offrire alle due generazioni più giovani. A corroborazione di ciò mi limito a ricordare uno degli esempi più significativi del nostro tempo, rappresentato da Edgar Morin che dall'alto dei suoi 104 anni continua a dispensare insegnamenti e a indicare vie da seguire che meritano un'attenzione molto più seria di quanto oggi accada; un'attenzione che si estenda a livello politico, economico ed etico, in ambito internazionale, nel quale resta dominante e, oserei dire

ossessiva, la tendenza a negare non tanto e non solo il ruolo che l'anzianità vitale dovrebbe sempre avere, ma, ancora peggio, da alimentare, al punto da sfiorare il ridicolo, la vana, seppur millenaria, speranza di eliminare l'avvicendamento vita-morte che rappresenta la condizione e l'essenza del nostro "esserci".

Si tratta di una tendenza che oggi si manifesta nella forma sofisticata di un immaginato passaggio dal reale al virtuale; "realizzato" però, come adesso vedremo, nella forma della creazione di entità quantitativamente efficienti ma intrinsecamente "inerti".

#### *6. La "anzianità negata" dalla cosiddetta "intelligenza artificiale" e l'eterno ritorno dell'uguale virtuale*

Il ruolo fondamentale della diversità tra le generazioni e di conseguenza anche della "terza età" emerge in maniera ancora più significativa quando si verificano delle condizioni per le quali esse vengono ridotte a concetti astratti o, di fatto, addirittura negate. Questo fenomeno, che a prima vista potrebbe apparire improbabile, oggi invece diventa sempre più pericoloso in quanto emergente da ambiti che si presentano come le conquiste più innovative e rivoluzionarie in ambito scientifico, come quelle più adatte a eliminare in maniera sempre più efficace le nostre fatiche, non solo fisiche ma anche quelle intellettuali, come ci promettono a gran voce i sempre più intraprendenti creatori della cosiddetta "intelligenza artificiale". Che si spingono, nelle frange più ciniche ed estreme, a illudere gli ingenui facendo intravedere loro la possibilità di sconfiggere quella

che è stata da sempre la nemica per eccellenza, quella morte che gli uomini hanno sempre visto come contrapposta alla vita, staccata da essa e sua invincibile rivale. Nel nome di questa illusione noi, dopo Galilei e Newton abbiamo vagheggiato la natura vivente come una entità meccanica perfetta non soggetta al tempo e quindi potenzialmente eterna, da sempre e per sempre. Quando questa illusione è crollata proprio dal suo interno, a causa delle conclusioni emerse dalla storia stessa della scienza, l'ideale meccanicista non l'abbiamo abbandonato ma lo abbiamo, per così dire trasferito dall'oggetto-natura al soggetto conoscente e, in particolare, al suo cervello che, con una incredibile giravolta abbiamo trasformato in un oggetto "calcolante" e lo abbiamo battezzato "intelligente", dotato di memoria e di capacità generative.

Per illustrare e avallare i pretesi vantaggi derivanti dal trasformare ciò che appare soggetto al tempo, all'usura, al degrado e alla dissipazione in entità stabili, i loro creatori li hanno presentati e continuano a presentarli come connotati da tre caratteristiche tipicamente umane, precedute e incorniciate in una negazione preliminare. Tali caratteristiche sono racchiuse, come ho appena accennato, in quattro termini particolarmente emblematici: 1. Punto Zero; 2. Intelligenza; 3. Memoria; 4. Generazione.

Per chiarire il primo punto basta ricordare che la cosiddetta "intelligenza artificiale" è figlia legittima, ma per certi versi degenerare, della fisica quantistica e della sua tecnologia, ma non della sua epistemologia e della sua filosofia. Fisica quantistica che, scientificamente, epistemologicamente e filosoficamente ha superato per sempre il determinismo, come è dimostrato, anche a livello esteriormente linguisti-

co, dal fatto che oggi venga correttamente definita “fisica quantistica” e non “meccanica” quantistica. Determinismo meccanicistico che, attribuito adesso, appunto, al cervello umano, continua a rappresentare, invece, con evidente tradimento epistemologico, il fondamento filosofico della cosiddetta “intelligenza artificiale”. La quale viene inserita in un contesto di senso privo di radici, senza storia; in un contesto indicato, significativamente, come “punto zero” e indicato come una sorta di nuovo inizio che non supera ma cancella e annulla tutto ciò che lo ha preceduto. E, in effetti, del tutto inedito è il salto in un mondo virtuale le cui componenti mantengono formalmente le tre caratteristiche fondamentali dell’essere umano, ma stravolgendone totalmente la sostanza: così, l’efficienza nel calcolare viene chiamata intelligenza; il cestino nel quale viene immagazzinato un programma unico per tutti gli oggetti dello stesso genere viene definito “memoria”; gli algoritmi, che menti umane rendono sempre più sofisticati, vengono qualificati entità di “prima”, di “seconda”, di “terza” generazione, come se il precedente partorisce il successivo, in analogia a quelle “tre generazioni” di Ortega, con le quali ho aperto queste mie considerazioni. In tale ottica viene negata non solo l’anzianità come punto di arrivo, ma emerge il presentismo che cancella non solo il passato ma anche il futuro: che cancella il fatto che il sapere sia frutto di lunga esperienza intellettuale interattiva e progressiva; e che apre a un luogo ideale in cui l’unico punto di riferimento costante è l’iterazione in circolo vizioso, all’interno del quale l’innovazione si snatura inopinatamente in astratta ripetizione che si espande solo come accumulo quantitativo, in un contesto generale all’interno del quale la complessità

del reale cede il posto alla complicazione statica del virtuale, replicabile all'infinito ma sotto forma di "fotocopia" immateriale. Si tratta di un contesto che elimina certo le angosce esistenziali, ma al "semplice" prezzo di eliminare l'esistenza stessa e di delineare un mondo senza età, la cui concreta complessità viene ridotta a pura forma, a semplice ombra che simula, sotto mentite spoglie, la fisicità e la vitalità del mondo reale. Un contesto che ha eliminato sia la circolarità interattiva tra le varie parti sia la diacronicità del loro divenire riducendo tutto a un astratto "punto zero" che, in quanto tale, e come dichiarava assiomaticamente Euclide, ha, sia a livello spaziale che a livello temporale, effettivamente "dimensione zero".

### *Riferimenti e note*

- (1) Ortega y Gasset J., *Il tema del nostro tempo* (1923), tr. it. di Rocco C. e Lozano Maneiro A., Milano, Sugarco, 1985, p. 77.
- (2) Maturana H., *Autocoscienza e realtà*, tr. it. di Formenti L., Milano, Cortina, 1993, p. 87. Su ciò cfr. Nucara L., *La filosofia di Humberto Maturana*, Firenze, Le Lettere, 2014.
- (3) Vico G., *Degli Elementi*, a cura di Gembillo G. e Celi C., Messina, Armando Siciliano, 2024, p. 37.
- (4) Su ciò rimando a Gembillo G., *Il volo della civetta e il canto del gallo* («Complessità», 1, 2012) ora in Gembillo G., *Temi e figure della complessità*, Firenze, Le Lettere, 2019, pp. 145-152).



## ETICA DELLA LUCE E VECCHIAIA

Marianna Gensabella Furnari\*

[Cosa è la vecchiaia?]

L'età grande

GABRIELLA CARAMORE

### 1. *La rimozione della vecchiaia e dei vecchi*

Si scrive molto oggi sulla vecchiaia: forse perché siamo in tanti ad avere passato la soglia oltre la quale possiamo essere definiti, con gradazioni diverse, “vecchi”. Forse, ma dietro questo proliferare di testi potrebbe esserci anche un prepotente ritorno del rimosso. Rimossa è, infatti, di solito la vecchiaia, al punto che si cerca di aggirare il termine stesso, indicandola come terza o quarta età, e soprattutto pensandola sempre come *altra* da noi. Un atteggiamento evidente nei giovani, ma anche nelle persone in età matura. Il vecchio è *altro*. E questo essere *altro* non porta con sé la cifra del *simile*, in cui è possibile

\* Già ordinario di Bioetica, Università di Messina, Presidente Istituto Italiano di Bioetica-Sezione Sicilia.

riconoscersi, del *prossimo* verso cui proviamo empatia, ma piuttosto la cifra del *diverso*, in cui non vogliamo rispecchiarci, come la persona con disabilità. In ambedue la vulnerabilità che segna sempre la condizione umana è più evidente, si traduce in ferite che diminuiscono la capacità di indipendenza, di autonomia: difficile condiderla come cifra comune.

L'idea non è nuova: la ritroviamo in Simone de Beauvoir che nel testo *La terza età* applica al vecchio la categoria dell'altro con cui aveva letto nel libro *Il secondo sesso* la figura della donna. "Per tranquillizzare la coscienza della collettività, gli ideologi hanno forgiato miti, del resto contraddittori, che incitano l'adulto a vedere nell'anziano non un suo simile ma un 'altro': il saggio venerabile che domina dall'alto il mondo terrestre o il vecchio folle stravagante o vanesio" (1).

L'idea della de Beauvoir trova riscontro nell'esperienza: i vecchi appaiono *altri* a chi li vede, anche a chi abita con loro condividendo la vita. E appaiono *altri* anche a sé stessi. Se a quarant'anni la vecchiaia sembra una stagione lontana, che avvertiamo come qualcosa di altro da noi, a settanta la vecchiaia sopravviene, cogliendoci di sorpresa: dovevamo aspettarcelo, certo, il calendario parlava chiaro, ma non ci sentiamo vecchi, finché qualcosa accade e ci sorprende. È lo sguardo di qualcuno su di noi, sul nostro procedere stanco per le scale, è un ragazzo che ci cede il posto sull'autobus, è un piccolo disturbo transitorio del nostro cervello. Improvvisamente avvertiamo un senso inquietante di estraneità. Le foto diventano odiose perché rimandano un'immagine in cui non vogliamo riconoscerci. E così gli specchi. Coprirli?

Non è una strategia possibile, ma usarli di meno diventa una piccola, quotidiana difesa da questo estraneo che ha preso il nostro posto.

Ma perché è così difficile accettare la vecchiaia come una condizione che ricade in quell'umano che ci appartiene? Qual è il motivo della nostra rimozione della vecchiaia, una rimozione più subdola di quella che riserviamo alla nostra morte, relegandola tra ciò che non è possibile pensare? (2)

La prima risposta che viene in mente è che la vecchiaia anticipi la morte, che ne sia la severa, arcigna annunciatrice. Una motivazione forte, di autodifesa che ci fa rimuovere non solo la vecchiaia ma chi la prefigura: i più vecchi di noi, spesso anche i vecchi come noi. Li rimuoviamo dalle nostre vite, dalle nostre case. L'istituzionalizzazione degli anziani ha molte, tristi cause che possiamo definire concrete: il restringersi dei nuclei familiari, i tempi concitati del lavoro, le difficoltà a reperire le risorse economiche per un'assistenza domiciliare adeguata, e altre ancora, diverse, a seconda delle situazioni particolari. Ma vi sono anche cause che non sono così manifeste, e che trovano origine nell'intimità dei vissuti personali: l'individualismo imperante nelle società attuali e, più a fondo, la difficoltà emotiva di confrontarsi con la vecchiaia di chi amiamo. È ciò che rende pesante, motivo di pena, di angoscia, il prendersi cura degli anziani, mentre la cura dei bambini è sì pesante, ma motivo di meraviglia e di gioia. Spesso i gesti sono gli stessi, lo stesso il tempo, la stessa la pazienza necessaria: ma nei primi vediamo una decadenza che anticipa la fine, nei secondi una vita che va avanti.

Da qui quell'esodo triste degli anziani dalle loro case, dai nuclei familiari con cui speravano di condividere l'ultima parte della vita, nel calore di una cura nutrita di affetti e legami, tra pareti note, ricordi condivisi. Le tante criticità delle RSA per anziani, emerse durante il COVID, talora in modo tragico, sono tornate oggi nel sommerso. Eppure la situazione degli anziani che vi abitano continua ad essere una grande questione, su cui occorre richiamare la responsabilità a livello personale e sociale, a partire dalla sua prima causa: la rimozione degli anziani dai loro nuclei familiari, e il carico di sofferenza, di solitudine che ne deriva.

Una rimozione che appare quasi un destino, connessa com'è con la nostra percezione della vecchiaia come età triste. "Senectus ipsa est morbus" (3): la frase di Terenzio sembra una sentenza inappellabile sulla qualità di vita dei vecchi. Ma dobbiamo davvero considerare la vecchiaia solo come un male certamente inguaribile, come diceva mio padre?

## *2. La vecchiaia come tempo di libertà e di speranza*

L'ipotesi su cui lavorare oggi è pensare la vecchiaia a partire da una diversa prospettiva, che non ne neghi gli aspetti negativi, ma cerchi di cogliere accanto a questi, anzi a partire da questi, anche quelli positivi. Una vecchiaia che sia, per rubare un'espressione che Hans Jonas adopera per il nostro essere mortali, un peso, sì, ma anche una benedizione (4). L'idea è sfidare la comune percezione della vecchiaia, come un'età che sia ostaggio *solo* della tristezza, un tempo in cui l'energia della vita diminuisce

e la morte si avvicina. La vecchiaia è certo questo, ma non solo. Se è una verità indiscutibile che ci avviciniamo alla morte, qualcosa accade, o meglio qualcosa può accadere, in quell'avvicinarsi.

È la “benedizione che si nasconde nella fragilità” (5) di cui parla Papa Francesco, e di cui lui stesso è testimone. Una benedizione che passa dalla negazione del nostro tentativo costante di rimuovere l’idea della morte, allontanandola da noi. Se è vero che siamo consapevoli di dover morire, il fatto che questa certezza si coniughi con l’incertezza della sua ora fa sì che la morte non sia mai pensata in concreto, come un evento che ci riguarda. La pensiamo sì, ma in astratto, una volta l’anno, durante la predica mattutina del capodanno, come scrive Kierkegaard (6). E soprattutto la pensiamo come un evento impersonale, qualcosa che in genere accade, il “si muore” delle pagine heideggeriane (7).

Nella vecchiaia tutto questo è messo in discussione: è la *nostra morte* che percepiamo vicina e quella percezione irrompe, rimuove il rimosso. L’idea impensabile prende forma, e ci riconduce alla nostra autentica umanità, alle radici dell’etica. E quell’idea/percezione non genera solo angoscia, ma anche altro: qualcosa che libera, qualcosa che *bene-dice*, ossia *dice il bene* in modo essenziale, liberandolo dalle sue maschere, riconducendolo a ciò che rimane, a ciò che *davvero* vale, che vale *ancora* quando tutto sembra svanire nel *vanitas vanitatum* (*Qo.* 1,1-2) (8).

Ripensare la vecchiaia non significa, allora, negare che sia un’età che è vicina alla morte, ma approfondire il senso di quella vicinanza. Significa avere il coraggio di guardare in faccia la nostra vulnerabilità, là dove più si manifesta,

cogliendo il frutto di quel manifestarsi: la libertà, mai goduta prima, dai tanti inutili significanti a cui avevamo appeso, disperdendo forze, energie, valori, la nostra vita. Una libertà, che è racchiusa nell'idea heideggeriana dell'essere-per-la-morte come essere autentico dell'esistente (9). Da questa libertà, che sembra confermare l'idea corrente di una vecchiaia come fase triste della vita, può derivare paradossalmente, andando oltre le pagine heideggeriane, la capacità di re-inventare la vecchiaia (10), come età non dell'angoscia, ma della libertà e della speranza.

Si tratta certo di un ripensamento difficile, perché ha come oggetto un fenomeno complesso, in cui le diverse dimensioni della condizione umana si intersecano (11): da quella biologica, il nostro corpo che invecchia, a quella psicologica, la nostra psiche che porta le cicatrici del tempo che passa, a quella esistenziale, il mutare del nostro esistere nel tempo e nel mondo, con noi stessi e con gli altri. Ognuna di queste dimensioni della vecchiaia rimanda all'altra e tutte tra di loro si intersecano. Così come si intersecano la percezione che ognuno di noi ha di sé come vecchio e la percezione che ne hanno gli altri: un'intersezione in cui il desiderio di riconoscimento che segna ogni esistenza è duramente messo alla prova dal senso di alterità/diversità di cui dicevamo (12).

E in questo intreccio sembra davvero che il negativo prevalga sul positivo e non solo ora. La vulgata per cui oggi il vecchio è rifiutato, scartato come inutile dalla società, mentre in passato era ricercato, venerato come saggio è rimessa in discussione da alcuni studi storici sulla vecchiaia. Innanzitutto le tracce che abbiamo della storia della vecchiaia riguardano classi agiate, vecchi pri-

vilegiati. Degli altri sappiamo poco. Ed è plausibile che le loro vite siano rimaste schiacciate nell'ombra tra quelle dei più vulnerabili, dei più poveri (13), segnate da forme più o meno esplicite di discriminazioni (14).

### *3. L'arte dell'invecchiare, del curare e del lasciare*

Eppure è possibile proporre una visione diversa che ribalti il negativo in positivo, cercando di praticare, come propone Luisella Battaglia, una vera propria “arte dell'invecchiare” (15). Un'inversione non facile, un'arte impegnativa, che deve tenere insieme le diverse dimensioni della condizione umana, di cui dicevamo: dimensioni che si riflettono sulla salute di chi invecchia, intesa nel senso integrale indicato dalla ben nota definizione dell'OMS, come “pieno benessere fisico, mentale e sociale”. Diverse dimensioni dunque, che tra loro interagiscono a volte in modo armonioso, creando sinergie, a volte creando malesseri, distorsioni. Non è lo stesso vivere la vecchiaia con gravi malattie o senza, e le stesse malattie possono essere vissute in modo diverso, a seconda delle condizioni economiche e sociali agiate o disagiate, e del contesto di relazioni interpersonali, positivo, ricco di affetti o negativo, segnato dalla solitudine.

La capacità di praticare l'arte d'invecchiare dipende da tanti fattori, così come quella di tutelare la salute: per l'una e l'altra non si tratta di raggiungere un impossibile pieno benessere fisico, psichico, sociale, ma di cercare un “equilibrio” che consenta di essere il più possibile in armonia con sé stessi e con gli altri. Il che vuol dire non

rassegnarsi alla vecchiaia, rinunciando alle possibilità di vita buona ancora aperte, ma anche non rifiutarla, mascherandosi da giovani, mettendo in scena un attivismo frenetico.

Tra i due atteggiamenti c'è una terza via. È la via in cui si perseguono ancora sogni, ideali, in cui si hanno ancora passioni: non passioni tristi, segnate dal senso di impotenza e di incertezza, che portano a chiusura e diffidenza, ma passioni che aprono agli altri e alla vita, come l'amore, l'amicizia, la compassione.

Tutto questo è possibile se vi è una doppia virata. La prima è un cambio di prospettiva: non guardare indietro, lasciandosi sommergere da ricordi, e da rimpianti per tutto ciò che si faceva prima e non si può più fare, ma guardare avanti, a ciò che si può *ancora* fare nel tempo che rimane, con le forze che rimangono. La seconda consiste nel non ripiegarsi su di sé, la propria vecchiaia, i propri acciacchi, ma nel decentrarsi, nello scoprire ciò che si può essere per gli altri, ciò che si può dare in termini di cura, ciò che si può lasciare.

All'imbrunire della vita, si può essere non solo destinatari, ma anche soggetti attivi di cura. Una cura senza ombre e tentazioni di potere, una cura che non vuole niente in cambio, che guarda al dopo di sé, che lascia non solo testimonianze e memorie, ma anche spazi, ruoli, beni. Un prendersi cura in cui ci si ritrae mentre si dà, in cui il vecchio consegna a chi viene dopo di lui ciò che sa, ciò che ha, ciò che è.

Qui la cura, a cui da sempre tutti siamo consegnati dalla nostra vulnerabilità, come soggetti che devono aver cura gli uni degli altri (16), porta con sé la cifra del

*lasciare*. Un *lasciare* che per lo più il vecchio vive come perdita, di ruolo, di potere, d'identità: una perdita subita, a cui è costretto dall'età, a volte per diminuita capacità, a volte per pressioni, norme, una scansione sociale del tempo. Anche qui però il negativo può essere rovesciato, vissuto in positivo, se il lasciare non è subito, ma accettato come un passaggio naturale di consegna tra generazioni. Se ciò accade, il *lasciare* si rivela un'occasione di libertà, che va al di là del tempo libero guadagnato: libertà dai ruoli, dal potere, dalle maschere seducenti del proprio io.

#### 4. *La vecchiaia come età della luce*

Possiamo collegare questa arte di invecchiare che porta il segno doppio della cura e del lasciare con *l'etica della luce*, di cui parla uno dei filosofi morali più noti del liberalismo, Robert Nozick. Riflettendo sulla vita, sul suo significato nel testo *La vita pensata*, Nozick parla della luce e delle tenebre: la luce segna le dimensioni della realtà che hanno un'impronta decisamente positiva, il valore, il significato, la bontà, la santità; le tenebre segnano dimensioni negative come il dolore e la tragedia (17).

In questa prospettiva *l'etica della luce* sarebbe il livello più alto dell'etica, l'ultimo, superiore ai livelli precedenti scanditi dal rispetto, dalla capacità di risposta e dalla sollecitudine. Ma cosa si intende per etica della luce? "L'atteggiamento è quello di accrescere la luce di coloro su cui riusciamo a influire o di aumentare la nostra?" (18).

Possiamo piegare la domanda al nostro argomento: cosa intendiamo per un'etica della luce come etica del-

la vecchiaia? Che il vecchio cerchi alla fine, ripensando alla propria vita e narrandola, di lasciare un'immagine luminosa di sé? O che cerchi di dar luce, di far luce agli altri, per gli altri? Secondo Nozick al livello dell'etica della luce la domanda stessa non si pone, perché viene meno la distinzione tra sé e gli altri: "L'etica della luce vuole un essere che sia il suo ricettacolo. Chi è un essere di luce è un trasmettitore di luce. La divergenza tra sé e gli altri è superata; la luce non può essere separata dal suo risplendere, il suo essere non può essere distinto dalla sua manifestazione" (19).

Possiamo pensare che praticare quest'etica sia un assecondare quella ricerca istintiva di luce e di vita che segna in profondità la dimensione esistenziale della vecchiaia. Proprio perché vicini alle tenebre che associamo alla morte, cerchiamo più luce. Ed è certo possibile intendere questa ricerca in senso religioso, cogliendo la profonda assonanza tra quest'etica e la ricerca del trascendente, di una vita oltre la vita, ed ancora tra l'essere ricettacolo e insieme trasmettitore di luce e l'appello cristiano alla testimonianza.

Ma c'è un altro senso in cui possiamo intendere l'etica della luce, un senso su cui vorrei insistere perché è una via che possiamo percorrere insieme, chi ha la consolazione di una speranza oltre la speranza, e chi non l'ha e forse ancora la cerca. Questa via è l'operare *per gli altri*, senza chiedere nulla in cambio, di più là dove c'è più bisogno. Questo operare può, come leggiamo in Nozick, assumere la cifra eroica del mettere a rischio anche la poca vita che rimane, assistendo malati, difendendo le vittime dagli oppressori, aiutando chi vive in zone violente. E certo là c'è più luce,

là ci facciamo noi stessi luce. “Questa strada non sarà per tutti, ma alcuni potrebbero seriamente considerare l’eventualità di passare i loro penultimi anni nel coraggioso e nobile sforzo di essere utili agli altri, nell’impresa di portare avanti la causa della verità, della bontà, della bellezza o della santità, così da non entrare dolcemente in quella notte soave o infuriarsi per il morire della luce, ma, prossimi alla fine, fare brillare al massimo la propria luce” (20).

Ma se questa è una via per pochi, per tutti è aperta la via quotidiana della bontà e dell’amore per l’altro, del farsi, anche nel tempo del crepuscolo, testimoni silenziosi del *mistero del bene*, della sua possibilità, della sua vittoria sul male. È la fede, il testamento morale che il padre, morto ad Auschwitz nel 1944, consegna ad Agnes Heller: “Nonostante tutto ciò che è accaduto negli ultimi anni, non ho perduto la mia fede [. . .]. Il male può vincere, per il momento – ma sarà il bene, alla fine, a trionfare. Ogni persona buona porta il suo granello di sabbia per la vittoria finale” (21). Riuscire a trasmettere questa fede nel bene, testimoniandola con la vita, illumina di senso la vecchiaia.

Ma tutto questo può essere solo un vano fantasticare se si scontra con la rimozione sociale della vecchiaia e quindi dei vecchi, con la dura realtà di una solitudine che progredisce col progredire dell’età e degli acciacchi, fino a divenire istituzionalizzazione. Lì la luce non passa, e la vecchiaia rimane un’età sempre più triste, sempre più buia.

Contro tali realtà occorre allertare la responsabilità sociale e politica per programmare azioni concrete che garantiscano a tutti gli anziani, percorsi di assistenza che intreccino *cure* e *care*, le cure mediche e la presa in

carico globale della persona, facilitando il più possibile l'assistenza domiciliare. Ma non basta. Occorre che quei percorsi si diano in un contesto socio-culturale segnato da una nuova visione della vecchiaia: non più solo come una stagione triste, da cui allontanare pensiero e sguardi, ma come un'età che, proprio perché segnata di più dalla vulnerabilità, può essere più feconda di relazioni autentiche e di testimonianze. Se questo non accade i nostri vecchi avranno più assistenza, ma non più luce.

Certo, contro ogni facile ottimismo dobbiamo ammettere che è difficile che accada. Questa nuova visione della vecchiaia richiederebbe un profondo mutamento etico-sociale: da una società individualista, centrata sui criteri dell'utile, della produttività e dell'efficienza, ad un modello di società solidale, in cui al centro c'è la persona, la sua vulnerabilità, il suo essere in relazione. Difficile, ma non impossibile. E gli anziani, ormai tanti nei diversi ambiti della vita sociale, possono essere portatori di speranza, portare ognuno con le sue forze, la sua arte dell'invecchiare, semi di luce.

### *Riferimenti*

- (1) Beauvoir S. de, *La terza età*, tr. it. Fonzi B., Torino, Einaudi, 2002.
- (2) Come scrive Freud, "c'è in tedesco un modo di dire: 'pensare a una cosa come alla morte', la propria naturalmente. In verità è impossibile per noi raffigurarci la nostra stessa morte, e ogni volta che cerchiamo di farlo possiamo constatare che in effetti continuiamo ad essere ancora presenti

- come spettatori” (*Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte* [1915], tr. it. di Musatti C., in *Opere*, a cura di Musatti C., vol. 8, 1915-1017, p. 137).
- (3) Terentii P., *Phormio*, Actus IV. Sulla frase di Terenzio si interroga Giuseppe Battimelli (*Senectus Ipsa Est Morbus?*, in Madonna F. (a cura di), *Invecchiare: un itinerario fra storia, medicina e morale*, Università di Cassino, EUC-E-dizioni, 2024).
- (4) Jonas H., *Peso e benedizione della mortalità* (1991-1992), tr. it. in Id., *Tecnica, medicina ed etica*, a cura di Becchi P., Torino, Einaudi, 1997.
- (5) Papa Francesco, *Angelus, VIII Domenica del Tempo Ordinario*, 2 marzo 2025.
- (6) Kierkegaard S., *Postilla conclusiva non scientifica alle 'Bricciole di filosofia'*, in *Opere*, a cura di Fabro C., Bologna, Zanichelli, 1962, vol. I, p. 360.
- (7) Heidegger M., *Essere e tempo*, tr. it. di Chiodi P., rivista da Volpi F., Milano, Longanesi, 2019, par. 52, pp. 306-311.
- (8) Guardini R., *Sapienza dei Salmi*, tr. it. di Frumento G., Brescia, Morcelliana, 1976.
- (9) “Ciò che caratterizza l’essere-per-la-morte autentico progettato sul piano esistenziale può essere riassunto così: l’anticipazione svela all’Esserci la dispersione nel Si-stesso e, sottraendolo fino in fondo all’aver cura che si prende cura, lo pone innanzi alla possibilità di essere se stesso, in una libertà appassionata, affrancata dalle illusioni del Si, effettiva, certa di se stessa e piena di angoscia: LA LIBERTÀ PER LA MORTE” (Heidegger M., *Essere e tempo*, cit., par. 52, p. 318).
- (10) Della vecchiaia come età da inventare parla il bel testo di Vincenzo Paglia, *L’età da inventare. La vecchiaia tra memoria ed eternità*, Milano, PIEMME, 2021.
- (11) Sui diversi aspetti della vecchiaia si sofferma il testo col-

- lettaneo curato da Federica Madonna, *Invecchiare: un itinerario fra storia, medicina e morale*, citato prima.
- (12) Vigna C., *Etica e senescenza*, in Id., *Etica del desiderio come etica del riconoscimento*, Napoli, Orthotes, 2015.
- (13) Costanzi C., *Storia della vecchiaia nella cultura occidentale. Dalla venerazione all'ageismo*, Rimini, Maggioli Editore, 2022.
- (14) Il fenomeno della discriminazione in base all'età è definito, com'è noto, dallo psichiatra e geriatra Robert Butler con il termine di "ageismo" (Butler R.N., *Age-Isim: Another Form of Bigotry*, MD, 1969, <http://agisme.eu/wpcontent/uploads/2018/02/Butler-Ageism.pdf>, ultimo accesso 7.3.2025).
- (15) Battaglia L., *L'arte di invecchiare. Un percorso filosofico da Simone de Beauvoir a Martha Nussbaum*, in Madonna F. (a cura di), *Invecchiare: un itinerario fra storia, medicina e morale*, cit.
- (16) L'interpretazione heideggeriana del mito di Cura di Iginio in *Essere e tempo*. Per il nesso tra vulnerabilità e cura mi permetto di rinviare a *Vulnerabilità e cura*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2008 e *Lineamenti di una bioetica della cura*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2023.
- (17) Nozick R., *La vita pensata*, tr. it. di G. Boringhieri, Milano, Mondadori, 1990, pp. 223-224.
- (18) Ivi, p. 233.
- (19) *Ibidem*.
- (20) Ivi, pp. 21-22.
- (21) Heller A., *Filosofia morale*, tr. it. Scognamiglio R., Bologna, il Mulino, 1997, p. 120.

ANZIANI, GIOVANI E FRAGILI NELLE CITTÀ:  
BISOGNI E DESIDERI PER CITTÀ  
DELLA CONVIVENZA

Patrizia Bottaro\*, Massimo Pica Ciamarra\*\*

La città luogo di amicizia civile.  
STEFANO ZAMAGNI

L'idea di città è in continua evoluzione: per Aristotele la città ideale doveva potersi abbracciare con lo sguardo dall'alto di un colle. Poi per molti secoli le città hanno avuto un limite che le distingueva dalla campagna. Nelle città, casa e luogo di lavoro spesso coincidevano: tutto era vicino, tutto era integrato. L'esplosione dimensionale generata dalla rivoluzione industriale – poi dall'evolversi dei mezzi di trasporto – comincia a far distinguere, a teorizzare la separazione di zone funzionali nelle città. Al tempo stesso per ogni edificio, per ogni funzione si esaltano ricerche tipologiche.

\* Vicepresidente di “Civilizzare l'Urbano – ETS”.

\*\* Direttore di “Le Carré Bleu, feuille internationale d'architecture”.

La ricerca scientifica porta all'incremento della durata media della vita, a partire dalla seconda metà del secolo scorso la crescita demografica comincia a impennarsi in forme inedite. Negli stessi anni si parlava del "continuum urbanizzato" e si auspicava l'"effetto città". Poi nel '68, con la contestazione giovanile, si afferma con forza il diritto alla città. Henri Lefebvre in quegli stessi anni rivendica "diritto alla città" come diritto alla libertà, alla socialità, all'abitare (1).

Oggi parlare di città può sembrare improprio, senz'altro è impreciso. Sappiamo bene che "città" è relazioni fra parti / disegno del vuoto / presenze: in altre parole è integrazione e sistema di spazi di aggregazione e socializzazione. È anche chiaro che "urbano" è tutt'altro (la sua vera radice etimologica viene da "urbum" = aratro, ciò che traccia il solco, quindi che separa): connota un territorio ingombro da edifici, in altre parole esprime disgregazione fisica e sociale.

Nella contemporaneità le dimensioni sia fisiche sia numeriche sono sfuggenti e indefinibili (minime o grandissime); le dilatazioni sul territorio sono continue. Sfuma sempre più anche la distinzione fra chi risiede stabilmente in un luogo e chi invece tende a essere prevalentemente nomade. I "cittadini" – quelli che hanno gli stessi usi e condividono gli stessi valori, che appartengono a una stessa comunità – tendono a trasformarsi in abitanti, utenti, consumatori. La logica funzionale diventa prevalente: spostando però il focus dalla mera funzionalità dell'urbano al benessere e alla vivibilità degli spazi pubblici, può rivoluzionarsi il modo di concepire le città (2). Le città possono tornare a essere luoghi di incontro, creatività e

inclusione, enfatizzando l'importanza della scala umana e promuovendo modelli di "slow city", dove le interazioni sociali possano svilupparsi nello spazio della socialità, alla scala umana (3): lo spazio pubblico può generare comportamenti virtuosi.

Ai primissimi anni duemila risale il fortunato slogan della "città dei cinque minuti" (4) che si fonda su almeno mezzo secolo di ricerche, progetti e qualche esperienza: la radice è nel Lijnbaan di Rotterdam, nella ricostruzione post-bellica. Ma volendo restare nei contesti a noi prossimi, è utile ricordare anche il progetto di Piano Quadro della Attrezzature del Comune di Napoli della metà degli anni Settanta.

Nei primi due decenni di questo secolo la città dei cinque minuti diventa modello di qualche sporadica iniziativa, immediatamente dopo il Covid però si diffonde con straordinario successo. La logica della città dei pochi minuti punta a riorganizzare l'habitat non per parti separate ma in reti interrelate nelle quali sia garantito a ogni abitante la possibilità di accedere – lasciando aperte alternative e scelte diverse – non solo ai servizi primari, ma soprattutto a "luoghi di condensazione sociale", punti di identità e di riferimento. Di fatto la città dei pochi minuti punta a realizzare un vero e proprio "diritto alla città", per tutti, compresenti, mai separati per qualsivoglia motivo economico, sociale o religioso.

Nelle nostre città del passato, i cittadini legati dalla stessa cultura e da una stessa religione avevano bisogno di Chiese e Cattedrali. Quando nelle città vi erano anche significative comunità chiaramente identificate si costruivano Moschee o altri luoghi di culto. Da qualche decennio

questo tema tende a trovare risposta in spazi unitari da utilizzare in tempi diversi o contestuali per differenti culti.

Il prolungarsi della vita media e le necessità di spostamento dai propri luoghi di origine che tra l'altro hanno generato la disgregazione dei nuclei familiari e conseguentemente il venir meno della solidarietà intergenerazionale – hanno determinato l'esigenza di strutture preposte alla cura delle fasce sociali più anziane. Analogamente negli anni passati sono nate le case per gli operai dei grandi complessi industriali, così anche le case per gli studenti delle Università. Separazioni proprie della logica funzionalista, del dare singole risposte alle singole domande: quindi assenza di visione sistemica e integrata. Nel caso dei soggetti anziani, considerati più fragili, sono oggettivamente riscontrabili condizioni dell'esistenza tali da impedire lo svolgimento di una vita autonoma o comunque un ruolo pienamente attivo nella società, tale da costringere all'isolamento: ancor più in questi casi diviene essenziale che – per la qualità della sua vita – non solo sia garantita l'assistenza ma che si creino occasioni di coinvolgimento anche attraverso inediti scambi intergenerazionali e in senso più ampio interculturali.

La città delle compresenze è la città dell'accoglienza: dove giovani, anziani, fragili o portatori di culture diverse possano positivamente interagire fino a considerarsi reciprocamente essenziali. Il tema quindi è intrecciare queste diversità in termini di non opposizione ma di convivenza: giovani/anziani, ricchezza/povertà, presente/futuro, quale che sia la diversità. Perché i giovani di oggi saranno gli anziani di domani.

Come pensiamo quindi che le città si debbano trasformare per accogliere bisogni, capacità, comportamenti

finalizzati al benessere e alla convivenza di tutti gli individui? Come rispondere all'obiettivo di far incontrare, mettere in relazione ciò che è separato nello spazio e nel tempo?

Esistono molti studi intorno a queste tematiche: tra questi la teoria dell'approccio delle capacità si pone come un interessante orizzonte culturale di riferimento. Deriva dalle ricerche di Amartya Sen (5, 6) ed è sviluppata da Martha Nussbaum (7) come "etica delle capacità". *L'approccio delle capacità* è una prospettiva attraverso cui lo spazio pubblico urbano, inteso come risorsa disponibile per i cittadini e per tutti gli individui, rappresenta non un fine ma un mezzo per perseguire il benessere. Meglio ancora uno strumento attraverso cui sono valutate le "reali opportunità di ciascun individuo" a "usare la città per accrescere le proprie capacità". Quindi partire dagli "impedimenti" fisici – ma non solo – che ne "limitano l'uso autonomo e libero da parte di tutti".

Da architetti ci occupiamo di città e di qualità degli ambienti di vita. Il cuore del nostro interesse sono gli spazi pubblici, in quanto risorse verso cui convogliare ogni strumento progettuale per renderli realmente disponibili per tutti gli individui e per favorire l'accrescimento del benessere e la riduzione delle disuguaglianze.

Questo ampio ragionamento aiuta a ricordare che, benché qui si focalizzi l'attenzione sul tema "anziani e giovani", "fragili e portatori di culture diverse", le disuguaglianze nell'uso dello spazio sono funzione di una serie di altri fattori interni quali il sesso, l'appartenenza etnica, salute e abilità, oppure esterni (condizioni familiari, culturali, sociali, istituzionali).

Ma cosa intendiamo quando qui parliamo di città? Come già accennato, le città, specie nei nostri contesti, hanno radici antiche: spazi e costruzioni che le costituiscono hanno durate nemmeno paragonabili a quelle della vita dei singoli abitanti. Le città si sono evolute esprimendo la civiltà e le culture che si sono susseguite nei secoli e, trasformandosi, non hanno quasi mai tenuto in conto la visione transgenerazionale. La città è “civitas” prima che “urbs”.

Dalla seconda metà del secolo scorso le città sono coinvolte in accelerazioni progressive e da inediti sconvolgimenti di obiettivi. Mutazioni non solo culturali, relazionali, tecnologiche:

- continuano ad accentuarsi fenomeni demografici inediti che hanno reso l’Italia dimensionalmente irrilevante (oggi accoglie quasi l’8 per mille della popolazione mondiale);

- grazie al costante allungamento della vita media l’Italia è nelle primissime posizioni a livello mondiale, con minimo distacco dal primato assoluto per aspettativa di vita. Oggi prevalgono gli anziani e si registrano indici di natalità minimi. Nello stesso tempo i fenomeni migratori assumono e assumeranno dimensioni crescenti.

La città resiste, va trasformata per dare risposte al mutare di domande pur sempre provvisorie e mutevoli. La rivoluzione dei trasporti e il dominio di quelli individuali hanno favorito la disgregazione e reso gli standard – significativa conquista negli anni ’60 del secolo scorso – ormai impropri e obsoleti.

La città è per tutti: la sua conformazione deve anche contribuire a ridurre le disuguaglianze. Tali disuguaglianze derivano dal mancato riconoscimento delle pluralità

di bisogni e caratteristiche degli individui e del modo in cui utilizzano gli spazi comuni per accrescere la propria qualità di vita. Parliamo dei bambini, delle donne, degli anziani, degli stranieri, dei fragili, dei disabili.

La componente spaziale della qualità della vita degli individui dipende dalla presenza di luoghi, servizi, attività, dalla loro distribuzione nello spazio e dalla rete che essi generano o da essi vengono generati. Ma non sono criteri sufficienti per definire la qualità degli “ambienti di vita”: esiste una contraddizione tra quantità di risorse disponibili e disparità nell’usarle per l’accrescimento del benessere individuale e di gruppi di abitanti. Questi alcuni punti da cui partire:

- considerare l’interazione tra città e individui (approccio *people centred*) significa superare la logica quantitativa tradizionale degli standard a favore di una valutazione delle effettive possibilità degli individui di “accrescere il proprio benessere”;

- analizzare le condizioni fisiche e organizzative della città che ostacolano l’uso autonomo e libero, mortificando il diritto alla città che resta comunque a vantaggio dei gruppi dominanti;

- favorire il confronto tra i vari soggetti e coinvolgere particolarmente i soggetti portatori di bisogni specifici in una interazione ampia tra pluralità di individui;

- rimuovere o ridurre gli ostacoli e determinare un ambiente urbano favorevole in cui le capacità degli individui possano essere promosse e la loro possibilità di scelta tra alternative valide essere massimamente estesa.

Se parliamo della popolazione “anziana”, ovvero di coloro che hanno superato i tre quarti di secolo, possia-

mo concretamente ragionare su come viene utilizzato lo spazio urbano, principalmente il connettivo e i luoghi di socializzazione (condensatori sociali): pensiamo ad esempio alle possibilità di spostarsi a piedi o con un mezzo che consente (a fronte di un minimo tratto pedonabile) di raggiungere una centralità urbana dove gravitano altri spazi di socialità e collettivi (scuole, piazze, etc...).

Parliamo in questo caso della città dei cinque minuti oppure della città dei minuti che servono... Negli ultimi anni un obiettivo ricorrente, poche città però realmente agiscono per avviarne la pratica. Significa in concreto riorganizzare l'esistente puntando a riconoscere o introdurre reti di "luoghi di condensazione sociale" agevolmente raggiungibili, magari supportati da mobilità ecologica di piccolo raggio, comunque legati da sistemi di mobilità collettiva di ampio raggio onde evitare insiemi ristretti e chiusi in se stessi.

Se parliamo dei "giovani" il discorso diventa più complesso in quanto la valutazione delle possibilità di usare le risorse comuni, l'analisi degli ostacoli all'uso libero e autonomo dello spazio urbano richiedono alcuni chiarimenti. Primo tra tutti il discorso sulla prossimità che coinvolge prioritariamente i bambini, la cui capacità di fruire lo spazio urbano può essere in parte assimilabile a quello degli anziani o delle persone con disabilità motoria.

Ad esempio, tra le politiche urbane che coinvolgono la mobilità assumono interesse quelle che invertono la gerarchia tradizionale automobile/pedone a favore del pedone e della ciclomobilità (modello *woonerf*) e, lavorando sui nodi della mobilità, favoriscono la realizzazione di percorsi protetti dove muoversi liberamente tra nodi di

sosta-scuola-attività sportive creando ampie isole sicure e aperte a tutti.

A livello mondiale oggi l'età media è poco più di 30 anni. Le differenze però sono molte: in Africa è nell'intorno dei 20 anni, in Europa dei 44, in Italia 48, appena meno dei 49 in Giappone, il Paese più anziano. Le persone anziane (oltre i 65 anni) nel mondo sono circa il 10% del totale, in Africa non raggiungono il 4%, in Europa superano il 20%, in Italia ancora 3 o 4 punti di più. D'altra parte nel mondo i giovani sono 1/4 della popolazione, in Africa quasi 1/3, in Europa poco più di 1/6, in Italia quasi 1/8. I disabili sono circa il 15% a livello mondiale, il 20% – la punta più elevata – in Africa: considerando anche gli anziani con difficoltà, in Europa e in Italia sono quasi analoghe.

Si prevede che la percentuale di anziani aumenti in modo significativo nei prossimi decenni, soprattutto nei paesi in via di sviluppo, causa l'aumento dell'aspettativa di vita e contrazione dei tassi di natalità. Nello stesso tempo altre previsioni indicano al 2100 in tutta Europa forti cali demografici, peraltro molto intensi in Italia, che si troverebbe intorno ai 35 milioni di abitanti con elevata percentuale di anziani e con i conseguenti interrogativi anche economici.

L'abbattimento delle barriere architettoniche è uno standard ormai obbligatorio, benché ancora poco rispettato. Alcuni micro interventi esemplificativi volti a garantire la percorribilità in sicurezza per tutti attraverso l'uso di segnalazioni alternative che consentono di riconoscere il percorso e gli ostacoli (loges, segnalatori acustici) o la realizzazione lungo i percorsi protetti, spazi di sosta,

sedute dove potersi riposare, favorire il gioco dei bambini, soprattutto negli spazi prossimi alle case.

D'altra parte i diversamente abili, inclusi chi è in questo stato solo per un periodo o chi ne condivide i problemi per altre ragioni, anche nelle società occidentali raggiungono percentuali di assoluto rilievo: quindi l'insieme non può limitarsi a consentire di aggirare le barriere architettoniche (percorsi e spazi dedicati), ma deve puntare a organizzarsi per la loro effettiva assenza.

Nel 2020 a Catania è stata varata la "Carta della Bio-Accessibilità Multisensoriale" (8) tesa a rinnovare i paradigmi di accessibilità e vivibilità degli ambienti di vita confinati e dei domicili delle famiglie con fragilità. Questa "Carta" assume sette principi generali (equità nell'utilizzo / flessibilità d'uso / uso semplice e intuitivo / informazione percettibile / tolleranza per l'errore / poco sforzo fisico / spazio e dimensione per l'approccio d'uso) ed è fondata sulla pluri-sensorialità attraverso sei indizi: visivo / acustico / olfattivo / tattile / idrometrico / cinestetico.

Gli ambienti di vita attenti all'inclusione sociale e a sostenere le persone fragili presuppongono approcci multidimensionali finalizzati a rispondere sia alle esigenze di anziani e persone con disabilità, sia a quelle di soggetti in condizioni di vulnerabilità socio-economica e culturale. Fondamentale quindi anche integrare le diversità culturali. Le tradizioni e i modelli abitativi dei Paesi di origine – sia contesti economicamente meno sviluppati, sia realtà analoghe o anche più avanzate – influenzano aspettative e necessità abitative.

Un approccio progettuale inclusivo si fonda sui principi del design universale e dell'accessibilità, che mirano

a garantire spazi fruibili e sicuri per tutti. Negli ultimi decenni in vari Paesi si è puntato a ridurre il traffico veicolare ed a incentivare la mobilità pedonale e ciclabile anche favorendo attività comunitarie e valorizzando diverse identità culturali, creando cioè ambienti inclusivi in cui la diversità viene riconosciuta e valorizzata.

Adottare tecnologie assistive e soluzioni smart consente ormai di rendere l'ambiente di vita dinamico e reattivo alle esigenze dei vari utenti. Strumenti tecnologici che consentono il monitoraggio in tempo reale e l'adattamento degli spazi si rivelano fondamentali per favorire il benessere e l'inclusione sociale e ottenere soluzioni abitative efficaci per un pubblico eterogeneo.

Tutto quindi dovrebbe favorire a ogni scala scambi e partecipazione, promuovere azioni virtuose attraverso il coinvolgimento di giovani (bambini e adolescenti) e anziani nella micro-trasformazione, l'allestimento di spazi e la gestione condivisa di servizi di quartiere. Consentire di raggiungere facilmente "orti urbani", magari legati anche a edifici scolastici le cui parti (Biblioteca, Palestra e spazi per lo sport, Mensa e punti di ristoro, Auditorium e spazi per la musica, laboratori, ecc.) – tese a integrarsi nella logica delle linee guida meravigliosamente introdotte dieci anni fa in Italia – potrebbero avere gestioni magari distinte e aperte alla cittadinanza.

Queste azioni possibili, in alcune città positivamente sperimentate, forniscono esempi – non esaustivi – che alla scala del quartiere e nelle reti di mobilità (alternativa) facilitano alcuni funzionamenti della città per gli utenti considerati più svantaggiati (i giovani e gli anziani). Perché la qualità dello spazio pubblico influisce sui compor-

tamenti, sulla socialità, sulla spiritualità, sulla sicurezza, sull'economia, sul benessere di chi li vive.

Una collettività cosciente di tutto ciò dovrebbe destinare più rilevanti quote delle sue risorse per elevare il livello delle trasformazioni degli ambienti di vita e avviare politiche ad ampio respiro che diano luogo a progetti urbani di lungo termine a partire dalle micro azioni prima individuate. L'azione sullo spazio urbano deve promuovere la qualità della vita urbana di tutti gli individui, senza alcuna discriminazione perché la città non sia un luogo di disuguaglianza ma, nel rispetto della dignità dell'individuo, ne promuova il benessere e diventi il luogo dove ciascuno possa apprendere e sviluppare la propria "capacità urbana" nell'interazione con gli altri individui.

Infine dobbiamo considerare il processo irreversibile di invecchiamento della nostra popolazione: gli ultimi dati ISTAT rilevano il progressivo spopolamento in atto nel nostro paese e prevedono che nel 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,5% del totale. Inoltre sempre al 2050 il rapporto tra individui in età lavorativa (15-64 anni) e non (0-14 e 65 anni) passerà da circa tre a due nel 2022 a circa uno a uno nel 2050, con differenze tra nord e sud.

Pertanto diventa urgente promuovere processi di apertura e accoglienza dei tanti giovani migranti che con percorsi quasi sempre dolorosissimi arrivano nel nostro Paese, sottraendoli alla clandestinità e integrandoli in un processo di costruzione di una società libera e aperta in grado di affrontare i problemi pressanti del futuro, primo tra tutti il cambiamento climatico e le catastrofiche

conseguenze che renderanno ancor più poveri gli esclusi della terra.

Ci sono molti “migranti” che provengono da questi contesti, ma anche persone che si stabiliscono al di fuori del proprio Paese di origine (per motivi di lavoro, per desiderio di vivere in un clima diverso, o per altri motivi) i quali hanno una diversa cultura o diverse abitudini. Le città devono accogliere le diversità, coglierne le positività, arricchirsene promuovendo processi di inclusione e di rigenerazione culturale.

Il progetto del cambiamento, delle trasformazioni fisiche degli ambienti di vita è cruciale oggi e richiede attitudini all’ascolto, al dialogo, visioni aperte, in grado di opporsi a ogni separazione – barriera fisica o culturale – per creare legami, costruire relazioni, speranze di futuro.

### *Riferimenti*

- (1) Lefebvre H., *Le droit à la ville*, Éditions Anthropos, 1968.
- (2) Gehl J., *Life Between Buildings*, Island Press, 1971.
- (3) Gehl J., *Cities for People*, Springer, 2010.
- (4) Maas W., *Five Minutes City: Architecture and (im)mobility*, Rotterdam, Forum & Workshop, 2002.
- (5) Nussbaum M.C., Sen A. (eds.), *The quality of life*, Oxford, Clarendon Press, 1993.
- (6) Sen A. *Commodities and Capabilities*, Amsterdam, New York, Oxford, North-Holland, 1985.
- (7) Sen A., *Development as freedom*, Oxford, Oxford University Press, 1999, tr. it. *Lo sviluppo è libertà*, Milano, Mondadori, 2000.

- (8) Fondazione Habitat Umano, *Carta della Bio-Accessibilità Multisensoriale*, <https://www.change.org/p/carta-de-le-ci-miniere-202-bioaccessibilit%C3%A0-multisensoriale> che poi ha dato origine alla Declaration for the Human Habitat Design, <https://www.habitatumano.eu/meeting#&gid=1&pid=1>

L'INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO  
DIPENDE DAL FINANZIAMENTO DELLA RICERCA  
FARMACOLOGICA SULL'INVECCHIAMENTO

Francesco Rossi\*, Annamaria Mascolo\*

È proprio questo ciò che mi fa  
problema, e che non riesco da  
me stesso a *comprendere a suffi-  
cienza: che cosa è mai scienza?*

PLATONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il *successful aging*, ovvero l'invecchiamento attivo o di successo, come “il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano”. Nello specifico, l'invecchiamento attivo comprende l'essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale, come ad esempio nel mercato

\* Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli studi di Napoli “Luigi Vanvitelli”.

\* Dipartimento di Scienze della Vita, della Salute e delle Professioni sanitarie, Università degli Studi Link, Roma.

del lavoro, nel volontariato o nelle relazioni sociali, o della sfera personale, come nell'hobby o nel turismo. Esiste un legame positivo tra l'invecchiare in maniera attiva (*active aging*) e i benefici che questo può portare sulla salute fisica e psicologica di una persona (*healthy aging*), inclusa la percezione di una migliore qualità della vita (1). In una definizione più ampia, possiamo considerare una sostanziale differenza tra il concetto di invecchiamento di successo e di invecchiamento in salute, in quanto il primo è un mezzo per aspirare e raggiungere il secondo. Il concetto di invecchiamento attivo non riguarda soltanto la sfera individuale, in quanto i suoi benefici sono evidenti anche per la società nel suo complesso e da un punto di vista economico (2). L'invecchiamento attivo può migliorare, infatti, l'apporto produttivo da parte delle persone anziane nel mercato del lavoro, nel volontariato, o come tutor dei più giovani e, al contempo, può aiutare a contenere la spesa per i servizi sociosanitari e il consumo di farmaci, riducendo il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche, che rappresentano un problema di sanità pubblica associato alla maggiore longevità della popolazione. L'invecchiamento progressivo della popolazione richiede la messa in atto di strategie finalizzate a ridurre gli effetti negativi sul sistema sociale ed economico. In tal senso, promuovere l'invecchiamento attivo è una strategia condivisa a livello nazionale e internazionale. Infatti, il concetto di invecchiamento attivo è da diversi anni in agenda a livello europeo attraverso la promozione di una molteplicità di documenti ed iniziative:

– il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) delle Nazioni Unite, adot-

tato dalla Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento di Madrid nel 2002;

– la creazione del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (EIPAHA) nel 2011;

– la designazione da parte della Commissione Europea dell'anno 2012 come anno europeo dell'invecchiamento attivo;

– lo sviluppo e il lancio, sempre nell'anno 2012, dell'Indice di Invecchiamento Attivo, voluto dalla Commissione Europea e Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE), al fine di poter misurare il livello di invecchiamento attivo in un dato contesto geografico.

Nonostante le numerose iniziative per favorire l'invecchiamento attivo e il riconoscimento delle problematiche di salute associate all'invecchiamento, come la multi-morbilità, il processo di cura degli anziani risulta ancora molto carente e rappresenta una sfida importante per la ricerca nazionale e internazionale. I grandi anziani sono, infatti, considerati “troppo vecchi e costosi” non solo per ricevere le terapie più avanzate, ma anche per essere inclusi all'interno delle sperimentazioni cliniche sui farmaci. Un paradosso, questo, che nasce da uno stigma grave e inaccettabile correlato all'età, che si riflette anche sulla percezione negativa del proprio invecchiamento da parte della persona anziana, che viene indotta a rinunciare alle terapie, a screening e comportamenti preventivi, con gravi effetti non solo sulla propria salute, ma anche sul sistema sanitario. Un paradosso ancora maggiore se consideriamo che gli anziani sono, in realtà, i principali

utilizzatori dei farmaci presenti in commercio. Si parla, in tale contesto, di una vera e propria “discriminazione sanitaria” degli anziani che prende anche il nome, a livello globale, di “ageismo sanitario”. Ad oggi, tale fenomeno è riconosciuto in tutto il mondo e ha portato allo sviluppo di un manifesto mondiale contro l’ageismo sanitario, che ha lo scopo di combattere questa forma di discriminazione sanitaria. Tale manifesto, denominato Carta di Firenze, individua dodici azioni concrete per combattere i pregiudizi e gli stereotipi sanitari legati all’età e migliorare la qualità e la durata di vita degli anziani (3). Tra le azioni citate nel manifesto, figura l’importanza della personalizzazione delle terapie negli anziani. Attraverso tale azione, si sottolinea la necessità di terapie su misura, studiate direttamente nel paziente anziano e finalizzate a raggiungere obiettivi realistici, che siano compatibili con l’età e con le comorbilità del paziente (4). Un’esigenza questa che è molto in contrasto con quello che spesso accade nella pratica clinica quotidiana, in cui un farmaco viene utilizzato nell’anziano sulla base di informazioni estrapolate da studi clinici condotti in pazienti adulti più giovani, che sono nella maggior parte dei casi non perfettamente adattabili alla fragilità del paziente anziano. Risulta, quindi, fondamentale studiare direttamente i farmaci nei pazienti anziani, i quali sono i principali utilizzatori dei farmaci, maggiormente soggetti a politerapie e, quindi, a fenomeni di interazioni farmacologiche.

Da questa carenza nella partecipazione delle persone anziane ai trial clinici e sulla base delle problematiche associate all’uso di farmaci negli anziani, risulta fondamentale promuovere politiche che incentivino progetti

di ricerca in campo geriatrico. A riguardo, sono in corso diversi sforzi internazionali per aumentare la rappresentatività dei partecipanti alle sperimentazioni cliniche per renderli sempre più vicini (in termini di età, multimorbilità, politerapia e fragilità) a coloro che utilizzano i farmaci nella *real life*. Attualmente, la maggior parte delle evidenze su efficacia e sicurezza dei farmaci negli anziani provengono da studi osservazionali e di farmacovigilanza, che tuttavia presentano spesso limiti intrinseci metodologici. La ricerca farmacologica dovrebbe investire in ambito geriatrico in progetti che aiutino a fornire nuove informazioni sui farmaci, sulle prescrizioni potenzialmente inappropriate e sull'aderenza terapeutica. A riguardo, una revisione sistematica, che ha valutato un totale di 79 studi condotti nelle persone anziane con lo scopo di identificare le maggiori aree di interventi per ottimizzare la terapia nella popolazione geriatrica, ha identificato un totale di 9 aree di intervento, di cui 5 volte a migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica, 2 la revisione dei regimi farmacologici per ridurre il rischio di interazioni farmacologiche e 2 focalizzate sull'auto-gestione delle cure da parte del paziente (5). Tra queste aree di intervento, molto interessanti da un punto di vista farmacologico sono i processi di revisione dei farmaci, conosciuti a livello internazionale con il nome di *medication review* e *deprescribing*, che consistono in un approccio sistematico e multifasico volto all'ottimizzazione dell'uso dei farmaci nel paziente. Tali processi mirano a ridurre al minimo i rischi associati alla politerapia soprattutto nelle popolazioni vulnerabili come quella degli anziani. Nello specifico, il *deprescribing* consiste in un processo

sistematico di identificazione e “sospensione” di farmaci a causa di circostanze che si associano a evidenti o potenziali effetti negativi sulla salute del paziente, come ad esempio la presenza di interazioni farmaco-farmaco o farmaco-malattia, che possono superare i benefici associati a quella terapia farmacologica (6).

Nello scenario nazionale, tra i programmi di ricerca nel campo dell'invecchiamento, vi è il Progetto AGE-IT, che è una delle linee di investimento previste dal Ministero dell'Università e della Ricerca all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tale Progetto affronta le conseguenze e le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione in Italia, attraverso un processo sfaccettato e complesso che mira a promuovere un benessere inclusivo per la popolazione anziana con risvolti per l'intera società. Il Progetto coinvolge 27 partner pubblici e privati, tra Università, centri di ricerca, industrie, enti e organizzazioni ed è coordinato dall'Università di Firenze, con un finanziamento di oltre 114 milioni di euro. Il Progetto AGE-IT si suddivide in dieci aree tematiche (definite *Spokes*), che vanno dallo studio degli aspetti demografici delle persone anziane, alla loro biologia, terapia e caratteristiche cliniche. Di queste aree, quella di maggiore interesse, che può traslarsi maggiormente nel campo farmacologico, è lo SPOKE 2, che indaga i meccanismi e le conseguenze dell'invecchiamento mediante tre attività volte a valutare i meccanismi dell'invecchiamento, identificare biomarcatori e bersagli terapeutici.

A livello internazionale, nel campo della ricerca farmacologica geriatrica, sono state sviluppate e valutate diverse terapie, che spaziano dall'area terapeutica cellulare a

quella biotecnologica. Tra queste ricerche farmacologiche sull'invecchiamento, vi è quella relativa al ruolo patogenetico delle cellule senescenti. La senescenza cellulare è, infatti, fisiologicamente un meccanismo di risposta allo stress ossidativo, replicativo e oncogeno, fondamentale nella protezione dai tumori e nella rigenerazione dei tessuti, ma può anche diventare un processo patologico quando l'accumulo anomalo di cellule senescenti genera un ambiente infiammatorio, che porta a danni cronici ai tessuti e contribuisce allo sviluppo di malattie croniche come l'aterosclerosi, il diabete, l'osteoartrite, la fibrosi epatica e polmonare. Attraverso l'uso di modelli preclinici è stato possibile dimostrare che l'eliminazione selettiva delle cellule senescenti è benefica nell'aterosclerosi, nella sarcopenia, nell'osteoporosi, nell'artrosi, nella riduzione delle recidive dopo chemioterapia e in molte altre condizioni patologiche associate all'invecchiamento. Queste evidenze hanno aperto la possibilità di poter intervenire contemporaneamente in molte patologie dell'anziano, utilizzando farmaci capaci di rimuovere selettivamente le cellule senescenti. Infatti, sono attualmente in corso collaborazioni nazionali e internazionali volte a identificare nuovi farmaci senolitici innovativi (7). Tra questi, vi è la CAR-T "senolitica", una terapia mirata non alle cellule tumorali, come quelle finora autorizzate in commercio, ma alle cellule senescenti presenti alla base del processo di invecchiamento. I primi dati che stabiliscono il potenziale terapeutico delle cellule CAR-T senolitiche per le malattie associate alla senescenza sono stati presentati in uno studio pubblicato sulla rivista Nature nel 2020 (8). In particolare, queste CAR-T prendono di mira

il recettore attivatore del plasminogeno di tipo urochinasi (uPAR), ampiamente espresso durante la senescenza, e prolungano la sopravvivenza di topi con adenocarcinoma polmonare trattati con una combinazione di farmaci che inducono senescenza. Inoltre, le CAR-T senolitiche ripristinano l'omeostasi tissutale in topi con fibrosi epatica indotta chimicamente o dalla dieta (8). Un ulteriore studio ha valutato l'efficacia della terapia profilattica con CAR-T senolitiche anti-uPAR nella disfunzione metabolica legata all'età, dimostrando un miglioramento della capacità di esercizio nell'invecchiamento fisiologico e un miglioramento nella disfunzione metabolica in termini di tolleranza al glucosio in topi anziani e in topi soggetti a una dieta ricca di acidi grassi (9).

La ricerca farmacologica si è, inoltre, focalizzata su patologie molto frequenti nella popolazione anziana, come ad esempio lo sviluppo di anticorpi monoclonali (mAb) per il trattamento del Morbo di Alzheimer. L'innovazione di questo approccio terapeutico sta nella possibilità di interrompere la terapia una volta ristabiliti i normali livelli di amiloide nel cervello. Questo significa che i pazienti non saranno costretti ad assumere il farmaco cronicamente. Tra i mAb sviluppati abbiamo, ad esempio, aducanumab, un anticorpo monoclonale diretto contro le placche amiloidi, da somministrare mensilmente per via endovenosa, che è stato autorizzato dalla US Food and Drug Administration (FDA), ma non dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) per la presenza di dubbi sulla sua reale efficacia nel rallentare il declino cognitivo. In Italia, il farmaco non sarà mai utilizzato perché l'azienda produttrice ha ritirato la richiesta di autorizzazione e ne ha

cessato la produzione, orientandosi verso lecanemab, un altro mAb con migliori aspettative, che ha invece ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio da parte di EMA. Altro nuovissimo mAb è donanemab che, a differenza degli altri farmaci che rallentano la progressione della malattia, ha dimostrato in uno studio migliorare la funzione cognitiva dei pazienti già compromessi.

Tra i farmaci testati specificamente negli anziani abbiamo, inoltre, gli inibitori dei checkpoint immunitari (ICI) come pembrolizumab e nivolumab, entrambi mAb diretti contro il checkpoint immunitario PD-1, che bloccano l'interazione di PD-1 con i suoi ligandi PD-L1 e PD-L2 e potenziano la risposta immunitaria antitumorale delle cellule T. Tali farmaci sono stati originariamente studiati in popolazioni più giovani e, successivamente, sono risultati efficaci anche negli anziani affetti da tumori solidi, come il melanoma, il carcinoma del polmone non a piccole cellule (NSCLC) e il carcinoma renale. Questi trattamenti hanno migliorato la sopravvivenza globale dei pazienti anziani, nonostante le preoccupazioni iniziali riguardanti una possibile maggiore tossicità immuno-correlata. In particolare, lo studio NIVOREN – GETUG AFU 26 ha dimostrato l'efficacia di nivolumab in tutte le fasce di età, con un profilo di sicurezza favorevole nei pazienti anziani affetti da carcinoma a cellule renali e un quadro immunitario infiammatorio non correlato all'età [10]. Infine, uno studio di fase II ha dimostrato l'efficacia di pembrolizumab nel trattamento di pazienti con età superiore a 70 anni e affetti da NSCLC esprimente PD-L1, che presentavano parametri clinici costanti o in miglioramento per tutta la durata

dello studio, ad eccezione di un peggioramento dello stato nutrizionale (11).

In conclusione, risulta fondamentale investire nella ricerca sull'invecchiamento, inclusa la ricerca farmacologica, per migliorare lo stato di salute dei pazienti e ridurre le ricadute sul sistema sanitario. I risultati provenienti dalla ricerca in campo geriatrico, se traslati alla pratica clinica, consentiranno di migliorare senz'altro l'invecchiamento e di favorire l'invecchiamento di successo.

### *Riferimenti*

- (1) Beard J.R., Officer A., de Carvalho I.A., Sadana R., Pot A.M., Michel J.P., Lloyd-Sherlock P., Epping-Jordan J.E., Peeters G.M.E.E.G., Mahanani W.R., Thiyagarajan JA, Chatterji S. *The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing*. Lancet. 2016 May 21;387(10033):2145-2154. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00516-4.
- (2) Urtamo A., Jyväkorpi S.K., Strandberg T.E., *Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept*, Acta Biomed. 2019 May 23; 90(2): 359-363. doi: 10.23750/abm.v90i2.8376.
- (3) Ungar A., Cherubini A., Fratiglioni L., de la Fuente-Núñez V., Fried L.P., Krasovitsky M.S., Tinetti M.E., Officer A., Vellas B., Ferrucci L., *Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare*, J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci. 2024 Mar 1;79(3):glad264. doi: 10.1093/gerona/glad264.
- (4) Austin C.A., Seligman B., Shan-Bala S., Kuchel G.A., Loh K.P., Kistler C.E., Batsis J.A., *Aging precisely: Precision medicine*

- through the lens of an older adult*, J. Am. Geriatr. Soc. 2024 Oct;72(10):2972-2980. doi: 10.1111/jgs.19036.
- (5) Sarma P., Cassidy R., Corlett S., Katusiime B., *Ageing with HIV: Medicine Optimisation Challenges and Support Needs for Older People Living with HIV: A Systematic Review*, Drugs Aging. 2023 Mar; 40(3):179-240. doi: 10.1007/s40266-022-01003-3.
- (6) Hung A., Kim Y.H., Pavon J.M., *Deprescribing in older adults with polypharmacy*, BMJ. 2024 May 7; 385:e074892, doi: 10.1136/bmj-2023-074892.
- (7) Gasek N.S., Kuchel G.A., Kirkland J.L., Xu M., *Strategies for Targeting Senescent Cells in Human Disease*, Nat. Aging. 2021 Oct; 1(10):870-879, doi: 10.1038/s43587-021-00121-8.
- (8) Amor C., Feucht J., Leibold J., Ho Y.J., Zhu C., Alonso-Curbelo D., Mansilla-Soto J., Boyer J.A., Li X., Giavridis T., Kulick A., Houlihan S., Peerschke E., Friedman S.L., Ponomarev V., Piersigilli A., Sadelain M., Lowe S.W., *Senolytic CAR T cells reverse senescence-associated pathologies*, Nature, 2020 Jul; 583(7814):127-132, doi: 10.1038/s41586-020-2403-9. Epub 2020 Jun 17, Erratum in: Nature. 2024 Mar; 627(8004):E9, doi: 10.1038/s41586-024-07197-3.
- (9) Amor C., Fernández-Maestre I., Chowdhury S., Ho Y.J., Nadella S., Graham C., Carrasco S.E., Nnuji-John E., Feucht J., Hinterleitner C., Barthet V.J.A., Boyer J.A., Mezzadra R., Wereski M.G., Tuveson D.A., Levine R.L., Jones L.W., Sadelain M., Lowe S.W., *Prophylactic and long-lasting efficacy of senolytic CAR T cells against age-related metabolic dysfunction*. Nat. Aging. 2024 Mar; 4(3): 336-349. doi: 10.1038/s43587-023-00560-5.
- (10) Flippot R., Dalban C., Laguerre B., Borchiellini D., Gravis G., Négrier S., Chevreau C., Joly F., Geoffrois L., Ladoire S., Mahammedi H., Rolland F., Gross-Goupil M., Deluche E., Priou F., Laramas M., Barthélémy P., Narciso B., Houédé N., Culine

- S., Oudard S., Chenot M., Tantot F., Chabaud S., Escudier B., Albiges L., *Safety and Efficacy of Nivolumab in Brain Metastases From Renal Cell Carcinoma: Results of the GETUG-AFU 26 NIVOREN Multicenter Phase II Study*, *J. Clin. Oncol.* 2019 Aug 10; 37(23):2008-2016. doi: 10.1200/JCO.18.02218.
- (11) Blanco R., Dómine M., González J.L., Loutfi S., Alfaro J., Saldaña J., Rubio J., Campos B., Hidalgo J., Barba A., Márquez D., Martín M., Olaverri A., Nadal E., *Pembrolizumab as first-line treatment for advanced NSCLC in older adults: A phase II clinical trial evaluating geriatric and quality-of-life outcomes*, *Lung Cancer.* 2023 Sep; 183:107318. doi: 10.1016/j.lungcan.2023.107318.

IL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ  
E LA NUOVA SANITÀ  
PER UNA POPOLAZIONE CHE INVECCHIA

Maria Triassi\*

L'invecchiamento può essere  
causa di malattia ma non è una  
malattia in sé.

VENKI RAMAKRISHNAN

*Premessa. A che punto siamo con il Piano Nazionale  
Cronicità?*

Il peso sanitario e sociale crescente delle malattie croniche ha reso necessario ripensare i sistemi sociosanitari. Il modello cui di solito ci si riferisce per questo cambiamento è il cosiddetto Chronic Care Model che si è tradotto in Italia nel 2015 nel Piano Nazionale della Cronicità. Chronic Care Model e Piano Nazionale della Cronicità prevedono elementi fortemente innovativi sia

\* Professore di Igiene e Medicina Preventiva, Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli Federico II, Componente Comitato Nazionale Ministero Salute per gli IRCCS.

dal punto di vista culturale che organizzativo, in primo luogo spostando attenzione e risorse dal livello specialistico e ospedaliero al livello “generalistico” e della assistenza primaria. Già prima della pandemia il livello di attuazione di questo Piano era “in ritardo” e fortemente disomogeneo tra le varie Regioni. La pandemia rischia di rendere differenze e ritardi ancor più accentuati, ma questa tendenza andrebbe contrastata perché la cronicità esce dalla pandemia ancor più centrale come tema di salute nel nostro Paese, come ovunque del resto. E quindi di questi ritardi e dei possibili rimedi si cercherà di parlare sia in termini di possibili cause che di possibili rimedi.

*Il modello tradizionale di risposta alle malattie croniche*

In una forma ipersemplificata l’approccio tradizionale alle malattie croniche potrebbe essere così descritto. La persona che ha sintomi che fanno ipotizzare la presenza di una malattia cronica si rivolge al suo medico curante, il medico di medicina generale, che provvede a valutarlo e a coinvolgere eventualmente il livello specialistico per la definizione diagnostica. Se la diagnosi viene confermata vengono prescritte le terapie e gli interventi non farmacologici opportuni. Viene effettuato di solito dal MMG, un monitoraggio periodico, a meno che la persona non venga seguita da un Centro Specialistico (come il Centro Antidiabetico ad esempio) che provvede ai controlli. A seconda delle diverse patologie e della varie realtà, c’è anche un coinvolgimento del paziente e della famiglia

nella gestione della condizione di cronicità. In estrema sintesi e col rischio di una discreta dose di approssimazione, potremmo descrivere questo approccio come un film caratterizzato da:

1. due ruoli da protagonisti: il medico di medicina generale (MMG) e il medico specialista;
2. location tradizionali: l'ambulatorio del MMG e l'ambulatorio specialistico ospedaliero;
3. ruoli secondari per il paziente, la famiglia e gli altri ruoli professionali e sociali;
4. una trama in cui ricorrono:
  - *l'attesa del paziente* che chiede e se tutto va bene prima o poi gli verrà dato;
  - *la fatica del paziente e dei familiari* che debbono ricucire la frammentazione della risposta assistenziale frammentata in un insieme di prestazioni;
  - un *limitato ricorso alla tecnologia*;
  - una *gestione caso per caso* della condizione in questione.

Tra i rischi di questo approccio ne voglio sottolineare in particolare due:

1. la separatezza tra il sistema delle cure primarie e di quello specialistico. Il livello specialistico nel sistema pubblico è da anni in crisi e c'è il rischio consistente di una sua privatizzazione “pura” con conseguenti oneri a carico del cittadino che vuole fare dei “controlli”. Il che vuol dire disegualianze di salute tra classi sociali diverse. Fenomeni che la pandemia ha accentuato per la forte riduzione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
2. il ricorso “eccessivo” ai Servizi di Pronto Soccor-

so e all'Ospedale per prestazioni rese necessarie dal mancato controllo clinico e dalla indisponibilità di sedi alternative di intervento.

*Una nuovo approccio: il Chronic Care Model*

Il Chronic Care Model nasce nella seconda metà degli anni '90 e poi conosce una serie di evoluzioni e adattamenti. Questi sono i 9 elementi che lo caratterizzano anche alla luce di questa evoluzione (ringrazio chi ha fatto questa sintesi, Gavino Maciocco):

1. il passaggio da un'assistenza "reattiva" a un'assistenza "proattiva";
2. un'assistenza basata sulla popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale;
3. il riconoscimento che le cure primarie devono essere il punto centrale (Hub) dei processi assistenziali con forti collegamenti con il resto del sistema;
4. l'erogazione di un'assistenza focalizzata sui bisogni individuali della persona, nel suo specifico contesto sociale;
5. la presenza di sistemi informativi evoluti;
6. poter far leva sulla partecipazione comunitaria;
7. investire sull'auto-gestione dei pazienti e dei caregivers;
8. disporre di linee guida in grado di tener conto della co-morbilità;
9. basarsi su team multiprofessionali che puntano al miglioramento continuo (1).

Questo modello viene fatto proprio dal Piano Nazionale della Cronicità in base al quale si dispongono i nuovi ruoli per le Regioni:

1. ruoli prima secondari che diventano da protagonisti: oltre al medico di medicina generale (MMG) e al medico specialista ci sono i pazienti, i caregivers e il sistema sociale a partire dal volontariato;
2. nuovi ruoli che diventano subito da protagonisti come l'operatore *case* (o *care*) *manager*, rappresentato di solito da un infermiere;
3. nuove location che si aggiungono a quelle tradizionali (l'ambulatorio del MMG e l'ambulatorio specialistico ospedaliero) rappresentate ad esempio dalle Case della Salute o della Comunità come le chiama il PNRR;
4. una trama in cui ricorrono:
  - il reclutamento in modo proattivo dei pazienti attraverso strumenti per la stratificazione del rischio;
  - la presa in carico del paziente in modo da evitare a lui e alla famiglia la fatica di ricucire la frammentazione per prestazioni della risposta assistenziale;
  - un forte ricorso alla tecnologia;
  - l'adozione del Piano Assistenziale Individualizzato (o Personalizzato);
  - il monitoraggio del programma.

Impatto del Piano Nazionale della Cronicità fino all'inizio della Pandemia.

Nonostante il Piano fosse stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e prevedesse un sistema di monitoraggio, nonostante sia stata prevista nel Gennaio 2018

una Cabina di Regia e sia stato istituito e finanziato un Osservatorio Cronicità con particolare anche se non esclusiva attenzione all'utilizzo della telemedicina, fino ai primi mesi del 2020 la situazione tra le diverse Regioni italiane era molto disomogenea, con Regioni che in pratica non erano partite ed altre invece che erano andate molto avanti o abbastanza avanti nella sperimentazione del nuovo modello.

Prima di entrare in qualche dettaglio sulle esperienze regionali, conviene fare qualche considerazione sul PNC:

- è avanzato nei contenuti tecnici e culturali;
- richiede di mettere mano a questioni complesse come l'organizzazione della medicina generale e i rapporti tra le varie figure professionali;
- non è cogente in termini di verifica;
- non è finanziato;
- non prevede che le Regioni diano evidenza delle azioni messe in campo.

È quindi normale che siano partite meglio e con più decisione quelle Regioni in cui esistevano alcune pre-condizioni:

- servizi distrettuali sufficientemente forti;
- tradizione di capacità innovativa nelle politiche sanitarie (2).

### *PNRR e cronicità*

Esula dagli obiettivi di questa relazione una analisi di dettaglio del PNRR di cui si possono (e debbono se parliamo di cronicità nel Servizio Sanitario Nazionale)

sottolineare alcune caratteristiche della Missione 6 del PNRR dedicata al tema della salute che prevede:

- un importante finanziamento per spostare il baricentro della risposta assistenziale dall'ospedale al domicilio e quindi al territorio;
- soprattutto investimenti di tipo strutturale per strutture, tecnologie e digitalizzazione;
- la creazione di Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali e un forte sviluppo della telemedicina;
- una valorizzazione del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità;
- lo sviluppo nelle Case della Comunità di modelli organizzativi dell'assistenza orientati alla multidisciplinarietà e alla multiprofessionalità (3).

Sembrerebbe dunque che la declinazione operativa del PNRR potrebbe essere la volta buona per accelerare i processi di innovazione organizzativa e strutturale che servono per dare una risposta nuova e migliore alla cronicità. Potrebbe, a patto che si comprenda che queste innovazioni hanno come preconditione alcuni problemi culturali, normativi e contrattuali che vanno affrontati per evitare che si accumulino nuovi ritardi e si scavino ulteriori differenze tra le varie Regioni. Mi limito alle criticità culturali.

### *Le criticità culturali sulla strada del Chronic Care Model*

Ne segnalo due: la voglia di ospedale e la voglia di specialismo medico. La pandemia ha, mi verrebbe da

aggiungere “per assurdo”, dato la sensazione che nuove riemergenze epidemiologiche possano essere contrastate da più posti letto e da più capacità di erogazione di prestazioni specialistiche. A queste linee di tendenza spingono l'enfasi che è stata posta sugli indici di saturazione da parte di pazienti Covid dei posti letto di terapia intensiva e di area medica e sul crollo delle prestazioni ambulatoriali programmate. Più posti letto ospedalieri e più medici specialisti sono parsi di conseguenza la risposta più logica, quando la risposta giusta sarebbe avere da una parte una riserva di letti in una rete ospedaliera razionalizzata e meno dispersa e avere dall'altra un sistema che sostituisce alla risposta per volumi di prestazioni una risposta con una maggiore capacità di presa in carico.

In queste criticità gioca un ruolo anche l'Università con le Facoltà di Medicina e Chirurgia, tutte sbilanciate verso una formazione ospedaliera (non per nulla tali Facoltà insistono quasi esclusivamente sulle Aziende Ospedaliere) e su quella medica (come si vede dalla prevalenza di Laureati in Medicina anche tra i docenti dei corsi cosiddetti disciplinari). Ne derivano dei grandi buchi formativi sulla risposta alla cronicità, che per definizione è, o meglio dovrebbe essere, prevalentemente territoriale e multiprofessionale.

*Come si potrebbe rilanciare il Piano Nazionale della Cronicità anche alla luce del PNR?*

Sono uno di quelli che pensa che non ci siano soluzioni semplici per problemi complessi. Ripartire dalle

criticità già emerse e da alcuni punti chiave mi sembrerebbe un ragionevole punto di (ri)partenza. Uno riguarda il ruolo dei Medici di Medicina Generale e degli infermieri. Gli altri mi pare siano rappresentati dalla razionalizzazione della rete ospedaliera (che il PNRR dà per scontata e fa male) e dalla sperimentazione delle Case della Comunità. Ma, ripeto, preoccupandosi di rimuovere anche le inerzie culturali di sistema, inerzie che hanno radici profonde.

*La nuova sanità per una popolazione che invecchia*

La popolazione italiana invecchia sempre più e questo ha un grande impatto sui bisogni della popolazione nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per farvi fronte occorre che il SSN cambi la struttura tradizionale dell'offerta, che detto così pare una cosa semplice, ma è di grande difficoltà.

Di seguito la direzione da dare a questo cambiamento in termini di politica sanitaria partendo da due vincoli fondamentali di fondo, la limitatezza delle risorse e la ridotta disponibilità di personale:

– Integrazione tra servizi sociali e sanitari.

È necessaria una sempre più stretta integrazione tra servizi sociali e sanitari perché nell'anziano i bisogni sociali e sanitari si intrecciano, e questo deve trovare una espressione organizzativa a livello di assistenza territoriale con, ad esempio, le Parti Uniche di Accesso e i Piani Territoriali integrati tra Distretti e Ambiti Sociali;

- Riduzione della frammentazione ospedaliera delle strutture per acuti.

È necessario ridurre la frammentazione ospedaliera delle strutture per acuti (legata sia ai piccoli ospedali che agli ospedali con Dipartimento di Emergenza e Accettazione, DEA) in modo da recuperare risorse per il territorio. Questo equivale alla applicazione del Decreto Ministeriale (DM) 70 del 2015 eventualmente rivisto, ma mantenuto nella sua impostazione razionalizzatrice della rete ospedaliera;

- Investimenti contestuali sulla rete territoriale.

Occorre investire contestualmente sulla rete territoriale cui dare una impostazione che privilegi la proattività e la presa in carico. Sono queste caratteristiche tipiche del Chronic Care Model (vedi allegato) che prevede la stratificazione delle persone in base alla complessità dei loro bisogni, la loro gestione differenziata in base a questa complessità, la ricerca di una gestione “anticipata” dei loro bisogni e la continuità delle cure da parte di équipe multiprofessionali;

- Recupero del modello alla base del Piano Nazionale Cronicità.

Occorre recuperare il modello che era alla base del Piano Nazionale Cronicità del 2016 (vedi allegato 1) purtroppo largamente disatteso, ma per fortuna recuperato nella Mission 6 del PNRR e nel Decreto di cui al punto successivo;

- Riequilibrio tra assistenza territoriale e assistenza ospedaliera.

Occorre tenere presente che questa rete territoriale non è altro che quella prevista dal Decreto Ministeriale 77 del 2022 e quindi comprensiva delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali, della Assistenza Domiciliare, dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità e della telemedicina;

occorre tenere presente che la adozione delle indicazioni del DM 70 sul versante ospedaliero e del DM 77 sul versante territoriale richiede quello che tutti dicono di voler sostenere, ma che nei fatti disattendono, e cioè un riequilibrio tra assistenza territoriale e assistenza ospedaliera a favore della prima;

occorre tenere presente che, perché questo riequilibrio (spesso identificato come lotta alla visione ospedalocentrica) possa essere perseguito, occorre un profondo cambiamento culturale in tutti, dalla politica alla Università e alla popolazione, compresi tutti i portatori di interesse: non si potrà mai potenziare il territorio se non si razionalizza l'ospedale. Ma questo è quel famoso cambio di paradigma sempre evocato, ma mai realizzato;

occorre che il Ministero della Salute nella sua attività di monitoraggio dei LEA verifichi che i due citati Decreti vengano applicati a partire dal DM 70 che il Ministero della Salute sembra non presidiare più;

– Sviluppo di politiche specifiche di prevenzione per la popolazione anziana.

Occorre prevedere dentro al potenziamento del territorio anche lo sviluppo di politiche specifiche di prevenzione rivolte alla popolazione anziana, con un particolare riferimento alla lotta alla solitudine e alla promozione della

attività fisica. Allo scopo è necessaria una valorizzazione e un potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione;

– Investimento specifico per le demenze.

Occorre uno specifico investimento contro le demenze, che richiedono una rete di servizi dedicata dentro un progetto specifico a forte integrazione sociale e sanitaria;

– Qualificazione e sviluppo dell'assistenza residenziale.

Occorre un forte e qualificato sviluppo della assistenza residenziale agli anziani da far rientrare in modo chiaro e operativo dentro i LEA garantiti alla popolazione;

– Costruzione e gestione delle Case della Comunità.

Occorre tenere presente che anche la medicina generale è fortemente coinvolta in questo “nuovo” modello, la cui costruzione e gestione deve partire dalle Case della Comunità e dal forte investimento sugli Infermieri di Famiglia e di Comunità;

– Modifica dei ruoli professionali con formazione sul campo.

Occorre tenere presente che il “nuovo” modello (che in alcune Regioni è già partito da anni e comincia a dare i suoi frutti) modifica anche i ruoli professionali e quindi va supportato da processi di formazione sul campo, senza i quali i muri nuovi ospiteranno modelli operativi vecchi;

– Progettualità specifica per le aree interne.

Occorre che ci sia una progettualità specifica per le aree interne, in cui il problema dell'invecchiamento della popolazione è ancora più accentuato.

Perché tutto questo si realizzi nella concretezza della vita del SSN, accanto a più risorse occorre più cultura e più capacità di esprimere una maggiore capacità di programmazione, organizzazione e gestione. (4, 5)

### *Riferimenti*

- (1) Scala A., Ponsiglione A.M., Loperto I., Della Vecchia A., Borrelli A., Russo G., Improta G., *Lean six sigma approach for reducing length of hospital stay for patients with femur fracture in a university hospital*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18 (6), art. no. 2843, pp. 1-13.
- (2) De Luca V., Femminella G.D., Patalano R., Formosa V., Lorusso G., Rivetta C., Di Lullo F., Mercurio L., Rea T., Salvatore E., Korkmaz Yaylagul N., Apostolo J., Silva R.C., Dantas C., Van Staalduin W.H., Liotta G., Iaccarino G., Illario M., *Assessment Tools of Biopsychosocial Frailty Dimensions in Community-Dwelling Older Adults: A Narrative Review*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022 19 (23), art. no. 16050.
- (3) De Luca V., Femminella G.D., Leonardini L., Patumi L., Palummeri E., Roba I., Aronni W., Toccoli S., Sforzin S., Denisi F., Basso A.M., Ruatta M., Obbia P., Rizzo A., Borgioli M., Eccher C., Farina R., Conforti D., Mercurio L., Salvatore E., Gentile M., Bocchino M., Sanduzzi Zamparelli A., Viceconte G., Gentile I., Ruosi C., Ferrara N., Fabbrocini G., Colao A., Iaccarino G., Liotta G., Illario M., *Digital Health Service for Identification of Frailty Risk Factors in Community-Dwelling Older Adults: The SUNFRAIL+ Study Protocol*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023, 20 (5), art. no. 3861.

- (4) Palladino R., Pan T., Mercer S.W., Atun R., Mcpake B., Rubba F., Lee J.T., *Multimorbidity and out-of-pocket expenditure on medicine in Europe: Longitudinal analysis of 13 European countries between 2013 and 2015*, 2023, *Frontiers in Public Health*, 10, art. no. 1053515.
- (5) Maida, E., Bresciamorra, V., Lanzillo, R., Bonavita, S., Lavorgna, L., *Cost-Analysis of Telemedicine Interventions Compared with Traditional Care in the Management of Chronic Neurological Diseases: A Systematic Review*, *Telemedicine and e-Health*, 2024, 30 (2), pp. 404-414.

IL RUOLO DELLA FISIOTERAPIA  
NELLA POPOLAZIONE FRAGILE  
E NELL'INVECCHIAMENTO

Francesco Paolo Esposito\*

Da vecchi donarsi saggezza.

ALDO MASULLO

L'invecchiamento demografico rappresenta una delle sfide principali per i sistemi sanitari globali, con la popolazione over 65 destinata a raddoppiare entro il 2050. In questo contesto, la FISIOTERAPIA assume un ruolo cruciale non solo nella riabilitazione post-evento acuto, ma anche nella prevenzione e nella gestione della fragilità e del declino funzionale tipici dell'età avanzata. Interventi mirati possono migliorare la qualità di vita, ridurre il rischio di cadute e ospedalizzazioni, e promuovere un invecchiamento attivo e indipendente (1).

La fragilità è una sindrome geriatrica caratterizzata da ridotta riserva funzionale e maggiore vulnerabi-

\* Presidente Ordine Fisioterapisti Napoli, Avellino, Benevento, Caserta

lità a stressors, con conseguente rischio aumentato di cadute, ospedalizzazioni e mortalità. Secondo i criteri EWGSOP2, la sarcopenia – ossia la perdita di massa e forza muscolare – è un elemento chiave della fragilità (2); strumenti come il questionario SARC-F e test come il hand-grip e il chair-stand vengono raccomandati per lo screening e la stadiazione della malattia muscolare correlata all'invecchiamento (3).

Gli interventi di esercizio multicomponente, che comprendono esercizi di resistenza, equilibrio e attività aerobica, hanno dimostrato di prevenire o mitigare la fragilità in anziani comunitari e istituzionalizzati. Una revisione di 14 studi RCT ha evidenziato miglioramenti significativi nei parametri di fragilità, nella funzione cognitiva e nella qualità di vita (4). Il Programma Otago, un protocollo domiciliario supervisionato da fisioterapisti, ha ridotto le cadute del 35% negli anziani comunitari, confermando l'efficacia di un approccio personalizzato e supervisionato (5).

Le linee guida internazionali (ICFSR) raccomandano fortemente l'uso di attività di resistenza come terapia di prima scelta per la sarcopenia, con sedute di allenamento almeno due volte alla settimana e carichi progressivi fino al 60–80% di 1RM. Meta-analisi hanno evidenziato effetti positivi su forza e performance fisica, pur mostrando incrementi più modesti nella massa muscolare. L'integrazione di esercizi pliometrici e di power training può ottimizzare i guadagni neuromuscolari e la funzionalità quotidiana (6).

La promozione dell'attività fisica rappresenta la strategia comportamentale più efficace per aumentare la

“health span” in soggetti anziani, prevenendo malattie cronico-degenerative quali il diabete, le malattie cardiovascolari e il declino cognitivo (7).

Le soluzioni di e-Health, quali telemonitoraggio, applicazioni mobili e videocoaching, hanno mostrato notevoli potenzialità nel migliorare la forza muscolare, l'attività fisica e la qualità di vita in anziani fragili, anche se vi è ancora eterogeneità nei risultati studiati. La telereabilitazione fisioterapica guidata da specialisti ha dimostrato efficacia comparabile ai programmi in presenza, facilitando l'adesione e la continuità terapeutica in pazienti con ridotta mobilità o che vivono in aree remote (9).

La fisioterapia rappresenta una componente essenziale della Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), migliorando gli esiti funzionali e riducendo il rischio di ospedalizzazione e istituzionalizzazione. L'OMS, con la Decade of Healthy Ageing (2021-2030), promuove un modello di cura centrato sulla persona e sulle capacità funzionali, in cui i fisioterapisti devono essere inclusi nei team interdisciplinari per fornire interventi mirati e integrati (10).

Oltre ai benefici muscoloscheletrici, l'esercizio fisico supervisionato apporta vantaggi cognitivi negli anziani. Un “umbrella review” del 2025 ha evidenziato che anche esercizi a bassa intensità favoriscono miglioramenti nella memoria di lavoro, nell'attenzione e nelle funzioni esecutive, con effetti potenzialmente protettivi contro il declino cognitivo. Ciò suggerisce che i programmi fisioterapici possono essere integrati come intervento preventivo per il deterioramento cognitivo legato all'età (11).

La fisioterapia gioca un ruolo fondamentale nella prevenzione, gestione e mitigazione della fragilità e nel

promuovere un invecchiamento sano e attivo. Attraverso interventi basati su evidenza, strumenti innovativi e un approccio integrato, i fisioterapisti possono contribuire significativamente al miglioramento della qualità di vita degli anziani e alla sostenibilità dei sistemi sanitari (12).



## *Riferimenti*

1. Liu-Ambrose T, Li LC, *Physiotherapy for Healthy Aging*. *Physiother Can*. 2022 Jan 1;74(1):1-3. doi: 10.3138/ptc-2021-0106-gee. Epub 2022 Jan 31. PMID: 35185240; PMCID: PMC8816357.
2. Fielding RA, Vellas B, Evans WJ, et al., *Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis (EWG-SOP2)*. *Age Ageing*. 2019;48(4):601-607.
3. Dent E, Hoogendijk E, Wright O, et al., *Reversing frailty in older adults: a scoping review*, *BMC Geriatr*. 2023;23:409.
4. Puts MT, Toubasi S, Andrew MK, et al., *Interventions to prevent or reduce frailty in pre-frail and frail older adults: systematic review of RCTs*, *Age Ageing*, 2024.
5. Gupta N, Donne DL, Marín-Esparza L, et al., *Prevention and mitigation of frailty syndrome in institutionalised older adults through physical activity: systematic review*, *Healthcare (Basel)*. 2025;13(3):276.
6. Sherrington C, Tiedemann A, Fairhall N, et al., *Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis*, *Br J Sports Med*. 2023;57(10):621-628.
7. Dent E, Hoogendijk E, Wright O, et al., *International Clinical Practice Guidelines for sarcopenia (ICFSR)*, *J Nutr Health Aging*. 2023;27(10):934-945.
8. World Health Organization, *Healthy Ageing and Functional Ability*, Fact sheet, 2025.
9. Nuzum T, Arundell L, Walsh M, O'Brien M, *Physiotherapy for Healthy Aging*. *Front Aging Neurosci*. 2022;14:8816357.
10. Parmar P, Barr CJ, Heneghan NR, et al., *Physiotherapist-led, exercise-based telerehabilitation for older adults: systematic review*, *Age Ageing*. 2023;52(11):afad207.
11. Singh B, Bennett H, Miatke A, et al., *Effectiveness of exercise for improving cognition, memory and executive function:*

- a systematic umbrella review and meta-meta-analysis, British Journal of Sports Medicine 2025;59:866-876.*
12. World Physiotherapy, *Role and practice of physiotherapy in healthy ageing*, Position statement, 2024.

LA FRAGILITÀ DI ESSERE ANZIANI, POVERI  
E SOLI A NAPOLI

Bianca Frattini\*, Mario Antonio De Finis\*\*

Gli anziani, ecco il futuro!  
Un nuovo popolo appare nella  
Storia.

VINCENZO PAGLIA

Un libro di M. Paci pubblicato da Liguori Editori a Napoli nel 2005 titola significativamente “Gli anziani sono poveri?” (1)

Qual è, se c'è, la povertà degli anziani a Napoli?

Sinteticamente potremmo dire che ci sono tre grandi forme di povertà che si intrecciano e si alimentano l'una

\* Responsabile Programma Viva Gli Anziani, Comunità Sant'Egidio, Napoli.

\*\* Docente a Contratto Università degli Studi “Federico II” di Napoli e Università degli Studi “Suor Orsola Benincasa” di Napoli. Già Componente Comitato Etico Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, AOU “Luigi Vanvitelli” – Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale “Ospedali dei Colli”.

con l'altra: la povertà "economica", quella della salute e quella della solitudine.

*La povertà "economica". Napoli è anzitutto una città povera*

Secondo l'ultimo rapporto di Openpolis (2), che cita dati ISTAT, a Napoli l'indice di vulnerabilità sociale – che misura la condizione di incertezza e di disagio economico e sociale del territorio – è di 111,20, il più alto d'Italia.

E secondo il rapporto annuale Censis 2022, Napoli è la provincia a più alta emergenza da disagio sociale, considerando i due diversi indici del disagio socio-economico generato nella crisi e del disagio socio-economico in generale. Stando ai dati dell'indagine "Dentro la crisi" (3), realizzata dalle Università La Sapienza di Roma, Federico II di Napoli e dall'Università di Torino del 2002, nella sola regione Campania risiede quasi lo stesso numero di persone povere presenti in tutte le regioni del Nord (rispettivamente 1.339.601 e 1.382.782).

Per quanto riguarda l'area della povertà assoluta a Napoli, ben 28.552 famiglie hanno superato l'istruttoria per accedere al Reddito di Cittadinanza (L.R.C. n.2/2004), dimostrando di possedere un reddito Isee annuo inferiore a 5mila euro. Ma oggi a Napoli sono rimaste senza reddito di cittadinanza quasi 22mila persone, 37mila in tutta la Regione.

L'Istat (4) stima in Campania quasi 1 su 4 le famiglie in stato di povertà relativa, ovvero "nell'impossibilità di fruire di beni o servizi in rapporto al reddito pro capite medio in Italia" (dati ISTAT).

### *L'aumento degli anziani e della loro povertà a Napoli*

Questa inquietante situazione di povertà, si amplifica – se possibile ancor di più – rispetto ai 196.044 over 65 (al 1° gennaio 2022). Infatti la loro percentuale a Napoli – malgrado Napoli continui ad essere una delle città più giovani d'Italia – cresce con un ritmo superiore alla media italiana, con un indice di vecchiaia metropolitano aumentato di oltre 18 punti più della media italiana (passando da 93,7 del 2013 a 130,3 del 2022). In alcuni quartieri (Chiaia e Vomero su tutti), gli anziani costituiscono già oggi la maggioranza degli abitanti con oltre il 25% del totale, e nel 2031 questo valore segnerà un + 26% nella seconda cintura urbana del territorio.

Nella Città metropolitana di Napoli l'indice di vecchiaia – rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni – è aumentato di oltre 18 punti più della media italiana, passando da 93,7 del 2013 a 108 del 2017, a 126,7 del 2021, a 130,3 del 2022.

Al 1° gennaio 2021 a Napoli risiedevano 940.000 persone, di queste 194.173 con + di 65 anni (pari al 21 %). Più di 89.000 sono over 75.

Nella approfondita analisi dell'Istat sulla popolazione anziana (+65 anni) residente nelle città metropolitane – aggiornata al 1° gennaio 2023 – Napoli ha tre primati:

- nel 2031 vedrà il balzo più significativo di prevalenza di persone anziane con un +19,5 complessivo e addirittura un + 26% di over 65 nella seconda cintura urbana del territorio;
- il primato di anziani residenti nelle città metropo-

- litane nella fascia più giovane 65-74 (54,4% contro il dato nazionale del 50%);
- il valore massimo dei trattamenti pensionistici di tipo assistenziale (+12 punti percentuali la media) e l'incidenza più bassa delle prestazioni di tipo IVS (Invalidità civile, accompagnamento, assegni sociali e pensioni di guerra, vecchiaia e superstiti) con una percentuale del 69,4% contro quella del 90% a Bologna.

Si potrebbe sintetizzare: aumento della popolazione anziana e contemporaneo aumento della povertà, sia assoluta che relativa.

Di fatto gli anziani a Napoli diventano sempre più poveri: l'indice di povertà è più basso nelle famiglie in cui è presente almeno un anziano e nelle coppie il cui capofamiglia ha più di 64 anni.

Ma la sua incidenza aumenta notevolmente nel caso in cui gli anziani vivano soli.

In Campania un pensionato su 3, per l'esattezza il 30,82%, – e l'indice sale se l'anziano vive da solo – vive in povertà assoluta con meno di 490 euro al mese. Un dato che fa riflettere se si considera che, secondo i dati Istat, al 2019, la soglia di povertà assoluta per le persone che rientrano nella fascia d'età 60-74 anni è pari a 597,19 euro.

Un anziano dei Quartieri Spagnoli ci ha detto: “Sapete che cosa vuol dire vivere con i 490 euro al mese che percepisco? È una cosa impossibile. Vuol dire vivere da poveri, cioè privarsi di tutto praticamente. Se non fosse stato per il Reddito di cittadinanza io non avrei potuto andare avanti”.

Constatiamo tristemente che a Napoli praticamente

si è poveri per tutto il corso della vita: quando si lavora, perché privati di contributi, perché si lavora a nero o da precari; e si è poveri da anziani, perché 490 euro al mese sono assolutamente insufficienti ad avere una vita dignitosa.

A Napoli se molti anziani superano la soglia di povertà assoluta (cioè la spesa minima necessaria per acquisire i beni e servizi inseriti nel paniere di povertà assoluta), nel 2021 un numero ancora maggiore di over 65 soli ( si è passati dal 7,9% al 13,7%) vive in una condizione di superamento della soglia di povertà relativa rispetto al paniere alimentare, abitativo e residuale. Cioè non riescono a soddisfare i fabbisogni essenziali: un'alimentazione adeguata, la disponibilità di un'abitazione (di ampiezza consona alla dimensione del nucleo familiare, riscaldata, dotata dei principali servizi, beni durevoli e accessori), il minimo necessario per vestirsi, comunicare, informarsi, muoversi sul territorio.

Tutto ciò impatta profondamente sulla c.d. “povertà della salute”.

### *La povertà della salute*

In Campania, a causa delle problematiche economiche degli anziani, si registra per loro una riduzione della spesa di consumi alimentari, con ripercussioni sulla salute: in Campania un quarto degli anziani è in cattivo stato di salute.

Secondo lo studio “Nutrage” (5) del CNR di Padova e secondo un'Indagine del Ministero della Salute, nell'ali-

mentazione degli anziani mancano all'appello più di 300 calorie giornaliere (soprattutto proteine di carne e pesce), e per motivi economici aumenta il rischio di ricovero per malnutrizione per migliaia di loro.

Nelle case di riposo, secondo il Progetto Nutrition Day della European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, l'indice di malnutrizione oscilla tra il 30% e il 60%! Per non parlare dell'igiene, delle cure mediche e infermieristiche, previste per legge ma assolutamente disattese in tante strutture fatiscenti per anziani, peraltro in crescita alle periferie della nostra città!

Ne derivano-secondo i dati ISTAT-pesanti ripercussioni sulla salute: in Campania un quarto degli anziani è in cattivo stato di salute, e a Napoli la speranza di vita è inferiore di due anni rispetto al dato nazionale, e di circa 3 anni rispetto a Milano! E sembra che la divaricazione si vada accentuando!

Altro capitolo importante è quello relativo a povertà e non autosufficienza, con un numero di anziani disabili che tra due anni – secondo un'elaborazione CENSIS su dati ISTAT – supererà in Campania le 300.00 unità, con un aumento del 68,4% rispetto ai dati del 2010.

Di fronte a questo quadro, la rete di servizi per la Terza età a Napoli appare del tutto insufficiente, soprattutto per quanto riguarda i non autosufficienti: se l'assistenza domiciliare integrata (ADI) raggiungeva meno del 2% degli ultraottantenni nel 2018, nei mesi dalla pandemia fino ad oggi si è registrato un ulteriore calo delle prestazioni. Gli anziani sono stati, soprattutto nelle RSA, le prime vittime del Covid, com'è ben noto. La condizione degli anziani costituisce anche nella nostra città, a nostro avviso, una (si-

lenziosa) emergenza sociale, che chiede risposte incisive e innovative, nella prospettiva di un superamento del sistema delle residenze per anziani, privilegiando la domiciliarità degli interventi (ADI, co-housing, reti di vicinato).

Ma c'è un altro insidiosissimo aspetto della povertà degli anziani a Napoli: la solitudine.

*La povertà della solitudine come fattore di rischio per gli anziani*

Secondo i Dati ISTAT del Gennaio 2023 (6), al 31 Dicembre 2021 nei contesti urbani metropolitani risiedono in convivenza circa 10 anziani ogni 1.000 abitanti. Persone di 65 anni e oltre, di cui oltre la metà accolta presso un istituto assistenziale (ospizi, case di riposo per adulti e inabili al lavoro), il 36% accolto in convivenze ecclesiastiche e la restante quota nelle altre tipologie di convivenza. Una percentuale irrisoria.

Anche a Napoli, come nel resto del Paese, emerge questa nuova e silenziosa emergenza: la presenza massiccia di persone anziane (over 74) che vivono sole: 2,5 milioni di persone. Rappresentano il 4% circa della popolazione complessiva, ma ben il 40% delle persone oltre 74 anni di età!

Le proiezioni demografiche dicono che diventeranno 3,6 milioni nel 2045 (il 6% della popolazione complessiva).

Per metà degli italiani si prospetta un futuro di solitudine abitativa nella propria casa: sono infatti pochi gli over65 che cambiano l'abitazione quando raggiungono un'età molto avanzata, poche le ri-coabitazioni, ovvero

tornare a vivere con un figlio o una figlia. Ma anche pochi i trasferimenti in residenze per anziani: la casa di riposo è vista infatti come un ripiego, quando le condizioni di salute non consentono di trovare altre soluzioni. Si tratta, inoltre, per gran parte del ceto medio anziano della nostra città di una soluzione assai costosa, se non proibitiva. Eppure, nonostante tutto, anche il ricovero in “istituto” è una pratica tristemente in crescita.

A Napoli molti anziani vivono soli in alloggi popolari, con importi pensionistici modesti, (che riflettono carriere lavorative caratterizzate da occupazioni prevalentemente di tipo manuale ed esecutivo), spesso insufficienti a far fronte alle spese di affitto e dei consumi. Nel 2021, soprattutto nel Mezzogiorno, l'incidenza della povertà relativa per le persone anziane sole è in crescita dal 7,9% al 13,7%.

Ma anche per le coppie con persona di riferimento con più di 65 anni (18% rispetto al 13,2% del 2020) e per le famiglie con almeno un anziano (dal 14,4% al 19,4%).

La difficile condizione di solitudine è spesso ben evidenziata da storie personali di anziani.

Ad esempio Maria, vedova ottantanovenne, vive da sola al Rione Sanità, tra palazzi antichi e spesso degradati, strade in salita, stretti marciapiedi quasi sempre occupati da motorini, bancarelle e paletti, barriere architettoniche e tanta povertà.

Vive in un “basso” fatiscente, con la porta d'ingresso di legno rotta; una finestra senza vetro e chiusa con la plastica. I suoi due figli vivono fuori Napoli.

Maria, sette anni fa si è rotta un femore e tre anni fa l'altro, dentro casa, a causa del pavimento sconnesso.

Dice: “Chi ha una pensione sociale o di reversibilità di 560 euro e ne paga 300 di affitto (i “bassi” costano di meno”), ha poi solo 200 euro per comprare le medicine e i beni di prima necessità, oltre a pagare le bollette. Per poter mangiare e comprare le medicine – ammette con vergogna – sono costretta a fare debiti. A volte la scelta è: mangiare o comprare le medicine”.

Sono tante purtroppo le storie di solitudine di anziani – come Maria che abbiamo incontrato a Napoli durante e dopo la pandemia, nelle mense, nelle povere abitazioni e negli Istituti.

O addirittura che vivono per strada.

Come Antonio, anziano napoletano di 74 anni, che da vari mesi vive in uno stato di assoluto degrado, all’interno di un’auto parcheggiata davanti all’ufficio postale in una strada del quartiere commerciale del Vomero. Le sue condizioni sono precarie proprio perché vive in una macchina riempita di ciarpame, avanzi di cibo e di vari generi, che rendono il veicolo un vero focolaio di infezioni (come la grave forma di psoriasi che affligge il suo corpo).

Insomma la solitudine è una condizione sempre più frequente e trasversale a tutte le componenti della popolazione anziana. È un mix micidiale di povertà, malattia e solitudine: uno “squarcio profondo di sofferenza che deve scandalizzare”, secondo Matteo Zuppi, Presidente della Conferenza Episcopale Italiana.

Secondo il professor Marco Trabucchi, presidente dell’Associazione Italiana di Psicogeriatrica, “La solitudine è una compagna drammatica della terza età, fenomeno sempre più frequente e rilevantisimo per la salute, con conseguenze cliniche e psicologiche, con un maggior

rischio di ammalarsi, di andare verso una forma di demenza, di avere una vita più breve, e minori capacità di resilienza rispetto ad eventi negativi”.

La carenza di relazioni affettive e umane significative ha delle ripercussioni gravi. Studi scientifici recenti condotti su milioni di persone in America, Europa, Asia e Australia, come quello della psicologa Julianne Holt Lunstad della Brigham Youth University, in due revisioni della letteratura sull'isolamento sociale e il rischio di morti premature (7), mostrano con “prove robuste che l'isolamento sociale, la solitudine o vivere da soli aumentano significativamente il rischio di mortalità precoce”, oltre ad avere effetti negativi sulla salute fisica (infarti, malattie cardiocircolatorie), su quella mentale (depressione, forme di demenza, minore capacità di resilienza) e sui comportamenti a rischio (alcol, fumo, dipendenze, etc).

### *Una cultura della terza età per il futuro di tutti*

L'essere anziani con scarse risorse economiche, in cattiva salute, ma soprattutto isolati, produce una ulteriore grave forma di povertà: non avere la libertà di scegliere come, dove e con chi vivere la stagione della vita costituita dalla vecchiaia.

La condizione di tanti anziani a Napoli costituisce una silenziosa emergenza sociale, che chiede risposte incisive e innovative, nella prospettiva di un superamento del sistema delle residenze per anziani, privilegiando la domiciliarità degli interventi (ADI, cohousing, reti di vicinato).

Lo squarcio profondo del tessuto esistenziale di tanti anziani causato dal drammatico mix povertà-cattiva salute-solitudine citato dal Cardinale Zuppi «Bisogna esser consapevoli che la solitudine fa male. L'io ha bisogno del noi», può essere rammendato non con interventi sporadici, personalistici ed emergenziali, ma solo attraverso una rete da costruire, con risposte politiche e sociali “di sistema”.

La spirale povertà – malattia – isolamento può essere interrotta infatti solo da un “noi”, che veda partecipi e coinvolte in modo condiviso le istituzioni centrali e territoriali, tutte le agenzie sociali, gli operatori della salute, il volontariato, i comuni cittadini.

Ad esempio un'assistenza domiciliare realmente integrata e continuativa per anziani e malati, consente contemporaneamente: a loro di restare a casa propria, magari con un piccolo aiuto, e alla sanità pubblica – grazie alla conseguente drastica riduzione di ricoveri impropri – di risparmiare preziosi fondi.

In questa direzione recentemente la Commissione per la Riforma dell'Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria per la popolazione anziana, presieduta da Mons. Vincenzo Paglia (8), ha scelto con determinazione di intercettare la domanda economica e sociale di questo “popolo” di anziani spesso soli, con scarse disponibilità economiche e senza aiuto, traducendola in un'offerta di servizi di sostegno, prioritariamente presso l'abitazione e sul territorio. E di sostenerli in tutti i modi nelle loro abitazioni, anche attraverso un robusto supporto sociale ed economico, consentendo di rispondere agli effettivi bisogni di questi anziani, a garanzia del diritto pienamente esigibile all'assistenza, secondo il principio dell'equità sociale.

Per fare questo, come ha detto di recente Vincenzo Paglia: “È indispensabile una nuova cultura verso la popolazione anziana, un cambio di paradigma che valorizzi tutte le persone anziane”.

In tal senso anche a Napoli fortunatamente negli ultimi anni si stanno sviluppando esperienze virtuose, con servizi innovativi per il contrasto dell’isolamento sociale, come il Programma “Viva gli Anziani!” della Comunità di Sant’Egidio, che attraverso la creazione di reti che si collocano accanto alle risposte tradizionali (assistenza domiciliare, servizi residenziali, etc.) raggiungono ampie coorti di popolazione over 75 esposta a rischi.

Stare vicino agli anziani, sostenerli, aiutarli, fa maturare in tutti un gusto della vita che è anche non sprecare la propria esistenza, non sperperare le proprie energie.

È investire piuttosto in umanità e solidarietà. Gli anziani ricevono aiuto da chi, magari più giovane, li sostiene, ma anche danno molto in affetto, amicizia, senso della vita (9).

È una reciproca “scuola di umanità”, e una indicazione di un modello replicabile per il futuro della società civile.

### *Riferimenti*

- (1) Paci M., *Gli anziani sono poveri?*, Napoli, Liguori Editrice, 2005.
- (2) Rapporto Openpolis 2024, [www.openpolis.it](http://www.openpolis.it).
- (3) Sgritta G.B., *Dentro la crisi. Povertà e processi di impoverimento in tre aree metropolitane*, Milano, Franco Angeli editore, 2010.

- (4) ISTAT, *56° Rapporto sulla situazione sociale del Paese/2022*, Milano, Franco Angeli Editore, 2022.
- (5) *The Nutrage Project Nutrition and Age*. Università degli Studi di Padova, Casa Editrice “Il Poligrafo”, 2003.
- (6) ISTAT, *Rapporto Annuale 2023*, Roma, Marchesi Grafiche Editoriale, 2023.
- (7) *Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications*, in *World Psychiatry*, 23(3), 312–332, 2024.
- (8) Paglia V., ISTAT e Ministero della salute, *Rapporto Commissione per la Riforma dell’Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria per la Popolazione Anziana*, Roma, Marchesi Grafiche Editoriale, 2019.
- (9) De Santo N.G., Bonavita V., Salvatore F., Giancola C., Pignata M., Santini L., Maione A., Bottaro P., Pica Ciamarra M., Cananzi, R., Bracale G., Frattini B., Bova A., Diako Capuano F., Perna A., and Marotta M., *Report from Naples: The challenges of aging: When Society Achieves Intergenerational Harmony, Aging Continues to be a Process of Learning, Discovery, and Creation*, *Bull. Eur. Assoc. Profs. Emer.* 2023; 4(3): 73-77.



## LA FRAGILITÀ DEI CARCERATI

Don Tonino Palmese\*

Vi è solamente un problema filosofico veramente serio: quello del suicidio. Giudicare se la vita valga o non valga la pena di essere vissuta, è rispondere al quesito fondamentale della filosofia.

ALBERT CAMUS

*In Campania nel 2024 undici detenuti si sono tolti la vita in carcere*

Nel 2024, in Campania, ben undici persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale si sono tolte la vita all'interno degli istituti di detenzione, quattro soltanto nell'istituto napoletano di Poggioreale, uno dei più alti numeri di suicidi in Italia, insieme al carcere di Prato.

\* S.d.b., garante delle persone private della libertà personale del Comune di Napoli, presidente della Fondazione Pol.i.s. della Regione Campania.

La possiamo definire una piaga e una piaga “sociale”, sì, perché la morte di un detenuto deve scuotere la cittadinanza così come qualsiasi altra forma di suicidio o di violenza, intenzionale o indotta (1).

*Il garante per i diritti delle persone private della libertà personale*

Il decreto del 23 dicembre 2013, numero 146, tramutato in legge il 21 febbraio 2014 (numero 10), venendo incontro alle necessità sorte nell’ambito delle Nazioni Unite, ha istituito la figura del Garante Nazionale per i diritti delle persone private della libertà personale, e con esso i garanti locali. Delle figure tese a vegliare sulla vita di coloro che si trovano in carcere a scontare la propria pena. Io lo sono per il Comune di Napoli dal 2023 (2). Svolgendo il mio mandato incontro le persone che fanno parte della cosiddetta popolazione carceraria. Quando mi trovo a tu per tu con loro la prima cosa che gli dico è che si trovano lì perché hanno commesso qualcosa, qualcosa che ha nuociuto a qualcun altro, che in parte ha macchiato la loro umanità, ma subito dopo aggiungo che si trovano lì, in quel luogo, affinché non solo ritrovino quella umanità, ma la esaltino e possano divenire o ridivenire persone capaci di fare del bene alla comunità nella quale rientreranno. Perché? Perché sono “*persone*”, e non è una cosa affatto scontata da dire. Il termine persona nasce dal teatro: è una parola etrusca che indicava la maschera che indossavano gli attori. Trasmigrato nel latino è divenuto un verbo, “*personare*”, che indicava il parlare attraverso,

proprio come facevano gli attori durante le esibizioni. Il suo, diciamo, successo, è dovuto però a quelle dispute che nei primi secoli hanno interessato il cristianesimo, circa la natura di Gesù e i rapporti nella Trinità. “*Una sostanza, tre persone*”, questa famosa frase di Tertulliano indica l’unione tra il Padre, il Figlio e lo Spirito Santo nella loro individualità, nel loro essere specifico. Ciascuno di noi è persona in quanto gode della propria individualità, di coscienza, di arbitrio, di libertà, elementi che qualsiasi cosa fatta o subita non può distruggere. Li possono scalfire, macchiare, ma mai eliminare e sì, anche i carcerati sono delle persone. In questi tempi dove un giustizialismo da tastiera sembra semplificare ogni cosa senza restituire un briciolo di attenzione nemmeno alle vittime degli atti criminali è bene sottolineare questa dimensione.

Per questo un detenuto che muore, che si toglie la vita, non è solo una sconfitta per la società, per la comunità, ovvero il nucleo principale che dovrebbe essere sotteso a tutte le costruzioni burocratiche, istituzionali, private, necessarie al vivere comune (3).

### *Le motivazioni dei suicidi in carcere*

Se non leggiamo il fenomeno dei suicidi in carcere partendo da questi concetti non riusciamo a dare il giusto peso alle motivazioni più concrete che spingono al gesto, ovvero la terribile questione del sovraffollamento, la presenza di tanti, troppi detenuti che soffrono di problemi di natura psichica o psicologica, spesso esacerbati da una dipendenza, dalle difficoltà organizzative per la carenza

di personale e le insufficienti pratiche di riabilitazione e riconciliazione. Già, proprio la riconciliazione. Nel corso della mia esperienza di vita, come sacerdote, come referente di Libera prima e poi come presidente della Fondazione Pol.i.s. della Regione Campania, ho avuto modo e ho modo di frequentare i familiari delle vittime innocenti della criminalità, “*persone*” che vivono un ergastolo del cuore per la perdita violenta di un caro, sottrattogli a causa del suo impegno in favore della legalità, a causa di uomini brutali o perché, nel suo quotidiano, è incappato in un agguato o in una rapina. In questi anni ho visto tanti di queste donne e di questi uomini entrare nelle carceri, incontrare i condannati e parlare con loro, facendo del dolore di chi ha subito e di chi ha compiuto un ponte verso la costruzione di una società diversa. Se i familiari delle vittime innocenti riconoscono ai detenuti la qualità di “*persona*” dovremmo farlo ciascuno di noi e, forse, la disperazione delle sbarre si tramuterebbe in desiderio di un orizzonte nuovo.

### *La fragilità*

Un orizzonte nuovo che parte da una base ben precisa, sottesa al concetto di “*persona*” o di persona umana, ovvero la fragilità. La donna, l’uomo, sono esseri fragili per costituzione biologica ma anche spirituale. “Sì, è solo un soffio ogni uomo che vive. Sì, è come un’ombra l’uomo che passa”, scrive l’autore del Salmo 39. Credo che la dimensione carceraria, coniugata e congiunta alla dimensione dei familiari delle vittime innocenti, ci mostri bene

il concetto di fragilità. Gli uni hanno sperimentato nelle proprie viscere il dolore di una vita terminata a causa di una ferita violenta, i detenuti, quelli per reati violenti, l'hanno provocata, e tutti vivono una condizione di privazione. Eppure proprio la novità cristiana incarna la fragilità in una dimensione diciamo di "predominio", un predominio che rende di un condannato innocente, di un abusato, di un maestro della Legge capace di guarire e di coinvolgere le masse che sceglie, liberamente e per amore, di consegnarsi nelle mani dei potenti, il punto focale di tutta la storia dell'umanità. In un mondo votato alla forza, alla sopraffazione della persona sull'altra persona, il Vangelo di Gesù ribalta la visione terrestre, facendo della fragilità un dono, un dono capace di mettere in relazione ciascun essere umano, rendendosi ponte anche per due realtà così diverse come quella delle vittime e quella dei colpevoli.

"Eppure lo hai fatto poco meno degli angeli, di gloria e di onore lo hai coronato", ci dice l'autore del Salmo 8 in merito all'uomo. Una gloria e un onore che non hanno niente della grandezza dei potenti, ma hanno il volto ricoperto di sangue del Crocifisso.

La fragilità di Gesù, non per una questione di mera speculazione teologica, racchiude in sé il dolore e l'ingiustizia subita dalle vittime innocenti e la privazione della libertà dei detenuti, la loro condizione giocoforza di sudditanza, del doversi affidare a un sistema totalizzante. Riconoscere la propria fragilità come atto costitutivo dell'essere persona può quindi essere il primo passo verso un percorso di riparazione.

Ora, per spiegare ciò che intendo, devo leggermente rifarmi alla teologia, e alla teologia sia dei primi secoli del

cristianesimo, sia a quella di San Tommaso. I mondi da cui il cristianesimo muove i primi passi sono impregnati di legge e di diritto, l'ebraismo, il contesto ellenistico e l'impero romano. Nel corso dei secoli l'atto volontario di Gesù di consegnarsi alla croce per riscattare il peccato dell'umanità è stato inteso in molteplici modi, tra questi vi è il concetto della "soddisfazione vicaria". Per salvare il genere umano, autore di peccati contro Dio e contro se stesso, Gesù Cristo si offre sostituendo l'umanità, e riparando così a tutti peccati, ma lo fa in una forma superiore: agnello senza macchia diviene peccato per salvare il consesso delle donne e degli uomini, rendendo così giustizia a Dio. Sino al Concilio Vaticano II questa teologia, spesso fraintesa, è stata distorta con l'immagine di un Dio Padre in cerca di vendetta, il quale era capace di sacrificare il proprio figlio per essere "soddisfatto". La realtà sottesa è invece di tutt'altro avviso: Dio Padre accetta il sacrificio del Figlio per un amore totalizzante, per un amore estremo, gratuito e donativo, che consiste nel dare se stesso per salvare gli altri, anzi, ciascuno degli altri. Un amore, in definitiva, fragile.

Se si ha bene in mente questo processo, che si sia credenti o meno, si può comprendere bene come la fragilità della condizione carceraria possa essere alla base della riparazione. Un atto donativo è sempre un atto gratuito. Il reato, la colpa, il dolo, sono atti egoistici. Riconoscere la propria verità anche di errore, utilizzare il tempo di detenzione non per crogiolarsi nel "senso di colpa della colpa" ma per fare di essa un punto di partenza, un momento di cambiamento, apre al riscatto e alla riparazione. Questo processo può poi tramutarsi nell'incontro, quello

che mette l'uno di fronte all'altro il familiare della vittima e il reo, i cui dolori divengono ponti che congiungono due verità molto diverse e non dighe che arginano la possibilità di cambiamento.

Una esperienza che ho vissuto e vivo in molteplici forme. Diciamo prima di tutto che non è sempre facile e non è sempre richiesto l'incontro. Esso deve sottendere una volontà ponderata sia dalla parte della vittima sia dalla parte del condannato, non è a poco prezzo che si può giungere a questo. Non si può chiedere a un familiare di vittima innocente di incontrare l'autore dell'omicidio "tout-court", senza mediazione, senza un percorso e soprattutto senza una volontà. Non si può chiedere a un familiare della vittima di perdonare "immediatamente" il colpevole, come spesso la narrazione mediatica odierina, fatta di estemporaneità chiede, in maniera del tutto indelicata, nel corso delle prime uscite pubbliche di un familiare all'indomani di un omicidio.

L'incontro è frutto di un cammino. Questa dinamica, in quanto sacerdote, non può non farmi pensare al sacramento della riconciliazione, alla confessione dei peccati. Vivendo al fianco della comunità delle vittime innocenti ed essendo garante dei detenuti per il Comune di Napoli mi sono trovato non poche volte ad accogliere il desiderio della confessione, il desiderio di riconciliarsi con Dio. Un atto meraviglioso che sublima ogni fragilità umana, affidare il proprio vissuto, anche le proprie oscurità più impensabili, nelle mani di un altro uomo, riconosciuto, poiché incontrato, quale mediatore tra Dio e l'uomo.

Amministrare il sacramento della riconciliazione in questo contesto significa accogliere le verità dell'altro,

nelle tragicità più estreme ma anche nelle bellezze più impensabili, significa divenire strumento di comunione, mezzo di immersione in quel lavacro lustrale che restituisce la persona alla sua dimensione creaturale, per chi ci crede, e la creatura in quanto tale presuppone una creatura, che la verità del nostro mondo ci fa chiamare anche genitore, e il genitore, al di là di terribili patologie, è sempre qualcuno che cura, che coccola, che custodisce, che allevia le ferite.

L'incontro quindi, diviene l'antitesi della morte, il fuoriuscire dalla disperazione, l'emersione dalla melma dello sconforto che si tramuta in depressione, quella luce che piano piano, seppur in maniera flebile, appare in quel mare di petrolio che sembra sovrastare la vita dei reclusi, così come quella delle vittime. La fragilità si può tramutare dal preludio del suicidio all'alba di una vita nuova, che riconosce le proprie debolezze e le sente accolte, levigate, curate con il balsamo dell'accoglienza, in definitiva amate. Sono cosciente che per giungere in maniera piena a questo risultato, non bastano le buone intenzioni né tantomeno la presenza del garante dei detenuti, dei tanti volontari che entrano negli acquari degli istituti di detenzioni e di chi, con costanza e missione, ci lavora. Sono cosciente che per giungere pienamente a questo risultato c'è bisogno di interventi strutturali, di un lavoro di comprensione della struttura carceraria, della lotta al sovraffollamento, dell'immissione di maggiore forza lavoro, dagli psicologi agli agenti di polizia penitenziaria senza dimenticare medici e paramedici.

### *La forza della fragilità*

La “forza della fragilità” non può che estrinsecarsi nella comunione, nella volontà, costituzionale ed evangelica, di considerare i detenuti “*persone*” e in quanto tali non solo meritevoli di essere trattati in maniera “umana”, ma di essere considerati, una volta riabilitati, membra necessarie per lo sviluppo della società civile, capaci di essere anche esempio di riscatto. Tanti detenuti, nel raccontarmi le loro storie, soprattutto quelli che hanno intrapreso percorsi di studio, di lavoro o di arte, chiedono di essere portati nelle scuole, per testimoniare il loro vissuto affinché le giovani generazioni, soprattutto quelle maggiormente soggette per luoghi di nascita alle devianze sociali o alle sirene della criminalità organizzata, possano avere bene in mente quali siano le conseguenze del delinquere, dello spacciare morte, dell’uccidere. In ogni incontro queste persone ristrette mi testimoniano la loro fragilità e lo fanno con dignità, quella dignità cosciente del proprio sbaglio ma anche consapevole, come lo erano i monaci del deserto, che si cade e ci si rialza, continuamente, e che nessun atto compiuto può divenire definitivo nella vita di ogni persona.

### *Sui detenuti anziani*

Un’ultima parola la vorrei spendere sulla vecchiaia, dimensione fragile per eccellenza. Nelle carceri napoletane i detenuti più anziani vengono spesso chiamati “zio” o “don”. Dei termini, che fino a qualche decennio fa

erano destinati a uomini che avevano deciso di vivere la loro reclusione come un punto d'onore, avendo deciso di votare sempre e comunque la loro vita alla vergogna della malavita, alla camorra, alle mafie. Oggi, grazie all'opera compiuta da magistrati, forze dell'ordine e dalla società civile, anche nelle carceri qualcosa è cambiato, tanti detenuti non guardano più con una forma deviata di rispetto a chi ha deciso di vivere all'interno di una organizzazione criminale. "Zio" o "don" hanno assunto nuovamente quei termini che si sentono nei vicoli, o nelle strade del paese, per indicare una persona che ha una esperienza di vita maggiore in quanto più grande di età. Vi è una sorta di custodia tra detenuti, una custodia che vede i più giovani attenti alle necessità degli anziani e gli anziani più disposti a invitare i giovani a non compiere più atti illeciti. Un meccanismo naturale di fragilità condivisa fatto da persone che prima avevano scelto di votare la propria vita alla prevaricazione.

Riconoscersi fragili significa riconoscersi persone, significa riconoscersi "forti" delle proprie "debolezze", significa avere bene in mente chi si è, chi si è stati e chi si vuole diventare. Riconoscersi fragili significa afferrare una mano ed essere capaci di tendere una mano nella prospettiva che nessuna e nessuno, in nessun contesto, che sia quello dei familiari delle vittime o quello delle persone detenute, può salvarsi da solo.

### *Riferimenti*

(1) Campania, il garante dei detenuti Ciambriello: «Allarme

- sovraffollamento nelle carceri. Urgenti amnistia e indulto», *Corriere dell'Irpinia*, 23 aprile 2025.
- (2) La legge 21 febbraio 2014, n. 10, è la legge di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 146, che reca misure urgenti in tema di tutela dei diritti fondamentali dei detenuti e di riduzione controllata della popolazione carceraria, anche nota come “svuota-carceri” dal sito dell’Università di Bristol. <https://www.normattiva.it> › uri-res › urn:nir:stato:legge:2.
- (3) De Santo N.G., Bonavita V., Martorelli A., Don Tonino Palmese, Amitrano G., Rossi F., Triassi M., Izzo P., Capaccioli M., Bracale G., Esposito F.P., Cananzi R., Don Antonio Maione, Perna A., Borriello M., Santini L. and Ciambelli P., *A Debate between Professors Emeriti and Emeritae at the Italian Institute of Philosophical Studies*, *Bull. Eur. Assoc. Prof. Emer.* 2025 (6): 20-24. <https://europemeriri.org>>eape-



## LA RICERCA DELLA FELICITÀ

Antonio Maione\*

I periodi di felicità sono le pagine  
bianche della storia.

DARRIN M. MCMAHON

“È possibile contemplare la storia dal punto di vista della felicità”, osservò il filosofo tedesco Georg Wilhelm Friedrich Hegel, ma la storia non è il terreno in cui cresce la felicità.

“I periodi di felicità sono le pagine bianche della storia” (1). Eppure la natura stessa della storia, nel susseguirsi degli eventi, nei loro dettagli, contiene la ricerca della felicità. Quale sapere ci permette di penetrare la storia “che corre in tempo”, espressione di Giambattista Vico (2). “La filosofia contempla la ragione, onde viene la scienza del vero; la filologia osserva l’autorità dell’umano arbitrio, onde viene la coscienza del certo” (2). Questa innovazione cambiava lo scenario del pensiero filosofico. La ricerca della felicità non poteva essere disgiunta

\* Associazione “La Mano sulla Roccia”, Pratella (CE).

dalla ricerca storica e questa non poteva ignorare il punto da raggiungere né quello di partenza. Cambiava, così, il senso stesso della parola ‘verità’, come era stato codificato nel pensiero occidentale. Dai fossili di Burgess fino all’uomo contemporaneo le forme di vita rivelano un cammino instancabile verso il miglioramento. La felicità è la tappa finale. Giambattista Vico in un angolo di Napoli giunge alla conclusione che il vero non era più la corrispondenza dell’intelletto alla cosa, ma la verità era farsi, divenire, continua tensione tra la costituzione dell’umanità e la comprensione storica del suo destino. Platone, il cui pensiero ruota attorno alla sua famosa affermazione, secondo la quale solo i filosofi possono esercitare il potere, arriva a dire o i filosofi diventano sovrani, oppure i sovrani diventano filosofi: fino a quando non si sarà creata una saldatura stretta, addirittura personale, tra filosofi e governanti l’umanità non potrà accedere al benessere e alla felicità. Questa tesi così forte, che Platone stesso riconosce come provocatoria, è il nocciolo della sua filosofia. Il compito di governare spetta ai filosofi in quanto sono i competenti dell’universale, del bene in quanto tale e quindi della felicità.

### *Il problema Socrate*

Platone si pone come centrale il problema del potere perché è il problema lasciato aperto dalla morte di Socrate. Atene, città splendente di civiltà, condanna a morte Socrate, l’uomo più prodo, più onesto, più amante della ragione. Questo fa nascere il “problema Socrate”. Chiunque, dopo

Socrate, vuole filosofare non può eludere questo problema che accompagna la storia dell'uomo anche ai nostri giorni (3). Nella sua 'Repubblica' il filosofo fa di una lunga educazione matematica e dei costanti esercizi di logica dialettica la via necessaria per raggiungere la verità, "Dopodiché dimostra che solo colui che, abbandonando l'obbedienza alle opinioni dominanti, si affida unicamente alla verità della quale il suo pensiero 'partecipa', è parola di Platone, può raggiungere la felicità" (4). Naturalmente, poiché la dialettica non è altro che il movimento razionale e logico del pensiero e questo può essere definito "metafisico" (va al di là di ciò che è riducibile a una fisica scientifica), il legame tra matematica, logica e felicità viene a trovarsi interamente fondato da un punto di vista meta-fisico. Trovandosi, la conoscenza umana, in continuo rapporto con la realtà, caratterizzata dalla dinamicità oltre che storica anche ontologica, la persona può conseguire la felicità solo se apre il varco alla trascendenza, se cioè riesce a superare il limite crono-spaziale.

Se la felicità è esercizio del pensiero e questo è legato alla verità che accompagna il pensiero evolutivo del reale, allora essa è un processo di conoscenza progressiva, è una ricerca, si può affermare che la ricerca della felicità è inerente al processo costitutivo dell'organismo (ontogenesi) che non è indipendente dall'evoluzione (filogenesi). È sempre lo stesso processo, in ogni momento, qui ed ora (autofilogenesi) (5).

L'evoluzione è tensione, è ricerca che nell'uomo diventa anelito alla felicità. "Stiamo vivendo un momento critico della storia e dobbiamo essere all'altezza della situazione. Molte mitologie marcano l'inizio della storia

umana con il momento in cui noi rubiamo agli dèi il segreto della conoscenza: è questo il passo che ci fa diventare Homo Sapiens” (6). Dove saremmo se non avessimo giocato con il fuoco? Spinoza nell'*Etica* comincia con l'affermare che se non vi fosse stata la matematica, l'animale umano sarebbe rimasto per sempre nell'ignoranza, la qual cosa significa che esso non si sarebbe aperto alcun accesso alle “idee adeguate” di alcun tipo. Per Spinoza la conoscenza è distinta di “secondo genere”, per l'arduo percorso della dimostrazione per un’“intuizione intellettuale”, la felicità non è nient'altro che l'esercizio del vero pensiero, cioè la virtù: “La felicità non è la ricompensa della virtù, ma la virtù stessa”, si riassume nella sintesi della conoscenza del proprio essere nella dinamicità della storia personale (7). Nel mondo che rapidamente si evolve l'uomo contemporaneo immerso nel metaverso cerca insistentemente la felicità (8), oggi come ieri. Spesso la si confonde con la soddisfazione che è l'armonia tra mondo esterno e soggetto, paragonabile a una morte soggettiva. Per Freud è identificabile con la pulsione di morte. Coincide con la riduzione della soggettività all'oggettività, è la passione di cercare e trovare “il buon posto” che il mondo offre alla persona per immobilizzarlo nella sistemazione strutturale eliminando ogni possibile cambiamento nella imprevedibilità della vita. La metabletica o scienza della trasformazione, è l'unica scienza esatta che corrisponde alla oggettività dell'essere. Tutto ciò che si caratterizza come statico, non appartiene al reale (9). Perciò la persona nell'assumersi nella conoscenza non può non accogliere nella sua dinamicità, nel suo divenire, la sua vita.

### *La domanda posta a Diogene*

La felicità è diventare parte soggettiva delle conseguenze di un evento. È godimento finito dell'Infinito attraverso la forza del volere. Occorre sapere che andare verso la felicità significa poter rispondere adeguatamente alla domanda posta a Diogene che cercava in pieno sole sulla piazza di Atene l'uomo, l'uomo che è in noi nascosto sotto le apparenze.

Diventa quindi necessario cogliere i tratti del soggetto della felicità:

- non si può essere felici se non si è liberi di esprimersi nella totalità della propria unicità;
- se non si è aperti al nuovo: il reale si colloca nell'impossibile del mondo. Lacan: il reale è l'impossibile;
- se non si scoprono le potenzialità.

Un giovane ricco, rivolto al Maestro, chiese quale fosse la via per la felicità. La risposta fu sorprendente: non si raggiunge la felicità per vie precettistiche, ma nell'avventura suggerita dal coraggio del cambiamento radicale.

L'esattore delle tasse di nome Zaccheo, insoddisfatto del suo benessere, va alla ricerca della felicità. Supera tutte le convenzioni, corre per strada, s'arrampica su un sicomoro nella speranza di trovare una risposta alla sua inquietudine. Sotto l'albero il Maestro si ferma, lo chiama per nome, gli dona la sua identità. Trova Zaccheo il suo idioma, si libera della gabbia in cui era racchiuso, annuncia la sua felicità.

Nelle tenebre della notte un dottore della legge ebraica si reca dal Maestro e pone la stessa domanda: "Che

devo fare per essere felice?”. La risposta rapida: “Devi rinascere”.

La rinascita è la nuova conoscenza di sé. È mettersi alla luce in una modalità altamente soggettiva.

### *Il discorso delle “Beatitudini”*

Nel discorso delle “Beatitudini” il Maestro traccia la possibilità dell’impossibile, paradossalmente dichiara beati quelli che secondo le categorie del mondo sono agli antipodi della felicità.

Nella sinagoga di Nazareth il Maestro prese il rotolo di Isaia profeta, lo lesse e commentò: “Oggi si sta compiendo questa profezia”. Accade quando la persona s’impadronisce della sua parola. Non può essere felice se perde se stesso: “che serve all’uomo guadagnare il mondo intero se perde se stesso” (Matteo 16, 26).

Socrate fu condannato a morte, il Maestro fu condannato alla morte in croce. La domanda che ci possiamo porre: è possibile la felicità? Il Maestro nell’ultimo dialogo sulla croce rassicura il ladrone: “Oggi stesso sarai con me in Paradiso”. Il Paradiso è sinonimo di felicità. Il Maestro dichiara nella felicità il ladrone che si era proiettato oltre il limite della croce, la capacità di andare oltre il limite crono-spaziale è metafisica, andare oltre è trascendenza, è accettare l’essere nel suo divenire.

Quando, durante la Rivoluzione francese, Saint-Just scrive “la felicità è un’idea nuova in Europa”, è a tutt’altra visione delle cose che chiama il soggetto umano. La Rivoluzione deve sradicare il vecchio mondo e stabilire

un legame essenziale tra la virtù (il cui contrario è la corruzione, invariante corsa del potere dei ricchi) e la felicità. Il potere caratterizzato da arroganza, prepotenza e mistificazione ha portato la democrazia all'agonia (10). Il che significa che occorre un totale cambiamento del mondo, un'emancipazione dell'umanità intera rispetto alle forme oligarchiche che immancabilmente la opprimono, dalla schiavitù antica al capitalismo imperiale. È questa la condizione preventiva perché una felicità reale possa offrirsi a tutti come possibilità vitale. Occorre, perciò, cambiare il mondo per essere felici. Analizziamo le parole del problema. Innanzitutto porre fine al mondo in cui una "democrazia" nella quale un piccolo gruppo, l'1%, può decretare la miseria assoluta di milioni di persone, o trascinarle in guerre micidiali, interminabili.

Per mondo si può intendere quello interiore, psicologico, quello di gruppo sociologico, quello della storia globale, quello del contesto naturale ecologico, infine quello della fisica, della cosmologia.

Le nostre potenzialità non possono cambiare il mondo in tutte le accezioni.

Infine possiamo considerare la modalità: come cambiare il mondo. Emergono tre fasi:

- l'evento: ciò che si verifica fuori dalle leggi di questo mondo. È una rottura locale nell'ordinario divenire del mondo, espone qualcosa del mondo che restava nascosto o invisibile;
- il reale: rendere possibile ciò che si riteneva impossibile. La felicità è sempre godimento dell'impossibile;
- le conseguenze dell'evento: è un processo concreto

nel mondo che sviluppa le diverse forme di possibilità di quanto era impossibile. Potenza esecutiva della felicità che possiamo chiamare “fedeltà” all’evento. Ogni felicità reale è una fedeltà; essere felici, quindi, significa diventare il soggetto del cambiamento, accettando le conseguenze di un evento.

Siamo passati così da una ricerca della felicità in campo filosofico per giungere alla concreta attuazione della felicità mediante l’impegno di cambiare il mondo per essere artefici del nostro destino. Anche in questo ci viene incontro l’insegnamento del Maestro (titolo da lui accettato, “Voi mi chiamate Maestro e dite bene perché lo sono”), che dice “il Regno di Dio è già dentro di voi”, che significa la presenza della felicità nel soggetto. È una nuova visione del mondo interiore che è incompatibile con una comoda passività. Essa esige un certo distacco intellettuale, la capacità di agire da soli e di dominare intimamente il mondo esterno e le prospettive che genera. Comporta, questa, la manifestazione autentica del proprio pensiero: la libertà. In nessuna condizione «si nutre rispetto per quell’orgoglio innato senza il quale un uomo non è interamente realizzato; il mondo lo schiaccia senza pietà – poiché esso implica indipendenza – mentre gli uomini desiderano più rendere schiavi gli altri che liberare sé stessi. La libertà interiore è infinitamente preziosa, e una società capace di difenderla lo sarebbe altrettanto» (11).

Le cose peggiori sono quelle in cui la volontà è assente.

Le proibizioni che sono imposte dall’esterno sono meno dannose delle lusinghe che seducono la volontà.

*Le cose che schiacciano la crescita*

Le cose che schiacciano la crescita e quindi il conseguimento della felicità sono quelle che generano un senso di impotenza nei campi in cui l'impulso vitale vorrebbe essere efficace. Spesso, soprattutto a causa di una scarsa conoscenza di sé, la volontà si arresta a un livello inferiore rispetto all'impulso; il suo impulso sarà diretto verso qualche motivo creativo, ma la sua volontà punterà a una carriera convenzionale, a un reddito sufficiente e al rispetto dei contemporanei rinunciando alla speranza di un mondo nuovo per sé e per gli altri, rinunciando alla libertà, alla vita, alla felicità. Le spinte vitali da cui nascono quasi tutte le attività sono costituite da due parti: una creativa, che promuove la vita della persona e di chi condivide le stesse tendenze e lo stesso modo di vivere, e una possessiva, che ostacola la vita di qualche gruppo che segue impulsi diversi e diverse motivazioni; se le due spinte non si armonizzano, il cambiamento del mondo, speranza della possibile felicità, resta un sogno. Tuttavia a questa visione che potrebbe essere considerata pessimistica può essere contrapposta la forza vitale di chi crede fermamente che il bene vince contro le forze della distruttività. Vero è che ogni conflitto coinvolge le emozioni e non viene controllato dalla ragione. «Anzi, nasconde una battaglia tutta interna alla persona tra razionalità ed emotività. Finché prevalgono il turbamento e il rancore, c'è divisione, c'è litigio; se il fuoco emotivo viene superato, si arriva a decisioni razionali e a una pacificazione. Ci sono due aree specifiche del nostro cervello deputate a regolare questi processi:

1. l'amigdala, che è la centralina delle emozioni, la sede delle passioni;
2. la corteccia prefrontale, che ha un ruolo cruciale nell'attenzione, nella concentrazione, nell'auto-controllo degli impulsi.

Queste due strutture si attivano in modo combinato ogni volta che ci troviamo in una situazione di scontro» (12). La corteccia cingolata anteriore, da una parte connessa con l'amigdala, dall'altra con la corteccia prefrontale, ha il compito di mitigare lo scontro tra emozioni e ragione. Come sul piano ontogenetico la corteccia cingolata anteriore svolge un ruolo di pacificazione, così sul piano filogenetico un organismo sopranazionale, come l'ONU (13), può comporre i dissidi causati dalle spinte vitali contrapposte e consentire alla famiglia umana di raggiungere la felicità reale nell'unità dell'armonia, come auspicava il Maestro: "Ut unum sint" (Gv. 17, 11).

### *Riferimenti*

- (1) Darrin M. Mc Mahon, *Storia della Felicità*, Milano, Mondadori, 2008.
- (2) Vico G., *Principi di scienza nuova d'intorno alla comune scienza delle nazioni*, Milano, Belle-Époque, 2019.
- (3) Gargano A., *I Sofisti, Socrate, Platone*, Napoli, La Città del Sole, 1996.
- (4) Badiou A., *Metafisica della felicità reale*, Bologna, DeriveApprodi, Operaviva, 2016.
- (5) Kupiec J-J., *Né Dio né genoma*, Milano, Elèuthera, 2023.
- (6) Cristianini N., *Machina Sapiens*, Bologna, Il Mulino, 2024.

- (7) Byung-Chul Han, *Vita contemplativa o dell'inazione*, Milano, Nottetempo, 2023.
- (8) Montagna L., *Metaverso*, Milano, Mondadori Electa, 2022.
- (9) Teilhard de Chardin P., *L'ambiente divino*, Brescia, Queriniana, 1994.
- (10) Monti M., *Demagonia. Dove porta la politica delle illusioni*, Milano, Solferino, 2024.
- (11) Russell B., *Il credo dell'uomo libero*, Prato, Piano B, 2022.
- (12) Matteoli M., *La fioritura dei neuroni*, Venezia, Sonzogno, 2024.
- (13) Intervista ANSA all'ambasciatore Maurizio Massari, *Il problema dell'ONU è la paralisi del Consiglio. Il ruolo si ristabilisce ricostruendo i rapporti tra le potenze*, 16 dicembre 2024.



## SBUROCRATIZZARE LA RISPOSTA AI BISOGNI QUOTIDIANI DELLE PERSONE FRAGILI

Raffaele Cananzi\*

Non si tratta solamente di rottamare il presente né di innamorarsi di finti nuovi ma di rafforzare i processi decisionali collettivi rendendoli davvero partecipativi, responsabili, orientati al bene comune e alle implicazioni delle scelte di oggi sul benessere futuro.

ALESSANDRO ROSINA, SERGIO SORGI

### *Sul significato di sburocratizzare*

Occorre innanzi tutto intendersi sul significato di “sburocratizzare”. Nel corso delle mie varie esperienze di vita mi è capitato di essere partecipe dei tre Poteri che la nostra Costituzione dispone e disciplina per la vita della Repubblica.

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

blica. Come è noto, essi sono: il legislativo, l'esecutivo e il giudiziario. Questi Poteri si esplicano sul piano nazionale ma anche nell'ambito delle autonomie locali (per es. Regioni e Comuni), nonché con delega legislativa a determinati Enti Pubblici (per es. INPS, ANAS). Si dice che in democrazia i Poteri debbano essere separati; in realtà ciascuno nell'ambito delle sue attribuzioni concorre a far realizzare allo Stato e agli altri Enti Pubblici le finalità proprie della Repubblica. A causa di questo necessario concorso i Poteri non sono separati ma soltanto distinti, perché devono agire fra loro in "leale collaborazione". In questo senso v'è una consolidata giurisprudenza della Corte Costituzionale. Questi Poteri, per esercitare le loro funzioni e realizzare le finalità, sono necessariamente dotati di un complesso di apparati organizzativi che prendono il nome di "Uffici". Questi apparati – che di norma offrono consulenza scientifica o svolgono attività amministrativa o tecnica – si distinguono dagli organi del "potere" (per es, Camera dei deputati e Senato, Presidente del Consiglio e Ministri, Giudici e Pubblici Ministeri), ma sono indispensabili perché il potere possa portare ad effetto i propri deliberati. Dunque, quando si parla di "burocrazia" ci si riferisce a questi apparati costituiti non per esercitare "poteri", ma per esercitare le "funzioni" necessarie perché il potere possa effettivamente assumere concretezza e rilevanza nella vita civile, sociale e politica della Repubblica. La burocrazia, perciò, è elemento necessario e, in qualche modo, costitutivo per l'esercizio dei poteri affidati agli organi costituzionali e a quelli espressamente da essi derivati.

Dalle considerazioni sopra esposte discende il senso dispregiativo dell'espressione "burocratizzazione". Essa sta

a significare una condizione anomala dell'esercizio della funzione burocratica, anomalia che può verificarsi quando l'apparato estende indebitamente l'intervento a sfere non attinenti alla funzione sua propria o quando ne ritarda l'esercizio oppure esercita in maniera erronea la funzione. L'errore può essere rilevante sia in senso proprio, sia anche nel senso che il procedimento burocratico, lungi dall'essere portato ad effetto nelle modalità più semplici e con i tempi più rapidi possibili, viene sostanzialmente complicato e così reso assai meno accessibile all'utente e protratto nel tempo. In questo ultimo caso si può parlare di una opportuna "sburocratizzazione", nel senso di rendere il procedimento burocratico volto al riconoscimento e all'attuazione di un diritto o di una facoltà del cittadino assai più semplice e più rapido attraverso forme e modalità essenziali e chiare, cioè di facile comprensione e azione per tutti. È il caso di notare che nei primi tre casi di burocratizzazione la sanzione è formale con una possibile dichiarazione di illegittimità da parte dell'organo di vigilanza amministrativa o giurisdizionale, nell'ultimo caso, di norma, non ricorre una ipotesi di illegittimità, ma la correzione – sburocratizzazione – è eticamente imposta per una opportunità politico – amministrativa al fine di agevolare il cittadino per la buona e rapida fruizione del bene che il procedimento amministrativo intende conseguire.

### *I principi e lo spirito della nostra Costituzione*

I principi e lo spirito della nostra Costituzione certamente impongono alla struttura burocratica la ricerca di

forme e modalità procedurali le più accessibili, utili e rapide per il cittadino. Questa imposizione sul piano etico mi sembra fuori discussione. Si può dire perciò che è estremamente opportuno che si proceda ad una adeguata sburocratizzazione. In questo caso di burocratizzazione è assai più dubbio, ma comunque non certamente escluso, il rilievo giuridico dell'art.3 della Costituzione che, nel suo secondo comma, recita: "È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto, la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese". Rispetto ai cittadini "fragili" per condizioni personali e sociali (anziani, infermi, poveri, detenuti, ecc) un procedimento amministrativo tortuoso, complesso e di lunga durata facilmente mutabile in un procedimento più lineare, più semplice e di breve durata, può costituire un ostacolo che limita l'eguaglianza dei cittadini? Non è questa la sede per affrontare questo delicato quesito, ma è certamente opportuno averlo qui richiamato per rendere chiara la rilevanza che deve assumere una denuncia di categorie di "fragili" circa l'opportunità di provvedere, comunque, ad ogni possibile sburocratizzazione (1).

### *Voci dei detenuti*

Nella prima sessione di questo convegno il salesiano Don Antonio Palmese ha detto con competenza e passione sulla "fragilità dei carcerati". Il quotidiano di Napoli "Il

Mattino” dedica ogni settimana una pagina alle “Voci dei detenuti”. Di recente otto detenuti componenti del reparto Mediterraneo – Polo universitario del carcere di Secondigliano scrivono una interessante riflessione, anche particolarmente gradevole alla lettura, sotto la metafora “Noi marinai, sogniamo un porto senza la nebbia della burocrazia” (2). Mi pare che sia proprio il caso di porci in loro ascolto per pochi minuti.

“Noi marinai, come galeotti imbarcati in moderne galere, che solcano mari senza scali intermedi tra le partenze e gli arrivi, siamo superstiziosi e tra le varie leggende a cui crediamo ce n’è una alquanto strana. Il famoso “porto delle nebbie”. È un luogo dove sogniamo di attraccare, anche per una breve sosta. Quando crediamo di essere arrivati ci pervade uno strano senso di gioia. E allora scriviamo lettere, richieste piene di speranza. Sogniamo di scendere a terra, anche per poche ore, per smaltire tutto lo stress accumulato e incontrare persone a noi care con cui condividere momenti di serenità. Ma all’improvviso cala la famigerata nebbia nella quale non si riesce ad intravedere nulla, solo un silenzio assordante e allora cadiamo in uno sconforto totale. Pensiamo, quindi, che a momenti la nebbia sparirà e tutto sarà più chiaro. Avere contezza di quel che abbiamo davanti consente di pensare, programmare, agire. Questo fenomeno ha una sua spiegazione. Esso si chiama burocrazia ed è causato da una miriade di passaggi, anche di una sola carta, che magari giace in qualche “ufficio competente” dove impiegati “penitenti” oberati di lavoro e pieni di arretrati si affannano anche loro, tra un mare di carte, rischiando a loro volta di “affogare”. Eppure, questo fenomeno po-

trebbe essere risolto con un maggior numero di addetti ai lavori, ma soprattutto con una maggiore predisposizione ed attenzione alle singole richieste, magari frequentando di più gli scali dove le navi potrebbero attraccare e conoscendo meglio noi marinai. Sai che bello sarebbe, una volta imbarcati, sapere con chiarezza come si svilupperà il nostro tragitto, essere certi che le nostre tappe intermedie fossero precise e puntuali. Sempre che il nostro comportamento a bordo fosse improntato alla correttezza e al rispetto dei ruoli tra noi “ciurma” ed i nostri “ufficiali”. Così facendo potremmo immagazzinare un minimo di certezza, pensare alle incombenze e ai vari adempimenti con un minimo di certezza in più. Non più ostaggi delle nebbie, ma liberi di assaporare per intero lo sbarco in un porto dove tutto sia chiaro, davvero a portata di mano. Che dire? Buon vento a tutti – Giulio P., Vincenzo E.L., Vincenzo A., Giovanni M., Antonio C., Gabriele A., Luigi G. e Giovanni B”.

Questa riflessione dei detenuti di Secondigliano ci rende plasticamente la grave condizione in cui vengono a trovarsi i fragili quando vengono avvolti nella nebbia di una malsana burocrazia che è spesso motivo di sconforto e, talvolta, motivo di angoscia, soprattutto per gli anziani che attendono provvidenze per loro vitali o, comunque, attenzioni per la loro condizione di singolare fragilità.

### *Una pletorica produzione legislativa*

Non può sottacersi che una causa rilevante che dà luogo a fenomeni di non sana burocrazia è la pletorica produzione

legislativa nel nostro Paese. Sulla medesima materia, anche nell'arco di pochi mesi, intervengono vari atti legislativi che comportano sostanziali modificazioni dell'iter procedimentale affidato agli uffici burocratici. È facile esemplificazione la miriade di interventi legislativi di recente verificatisi in Italia sulla questione del superbonus edilizio del 110/100. Si tratta non solo di leggi ordinarie nate direttamente dall'attività di Camera e Senato ma, soprattutto negli ultimi decenni, di una inarrestabile produzione di decreti-legge operata dal Governo, che comporta l'immediato intervento burocratico per il necessario adeguamento richiesto sul piano dell'applicazione tecnico-amministrativa e successivamente, dopo la conversione in legge del decreto da parte del Parlamento, l'eventuale ulteriore modifica sul piano applicativo qualora (come spesso accade) le norme del decreto siano state in tutto o in parte modificate in sede parlamentare. Questa prassi, che può dirsi ormai sufficientemente consolidata nel nostro Paese, consente ai dirigenti degli uffici burocratici di far risalire a monte la responsabilità per procedimenti amministrativi e tecnici posti in atto con ritardo o con successive correzioni, tali da rendere veramente scoraggiante per il cittadino sia la varietà degli adempimenti richiesti sia la protrazione dei tempi per ottenere l'atteso provvedimento per l'attuazione di un diritto o per l'esercizio di una facoltà. È molto probabile che la bella Italia sia lo Stato europeo con la più numerosa produzione legislativa che richiede un impegno assai consistente agli uffici burocratici, talvolta privi di un personale rispondente alle relative piante organiche. Sotto questo particolare profilo è forte l'auspicio che nella chiara visione dello Stato di diritto il ricorso al decreto-legge venga adottato dal Go-

verno solo negli effettivi casi di “necessità ed urgenza” e che il Governo e il Parlamento si impegnino a predisporre testi legislativi chiari e non confusi, in modo da agevolare la retta interpretazione prima dagli organi burocratici e, poi, ove occorra, da quelli giudiziari.

Una sana politica legislativa, consentita ed agevolata anche da una sana politica del potere esecutivo, può certamente comportare a valle un valido processo di sburocratizzazione attraverso la semplificazione di atti e procedimenti amministrativi e una contestuale velocizzazione di risposte sul piano di riconoscimenti di nuovi diritti, di acquisizioni di nuovi vantaggi economici, di affidamenti di nuove facoltà che rendano la vita del cittadino assai più serena e più partecipe nella convivenza nazionale. Nell’operare questa semplificazione e velocizzazione, gli organi burocratici devono usare un’attenzione particolare – anch’essa particolarmente rilevante – nell’eliminare, per quanto possibile, nella redazione degli atti “il burocrate-se”, quel linguaggio, cioè, troppo tecnico o di singolare terminologia raffinata che comunque risulti di difficile acquisizione per le persone meno colte. Si tratta di non creare “muri” tra le istituzioni repubblicane e i cittadini di uno Stato democratico, la cui conseguente mancata partecipazione, a partire dal voto, alla vita sociale e politica, impallidisce la democrazia e favorisce la favola che a questo sistema politico possa meglio sostituirsi un sistema autoritario.

Va richiamato, infine, quanto sopra è stato già detto con riguardo ai detenuti e, cioè, che a soffrire di una mancata sburocratizzazione sono soprattutto le persone fragili, delle quali sono parte preponderante nell’odierna

società gli anziani (3). Per questa categoria almeno in tre settori fondamentali occorre provvedere a sburocratizzare al massimo e con convinzione di buon esito: il settore della sanità pubblica affidato alla cura dello Stato e delle Regioni; il settore della mobilità nazionale affidato allo Stato e quello della mobilità locale affidato a Regioni e Comuni; il settore dell'intervento economico, rapido e soddisfacente, in caso di gravi calamità naturali. Per gli anziani è *in re ipsa* la peculiare importanza della sanità pubblica e, perciò, non occorre ulteriore considerazione; consentire agli anziani di muoversi con mezzi adeguati alle loro necessità fisiche è elemento che incide fortemente sulla qualità della vita, come muoversi con sicurezza incide del pari sul restare in vita. Questo va detto con particolare riguardo alla circolazione urbana, dove l'uso tecnico-amministrativo di strisce pedonali, dossi, semafori con relativi ed effettivi controlli, garantiscono agli anziani una circolazione tranquilla e sicura. Per gli anziani colpiti da calamità naturali si può ben dire che l'utilità di provvidenze economiche immediate e di conveniente provvisorio alloggio è del pari *in re ipsa*. L'avvento di una buona cultura della sburocratizzazione sarà, perciò, singolare via di grande crescita umana e civile per il nostro bel Paese.

### *Riferimenti*

- (1) «Il Mattino di Napoli», lunedì 18 settembre 2024, Primo Piano.
- (2) Il precetto dell'imparzialità, quale criterio direttivo dell'a-

zione amministrativa, era rinvenibile in origine soltanto nell'art. 97 della Costituzione. Con la legge 241/1990, integrata dalla legge 69/2009, il principio costituzionale è stato espressamente richiamato tra i criteri e le regole dell'azione amministrativa così espressi: economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità e trasparenza. I principi ispiratori di tali regole sono come di seguito determinati con le medesime fonti normative: principio di legalità; principio del giusto procedimento; principio di semplificazione. Principi e regole, dunque, sono chiaramente determinati dal legislatore; aspettano solo di essere puntualmente applicate da un diligente apparato burocratico!

- (3) Il tema della vecchiaia trova un'interessante narrazione nel libro di un napoletano (74 anni), lo scrittore Erri De Luca, e di una francese (63 anni), ex modella oggi stilista e raffinata interlocutrice, Ines de la Fressange. Il libro è *L'età sperimentale* edito da Feltrinelli (2024).

LUCI ED OMBRE DELL'ALLUNGAMENTO  
DELLA VITA: ANALISI, SUGGERIMENTI,  
PROVVEDIMENTI IN AMBITO VASCOLARE

Giancarlo Bracale\*

Un'intuizione forte è molto più  
potente di un esame debole.

SIDDHARTHA MUKHERJEE

La speranza di vita nel mondo nel 2024 è di 73,33 anni (+ 0,22% rispetto all'anno precedente e ai 72,81 anni del 2020), con significative differenze tra le varie aree ed il livello socio-economico. L'Italia occupa il 6° posto (84,2 anni), dopo Hong Kong (85,83 anni), Giappone, Svizzera, ed altri, recuperando quasi del tutto la perdita degli anni di vita attesa per la pandemia da Covid-19. Permangono i divari esistenti tra le regioni del Nord (speranza di vita nella Provincia autonoma di Trento di ben 3,3 anni superiore alla Campania (80,9 anni), ultima in Italia (1), nonostante sia la terra della Dieta Mediterranea e com-

\* Professore Emerito Università Federico II di Napoli.

prenda una “blue zone” (alta concentrazione di centenari) in Cilento (come in Barbagia ed Ogliastra, in Sardegna).

La speranza di vita in buona salute in Europa, in epoca pre-Covid, era di 64,5 anni per le donne, di 63,5 per gli uomini (1). L'Italia era in 3<sup>a</sup> posizione (F: 68,7 anni. M: 67,2 anni), superiore alla media europea.

In Italia tali valori non sono ancora stati recuperati, essendo la speranza di vita in buona salute risultata di 60,1 anni (2); successivamente si determina una caduta progressiva della qualità della vita, insorgendo in misura crescente con l'avanzare dell'età le malattie cardiovascolari, principale causa di morbidità e mortalità, le neoplasie, le malattie degenerative neurologiche ed osteo-articolari, con progressivo deterioramento mentale e disabilità.

Sebbene i residenti della Provincia Autonoma di Trento siano i più longevi d'Italia nel 2023, coloro che possono aspettarsi di vivere il maggior numero di anni in buona salute sono gli abitanti della Provincia autonoma di Bolzano: 66,5 anni degli 84,1 anni di vita attesa alla nascita, a fronte dei 64,2 anni di Trento. Nel quadrante positivo in cui si combinano elevate speranze di vita alla nascita e vita attesa in buona salute, si evidenziano anche regioni come Toscana e Veneto (rispettivamente 62,5 e 62,3 anni in buona salute). Nel quadrante opposto si collocano quasi tutte le regioni del Mezzogiorno: la Basilicata è la regione con il più basso numero di anni di speranza di vita in buona salute (52,8 anni degli 82,7 da vivere) nel 2023, seguita da Molise (54,9) e Calabria (55,4). La Campania, pur collocandosi al più basso livello di vita media attesa in Italia (80,9 anni), presenta un valore pari a 57,1 come anni di vita in buona salute (2).

Le malattie negli anziani rientrano in 4 grandi gruppi: patologia cardiovascolare, neoplasie, malattie degenerative neurologiche, osteoartrosi.

Mi soffermerò sul settore di mia competenza che mi ha visto protagonista dal punto di vista accademico e professionale, cioè le malattie vascolari (3).

Nella stragrande maggioranza dei casi, la malattia determinante le situazioni patologiche vascolari (4) è rappresentata dalla aterosclerosi che, è bene specificarlo subito, non significa malattia dell'invecchiamento, ma comincia già in giovane età, come si è potuto evidenziare nel corso delle autopsie eseguite su soldati morti nelle guerre di Corea e Vietnam, dove venivano messe in evidenza lesioni aterosclerotiche in soggetti al di sotto dei 30 anni sia a livello coronarico che carotideo. I fattori di rischio determinanti l'aterosclerosi sono rappresentati innanzitutto dalla predisposizione genetica che viene indicata anche come familiarità. Importantissimi nell'insorgenza ma soprattutto nello sviluppo della malattia aterosclerotica sono il diabete, l'ipertensione, il fumo, l'ipercolesterolemia e l'ipertrigliceridemia, i disordini alimentari, la vita sedentaria, l'obesità, ed infine anche l'inquinamento ambientale.

Per quanto riguarda la sedentarietà, spesso accompagnata dall'obesità (2), risulta quasi doppia nel Sud e nelle Isole rispetto alle regioni del Nord e inoltre chi possiede un titolo di studio basso, al massimo la licenza media, è più in eccesso di peso (54,8%) rispetto a chi possiede la laurea o un titolo di studio superiore (34,3%). È chiaro però che la malattia aterosclerotica, per definizione pluridistrettuale ed evolutiva, tende ad aumentare con

l'allungamento della vita, per cui il primo messaggio importante è che con il passare degli anni legati all'allungamento della vita è indispensabile intensificare i controlli per documentare l'insorgenza di situazioni patologiche o nel caso di pregresse lesioni il peggioramento delle stesse.

Oggi è tutto più facile grazie alla prepotente affermazione di metodiche strumentali non invasive, che permettono di stabilire con notevole accuratezza la presenza di lesioni steno-ostruttive o dilatative (3).

Prendiamo l'esempio di una stenosi carotidea, già rilevata a controlli precedenti, risulta indispensabile eseguire dei controlli periodici per monitorare la tipologia della placca e il possibile aggravamento del grado di stenosi.

Stesso discorso vale per un aneurisma dell'aorta o di altri vasi che, come sappiamo, tende ad aumentare di calibro, maggiormente nei soggetti ipertesi, fino ad arrivare a limite della rottura, evento gravissimo che conduce a morte il soggetto in una percentuale elevatissima di casi. Le stenosi del tratto extracranico della carotide sono responsabili della maggior parte degli ictus cerebrali, gli aneurismi dell'aorta, delle iliache e degli altri vasi in generale e possono condurre a morte improvvisa per la rottura del vaso interessato.

Quale è l'aspetto estremamente interessante ed attuale?

È la decisa, inequivocabile, incontrovertibile affermazione di procedure endovascolari realizzabili in anestesia locale, in soggetti a rischio, portatori di fattori di rischio importanti spesso molto avanti negli anni; parliamo di ultraottuagenari che possono vedere con rischio molto inferiore alle procedure tradizionali risolta brillantemente la patologia in atto (3).

Un altro capitolo dotato di notevole potenziale gravità di larga incidenza sono le arteriopatie periferiche di tipo diabetico che, come noto, vedono colpiti i vasi di piccolo calibro meno accessibili chirurgicamente con lesioni multiple particolarmente calcifiche. Nel passato hanno rappresentato un grande problema per i chirurghi e di conseguenza per i pazienti. Ma oggi dopo un'accurata valutazione clinico-strumentale attraverso metodiche non invasive e successivamente con procedure contrastografiche come la TC con mezzo di contrasto, l'angio-RM e l'arteriografia finalizzata ad un possibile trattamento endovascolare, si possono ottenere delle rivascularizzazioni distali riaprendo arterie occluse o dilatando arterie fortemente stenotiche attraverso l'introduzione di cateteri dedicati, per via anterograda, retrograda o combinata. Il diabetico è potenzialmente un soggetto a rischio elevatissimo perché si combinano vari fattori patologici: l'ischemia, la neuropatia, l'osteopatia, la precoce tendenza a sviluppare lesioni trofiche che, se non opportunamente curate, tendono ad aggravarsi rapidamente portando a situazioni devastanti per le possibili superinfezioni di germi, gram-negativi o anaerobi, per le quali spesso si impone un'amputazione d'urgenza per salvare la vita stessa del paziente.

In conclusione, quale è il "take-home message"?

Inequivocabilmente la vita media si è allungata, si dà più tempo all'aterosclerosi e con esso ai fattori di rischio ed in particolare al diabete e all'ipertensione di creare una ingravescenza di patologie esistenti o lo sviluppo di lesioni steno-ostruttive o dilatative. I soggetti diabetici devono adottare calzature idonee e rispettare la massima

cura ed igiene del piede: si possono infatti creare delle lesioni interdigitali, sede di infezioni micotiche che a loro volta possono aprire la strada a gravissime infezioni che possono essere in grado di mettere a repentaglio la vita stessa del paziente se non si interviene con un intervento demolitivo. Oggi abbiamo in dotazione una serie di esami strumentali non-invasivi, indolori, ripetibili nel tempo senza limitazioni, estremamente accurati nella diagnosi che permettono di fare una sorveglianza idonea dei soggetti anziani e nell'eventuale periodo post-operatorio.

La decisa affermazione della procedure endovascolari, molto poco invasive, permette di risolvere brillantemente lesioni carotidee (5), lesioni del circolo periferico, esclusione di aneurismi in pazienti anche in età molto avanzata, permettendo non solo di allungare la vita, ma soprattutto di assicurare delle buone condizioni di salute.

Il monitoraggio, sempre importante quando si parla di malattie vascolari, diventa assolutamente indispensabile nei pazienti di età avanzata, perché vi è più rischio di sviluppare o vedere aggravate situazioni patologiche vascolari pre-esistenti. Per ribadire e rafforzare i concetti fin qui espressi, tra le malattie vascolari, per incidenza e gravità, vanno considerate particolarmente le stenosi carotidee, con pericolo di ictus (prima causa di disabilità in Italia), gli aneurismi dell'aorta, o di altri vasi, di dimensioni crescenti fino alla rottura, l'arteriopatia diabetica degli arti inferiori (oltre 3,5 milioni di diabetici in Italia, fino al 21% oltre i 75 anni), causa di oltre 7000 amputazioni/anno, metà delle quali maggiori. Particolari problematiche hanno presentato la diagnosi e il trattamento delle complicanze trombotiche degli arti, venose ed arteriose,

insorte in pazienti colpiti da Covid-19 (fino al 31% nei pazienti più critici e degenti a lungo in terapia intensiva). Lo sviluppo della diagnostica per immagini (US, angio-TC, angio-RM...) consente una diagnosi precoce di tali malattie ed il monitoraggio (tipologia placca carotidea e grado di stenosi, calibro e morfologia dell'aneurisma...), utile per un timing terapeutico appropriato e tempestivo, in ausilio all'indicazione clinica (sintomaticità o meno). Per l'evoluzione delle tecniche e dei materiali è possibile prediligere le procedure endovascolari, scarsamente invasive e più indicate in pazienti fragili per età avanzata e ad alto rischio chirurgico (3, 5).

### *Riferimenti*

- (1) Statistical reports – Eurostat – European Commission. [online] Available from <https://ec.europa.eu> [Accessed 10 September 2024]. 2022 edition.
- (2) Rapporto ISTAT, Benessere Equo e Sostenibile. [online] Available from <https://www.istat.it> [Accessed 10 September 2024]. 2023.
- (3) Bracale G., *Chirurgia Vascolare*© 2018, Università degli Studi di Napoli Federico II.
- (4) Aging and Vascular Disease. [online] Available from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. [Accessed 12 September 2024]. 2023.
- (5) Bracale U.M., *Carotid Endarterectomy versus Carotid Artery Stenting With Double-Layer Micromesh Carotid Stent: Contemporary Results of a Single-Center Retrospective Study*, *Ann Vasc. Surg.* 2022; 82: 41-46.



## LA TERAPIA CHIRURGICA DEL CANCRO DEL PANCREAS NEGLI ANZIANI

Luigi Santini\*, Olimpio Guerriero\*

La salute non è solo un fatto sociale ma anche un fatto psicologico-morale.

HANS-GEORGE GADAMER

La popolazione anziana è in costante aumento nella maggior parte dei paesi e si prevede che continuerà ad aumentare in modo esponenziale anche in Italia. Di conseguenza, l'incidenza di molte malattie negli anziani è in crescita, compreso l'adenocarcinoma duttale pancreatico (PDAC), che si prevede diventerà la seconda causa di morte entro la fine di questo decennio (1).

La resezione chirurgica è l'unica opzione curativa per i pazienti con PDAC; tuttavia, solo il 15-20% è candidabile all'intervento al momento della diagnosi. I risultati oncologici possono essere migliorati con un trattamento integrato, che includa la chemioterapia neoadiuvante e/o

\* Dipartimento di Chirurgia, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli".

adiuvante associata alla chirurgia. Ciononostante, la sopravvivenza a 5 anni rimane bassa (10-15%) a causa delle recidive locali e/o metastasi a distanza.

Storicamente, la mortalità associata alla pancreaticoduodenectomia (PD) era elevata a causa delle co-morbilità croniche e della fragilità degli anziani che portavano alla esclusione dal trattamento chirurgico.

I progressi della tecnica chirurgica, della tecnologia, della gestione post-operatoria e la centralizzazione hanno portato a miglioramenti sostanziali sia nella mortalità (dal 4,1% al 2,4%) che nella sopravvivenza (dal 13% al 7,4%) dopo DP (2).

Pertanto, la scelta del trattamento – se sottoporsi a intervento chirurgo – la valutazione del rischio preoperatorio e la gestione post-operatoria dei pazienti anziani sono questioni sempre più di dibattito clinico. In questo articolo, viene preso in esame il trattamento chirurgico di pazienti anziani con tumore del pancreas.

### *Selezione corretta del candidato alla chirurgia*

I chirurghi devono selezionare adeguatamente i candidati chirurgici e decidere se sottoporli a terapia neoadiuvante o procedere con l'intervento chirurgico. Nel processo decisionale devono essere presi in considerazione sia i fattori correlati all'ospite che quelli connessi alla malattia.

A tal fine, l'International Society of Geriatric Oncology ha stabilito un consenso sulla valutazione geriatrica dei pazienti anziani prima del *trattamento* (3). *Una valu-*

*tazione geriatrica completa* è fortemente raccomandata per sviluppare un piano di trattamento adeguato. Alcuni strumenti di valutazione sono riassunti nella tabella 1.

Per quanto riguarda i rischi associati all'intervento chirurgico per cancro del pancreas, esistono diversi sistemi di punteggio utilizzati per prevedere specifiche complicanze:

- calcolo del rischio ACS NSQIP e per il calcolo del rischio della pancreatectomia;
- Whipple-ABACUS, uno score di rischio per la mortalità a 30 giorni dopo DP;
- score preoperatorio di resezione pancreatica: score prospettico multicentrico basato sul rischio di morbidità.

Tra le varie considerazioni relative alla malattia, l'estensione e la resecabilità sono fondamentali nella scelta dell'intervento.

Kondo ed altri hanno riportato che i pazienti più anziani avevano una prognosi simile a quella dei pazienti più giovani per il cancro pancreatico resecabile, ma una prognosi peggiore per il cancro borderline o localmente avanzato rispetto a quelli di età inferiore agli 80 anni (4).

La fase successiva è la fase decisionale. L'intervento chirurgico negli anziani può portare a conseguenze indesiderate quali perdita di funzioni e riduzione della qualità della vita; gli anziani possono avere valori, obiettivi, preferenze e desideri diversi. Pertanto, il tradizionale 'consenso informato' potrebbe non essere sufficiente. È stato proposto un processo decisionale condiviso per integrare le preferenze, i valori e gli obiettivi del paziente con le condizioni di salute esistenti, in modo che pazienti e medici possano prendere decisioni congiunte (5).

### *Gestione perioperatoria*

Una volta presa la decisione di procedere con l'intervento, è necessario adottare una gestione geriatrica specifica, preoperatoria, operatoria e postoperatoria per preparare il paziente all'intervento chirurgico e ridurre i tempi di recupero e le complicanze postoperatorie. Gli aspetti principali sono: l'attività cardiovascolare e muscolo-scheletrica, la gestione nutrizionale, il supporto psicologico e l'ottimizzazione della terapia medica.

Dopo l'intervento chirurgico, è necessario seguire un percorso di assistenza post-operatoria specifico per i pazienti geriatrici. La tabella 2 presenta un elenco di percorsi di assistenza geriatrica postoperatoria, che richiedono un approccio multidisciplinare.

### *Il ruolo della chirurgia negli anziani*

I pazienti anziani affetti da cancro del pancreas sono sottorappresentati nei trials clinici.

Tra le diverse linee guida per la pratica clinica, solo quelle della Japanese Pancreas Society hanno affrontato la questione specifica dell'età, se il trattamento chirurgico possa essere raccomandato per i pazienti di età pari o superiore a 75 anni. La loro conclusione era "il trattamento chirurgico può essere preso in considerazione per i pazienti anziani con cancro del pancreas di età pari o superiore a 80 anni, se desiderano sottoporsi all'intervento e se le loro condizioni generali lo consentono" (6). Sebbene tale conclusione possa sembrare generica, descrive

tutti i fattori più importanti: i desideri del paziente e la valutazione dei rischi.

I dati del registro dei tumori dei Paesi Bassi hanno dimostrato un aumento del tasso di mortalità con l'avanzare dell'età dopo l'intervento chirurgico; tuttavia, la sopravvivenza a lungo termine era accettabile (7). Studi in Giappone e Corea hanno dimostrato risultati migliori dopo la chirurgia rispetto al trattamento non chirurgico nel cancro potenzialmente resecabile negli anziani (8). Secondo i dati della Seoul National University, una volta eseguita la resezione, non si è riscontrata alcuna differenza nel tasso di recidiva cumulativa negli anziani (9).

Una recente revisione sistematica ha riassunto i risultati dell'intervento chirurgico per il cancro del pancreas negli anziani: il tasso di mortalità degli adulti più anziani è migliorato ed è diventato lo stesso di quello degli adulti più giovani, mentre le complicanze avevano ancora una prognosi peggiore negli anziani (10).

Se ben selezionati e preparati, si possono applicare anche ai pazienti più anziani gli stessi principi chirurgici adottati per i pazienti più giovani. Nei pazienti anziani, tuttavia, è consigliabile la chiusura del moncone pancreatico piuttosto che l'esecuzione di un'anastomosi pancreatico-gastrica o pancreatico-digiunale che, in caso di deiscenza, potrebbe comportare un elevato rischio di mortalità. D'altra parte, una fistola pancreatica post-operatoria è un evento più facilmente gestibile e con minori rischi negli anziani (11).

Secondo una recente revisione sistematica e meta-analisi, la chirurgia mininvasiva è sicura e fattibile negli anziani (12).

In alcuni casi la resezione vascolare può essere appropriata. Sebbene la resezione venosa non sembri aumentare significativamente i tassi di morbilità, un intervento allargato aumenta il rischio operatorio, specialmente in pazienti molto anziani con malattia avanzata localmente.

### *Conclusione*

L'evidenza suggerisce che in pazienti anziani accuratamente selezionati, le complicanze perioperatorie e i tassi di mortalità sono comparabili con quelli osservati nei controlli dei più giovani. Le comorbilità quali eventi cerebrovascolari pregressi o una storia di demenza sono stati identificati come fattori predittivi indipendenti.

Al contrario, l'età non rappresenta un fattore predittivo indipendente della mortalità in nessun modello multivariabile.

Per quanto riguarda gli esiti oncologici, non si è osservata alcuna differenza significativa nella sopravvivenza globale tra pazienti anziani e pazienti più giovani. Questa osservazione suggerisce che la biologia del tumore PDAC rimane relativamente stabile in diverse fasce d'età.

Le complicanze chirurgiche e la sopravvivenza specifica del tumore non differiscono tra i pazienti di età pari o inferiore a 75 anni. Al contrario, l'età è stata identificata come un fattore di rischio indipendente solo per le complicanze non chirurgiche.

Pertanto, la resezione chirurgica dovrebbe essere considerata un'opzione terapeutica anche per i pazienti più anziani. Sulla base di questi risultati, la chiave per il

successo del trattamento in questo gruppo è un'accurata selezione dei pazienti, un monitoraggio attento e una riabilitazione multimodale.

Tabella. 1 – Scale di valutazione del rischio, indici o sistemi di score utilizzati per una valutazione globale.

---

Domande sulla situazione di vita, sullo stato civile, sul livello d'istruzione, sulla sicurezza dell'ambiente, sulle risorse finanziarie e sugli oneri a carico dei familiari

Classificazione dello stato fisico ASA

Indice dello stato di prestazione: stato ECOG, grado di Karnofsky, indice di Barthel, strumento di valutazione PEPER per la disabilità

Comorbidità: indice di comorbidità di Charlson, indice di comorbidità di Elixhauser-van-Walraven, NYHA

Fragilità: CSHA (Canadian Study of Health and Aging)-CFS (Clinical Frailty Scale), MSK-FI

Cognizione: mini-esame dello stato mentale, questionario sul declino cognitivo negli anziani, test di disegno dell'orologio, orientamento-memoria-concentrazione Benedetti

Condizioni emotive (depressione): scala geriatrica della depressione, scala ospedaliera dell'ansia e della depressione, indice di salute mentale

Nutrizione: perdita di peso, GNRI (Generic Nutritional Risk Index), mini-valutazione nutrizionale, l'indice nutrizionale, sarcopenia

Politerapia: numero di farmaci, appropriatezza dei farmaci, rischio di interazioni farmacologiche

Sindromi geriatriche: Demenza, Delirio, Cadute, Negligenza e abuso, Osteoporosi, Incontinenza (fecale e/o urinaria), Stitichezza

---

Tabella. 2 – Cura geriatrica postoperatoria che necessita di un approccio multidisciplinare

---

Gestione della comorbilità per le condizioni mediche

Gestione e ottimizzazione farmacologica

Prevenire e gestire condizioni neuropsichiatriche come il delirio, la demenza e altri disturbi depressivi

Gestione del dolore

Promozione della mobilità

Supporto nutrizionale prevenzione di scivolamenti e cedimenti, di piaghe da decubito di tromboembolia

Formazione della famiglia e del personale

Facilitazione della dimissione transizioni

---

### *Riferimenti*

- (1) Amin S., Lucas A.L., Frucht H., *Evidence for treatment and survival disparities by age in pancreatic adenocarcinoma: a population-based analysis*, *Pancreas* 2013; 42: 249-253.
- (2) Suurmeijer J.A., Henry A.C., Bonsing B.A. et al., *Outcome of pancreatic surgery during the first six years of a mandatory audit within the Dutch pancreatic cancer group*. *Ann. Surg.* 2022.
- (3) Wildiers H., Heeren P., Puts M. et al., *International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer*, *J. Clin. Oncol.* 2014; 32: 2595-603.
- (4) Kondo N., Uemura K., Nakagawa N. et al., *Reappraisal of the validity of surgery for patients with pancreatic cancer aged 80 years or older stratified by resectability status*, *J. Hepatobiliary Pancreat. Sci.* 2020; 27: 64-74.
- (5) Chesney T.R., Schwarze M.L., *Patient centered surgical decision making*, in Rosenthal R.A., Zenilman M.E., Katic M.R. ed., *Principles and practice of geriatric surgery*, Springer International Publishing; 2020: 81-93.
- (6) Okusaka T., Nakamura M., Yoshida M. et al., *Clinical practice guidelines for pancreatic cancer 2019 from the Japan Pancreas Society: a synopsis*, *Pancreas* 2020; 49: 326-35.
- (7) van der Geest L.G., Besselink M.G., van Gestel Y.R. et al., *Pancreatic cancer surgery in elderly patients: balancing between short-term harm and long-term benefit: a population based study in the Netherlands*, *Acta Oncol* 2016; 55: 278-85.
- (8) Park H.M., Park S.J., Han S.S. et al., *Surgery for elderly patients with resectable pancreatic cancer, a comparison with nonsurgical treatments: a retrospective study outcome of resectable pancreatic cancer*, *BMC Cancer* 2019; 19: 1090.

- (9) Kang J.S., Kim H., Kim J.R. et al., *Short-and long-term outcomes of pancreatico-duodenectomy in elderly patients with periampullary cancer*, Ann. Surg. Treat. Res. 2020; 98: 7-14.
- (10) Tan E., Song J., Lam S. et al., *Postoperative outcomes in elderly patients undergoing pancreatic resection for pancreatic adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis*, Int. J. Surg. 2019; 72: 59-68.
- (11) Santini L. Management chirurgico del cancro della testa del pancreas. Atti 47° Congresso Nazionale SIRM, Napoli, 2016, p. 23.
- (12) Zhu J., Wang G., Du P. et al., *Minimally invasive pancreaticoduodenectomy in elderly patients: systematic review and meta-analysis*, World J. Surg. 2021; 45: 1186-201.

*Postfazione*

SE LA VECCHIAIA SI NUTRE DI CERVELLO  
E TALVOLTA ANCHE DI ADOLESCENZA

Piero Antonio Toma\*

Ci sono adolescenze che si innescano a novanta anni.

ALDA MERINI

La Sapienza è il presente di ogni età.

GIUSEPPE FERRARO

A parte le statistiche, che pure hanno una loro specificità, questo pregevole ed autorevole sinedrio conferma che la vecchiaia è anche un presente-futuro e non solo memoria anche se alla memoria si deve il nostro stato attuale. Un'età che consente di insegnare ad Harvard o di beneficiare di un Premio Nobel. Ha poi ragione Cicerone nel suo *De senectute* a prendersela con coloro che si lamentano che la vecchiaia è arrivata inaspettata o

\* Giornalista, scrittore.

troppo presto con gli inevitabili inciampi. In un altro *De senectute*, questo di Norberto Bobbio, si vive la vecchiaia immersi nel passato. “Mi chiedo preoccupato: Ce la farò? Mi sento incalzato dalla necessità di finire, perché so che il poco tempo che rimane da vivere non mi permette di fermarsi di tanto in tanto a riposare”.

*Quando un uomo diventa ciò che non vuole essere*

Nel suo *La terza età* Simone De Beauvoir denuncia la condizione di abbandono in cui i vecchi sono costretti a vivere. Da parte sua Italo Svevo ne *La coscienza di Zeno*, essendo consapevole della propria malattia e decadenza, al contrario di chi pur sentendosi sano è invece malato, auspica che sarebbe meglio “guarire dalla salute”. Imprevedibile e fantastico è lo sguardo di José Saramago nel suo *Le intermittenze della morte* che ipotizza il periodo in cui la morte decide di scomparire dalla faccia della terra. Ma, dopo aver constatato che l’umanità non può più contare sulla resurrezione e sul proprio rinnovamento, torna ad esercitare il suo potere selettivo. E la morte la ritroviamo nell’*Everyman* di Philip Roth al primo incontro del protagonista sulle spiagge dell’infanzia e dopo al suo incubo in una vecchiaia “straziata dall’osservazione del deterioramento patito dai suoi coetanei e funestata dai suoi stessi tormenti fisici”. Dopo aver mandato a monte tre matrimoni “in definitiva, è un uomo che è diventato ciò che non vuole essere”.

*La lotta quotidiana contro lo scorrere inesorabile del tempo*

Esaltante poi è la visitazione della vecchiaia nel libro *Memoria delle mie puttane tristi* di Gabriel García Márquez che esordisce con un piglio del tutto inaspettato: “L’anno dei miei novant’anni decisi di regalarmi una notte di amore folle con un’adolescente vergine”. Chi parla è “un giornalista eccentrico e solitario, che accanto a un’adolescente scopre il piacere inverosimile di contemplare il corpo nudo di una donna che dorme ‘senza le urgenze del desiderio o gli intralci del pudore’”. Scopre forse per la prima volta l’amore, quello che non ha mai cercato in tutte le donne che ha incontrato e conosciuto, trovando “l’inizio di una nuova vita a un’età in cui la maggior parte dei mortali è già morta”. Un altro amore a tarda età ci viene incontro ne *La tregua*, romanzo di Mario Benedetti. “L’opera, scritta sotto forma di diario, racconta un breve periodo della vita di un impiegato vedovo prossimo alla pensione, la cui esistenza è divisa tra lavoro, casa, bar e una vita familiare instabile dominata da un rapporto difficile con i figli ormai adulti. Una storia d’amore inaspettata, che sembra offrire al protagonista un orizzonte di liberazione e felicità personale, viene tragicamente interrotta e si rivelerà solo una parentesi – una tregua – nella lotta quotidiana contro la noia, la solitudine e lo scorrere inesorabile del tempo”.

*Il nostro spazio intimo che spesso è ignoto a noi stessi*

Nathan Englander nel suo *Di cosa parliamo quando*

*parliamo di Anne Frank* ci fa sorridere e inorridire quando narra di “un marito esemplare e avvocato di successo di Peep show” (che) cerca la trasgressione in uno squallido locale a luci rosse, e incontra invece la sua cattiva coscienza travestita (o meglio svestita) da rabbino della sua vecchia yeshiva (scuola ebraica dove si insegnano i testi religiosi tradizionali, Talmud e Torah). Le nudità flaccide e pelose dell’esimio dottore della legge restano comiche solo fino al successivo, terrorizzante, travestimento”.

Nelle pagine de *Il libro delle emozioni* Umberto Galimberti si chiede “se siamo ancora capaci di riconoscere che cosa sia un’emozione. Egli costruisce un cammino straordinario nelle profondità del nostro vissuto e ci insegna a ritrovare il nostro spazio intimo, cioè lo spazio che si nega al pubblico per concederlo a chi si vuol far entrare nel proprio segreto profondo che è spesso ignoto persino a noi stessi”.

*Negli ultimi dieci anni gli ultracentenari sono aumentati del trenta per cento*

“Sono pronto a morire? Non ci sto. Muoiono tutti intorno a me. È la misura del tempo col conto alla rovescia”, osservava Raffaele La Capria all’età di 81 anni, ma non sapeva che prima di morire avrebbe vissuto per altri venti.

Nel frattempo infatti, in dieci anni gli ultracentenari sono aumentati del 30 per cento. Al novembre 2024 in Italia sono arrivati a 8.521, di cui 7.500 sono donne. L’attuale decana d’Italia è Lucia Laura Sangenito di oltre 114 anni, nata il 22 novembre 1910 e residente a Sturno

(Campania). Ma a pensarci non è tanto il tempo a farci invecchiare quanto le malattie congenite e quelle che intervengono vivendo.

A proposito dei vecchi, di tanto in tanto circola una battuta amaramente umoristica che ci riguarda: “Continuo a guardare le donne, ma non riesco più a ricordare perché”.

*Se mio nonno a ottant'anni è più giovane di me e mio padre ha l'età di mio figlio*

Ma ora torno a parlare di me stesso e dei miei 90 anni compiuti nelle ultime Idi di marzo, che a pensarci non è una gran bella data per nascere. Ricordo quando da piccolo mio nonno mi stringeva tra le sue braccia muscolose. Mi tornano vagamente alla mente i suoi tratti con quel naso rosso che sembrava una fragola, e specialmente i suoi lunghi capelli bianchi nei quali mi sembrava di naufragare. Avevo tre o quattro anni. Lui 80 o poco più. Adesso sarebbe stato più giovane di me di una decina di anni. Ma rispetto alla età media di allora era di gran lunga più vecchio di quanto non sia io adesso. Gli scherzi del tempo. Per non parlare di mio padre che è morto a 53 anni, un'età da ragazzino si può dire rispetto ai miei. Potrebbe essere tranquillamente mio figlio. In quella casa dove nacqui, la fanciullezza e la vecchiaia andavano di pari passo, si sfioravano continuamente gemellandosi nel gusto del latte e dei dolci.

*Quando una poesia dedicata a Gerardo Marotta diventa una canzone*

Ed ecco ora la mia vecchiaia, come le altre, che vive del e col passato, e spesso si sente l'odore dei ricordi, di porte rimaste chiuse per molto tempo. Ma vivo anche del presente o del futuro immediato. Certo gli acciacchi, provocati da un enfisema polmonare e dalla frattura di una vertebra lombare, ti accorciano la mobilità, specialmente nei mesi più caldi o più freddi, impedendoti spesso di varcare la soglia di un teatro o di un'assemblea, ma nel contempo ti permettono di sopravvivere leggendo, scrivendo e conversando di libri. Ne sapeva qualcosa, e la insegnava un po' dovunque Gerardo Marotta, umanista, filosofo, orgoglioso paladino della Rivoluzione napoletana del 1799, fondatore nel 1975 dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici e che negli anni ha fatto di Napoli un laboratorio europeo e l'Europa una partner della Napoli di Giordano Bruno e di Benedetto Croce. La filosofia è l'unica materia che si adatta alla vecchiaia. Alla sua morte, alle soglie dei 90 anni, io gli ho dedicato questi versi dal titolo *Lettera a Gerardo* e che poi il cantautore Lino Blandizzi ha musicato ed interpretato:

“Ti scrivo da quel gennaio della rivoluzione/all'alba del tuo post/e all'ultimo della vita./Sono anni che hai reso incancellabili /dentro e fuori quei battenti del portone/dove uscì senza farvi ritorno/il giovane Serra di Cassano./Sono anni che i giacobini di sempre/continuano a unirsi nel nome/di una repubblica delle idee e della filosofia/fondando e rifondando comunità sempre più nobili. /Sono anni che Eleonora traduce/la plebe scollata dalla storia/alle colonne

di quel monitore/che Cuoco illustrò con Croce/e che tu hai preservato. /Sono anni che con la tua virtù ardimentosa/hai voluto far rivivere nella tua città e altrove/ il mondo del sapere/con i libri e i seminari./Sono anni in cui hai suscitato nei giovani/la fierezza di una civiltà/che seguita a risvegliarsi /con l'orgoglio mai domo. /Sono anni in cui la tua biblioteca raminga /in cerca di una casa aperta a tutti, /e la gemma del tuo istituto/sono un monito per i saccenti,/per i nicodemi che disfanò/e per coloro che hanno obliato se stessi./Ti scrivo perché sei stato iniziatore di scuole del futuro/e di assise del presente, /custode di un'Europa unita/nell'etica, nell'accoglienza e nella libertà, /paladino di sapienza avversa a mafia e camorra. /Sodale sei stato di Gramsci e di Vico /passando per Giordano Bruno, /padre di tanti orfani/e di una nuova Enciclopedia./Ti scrivo per dirti grazie/e per dirti che il tuo lascito/di cultura come bene comune/ sarà il nostro diritto di esistere”.

*Alda Merini: “Ci sono adolescenze che si innescano a novanta anni”*

Mentre scrivevo questa postfazione ho voluto interpellare sul tema il mio amico Giuseppe Ferraro, un eminente filosofo che dialoga con i giovani e con i detenuti: “La filosofia fa dire vecchio il bambino e fa sentire il vecchio bambino. La Sapienza è il presente di ogni età”. Certe volte credo che Paul Valéry abbia ragione quando osserva: “Il guaio non è essere vecchi ma sentirsi giovani”.

Scrittura e lettura dunque esorcizzano la mia paura della vecchiaia. E questa vita fatta non solo di passato,

infatti, la considero una scuola di legami con i miei libri e con quelli degli altri che leggo e di cui scrivo sui giornali. Come se avessi più di una vita. Lo aveva scritto Umberto Eco riferendosi ai libri che non solo ti allungano la vita, ma addirittura la moltiplicano. Leggere – suggerisce qualcuno – è già un bel modo per dare valore al nostro tempo. Certe volte quando la depressione vuole avere la meglio, c'è quasi sempre Alda Merini che si adagia sulla mia anima: “Ci sono adolescenze che si innescano a novanta anni.” Infatti quegli acciacchi non hanno alternative o ne hanno una da rinviare sine die. E perciò da eliminare. L'importante, quando si è vecchi – lo auspica Rita Levi Montalcini – è di conservare “il possesso di un cervello in piena attività che vi permetta di continuare a pensare ‘usque ad finem’, ‘fino alla fine’”.

## Indice analitico

### A

- Active aging*, 124
- Adenocarcinoma duttale pancreatico, 211
- Ageismo sanitario, 126
- Amis, M., *Chioschi per l'eutanasia*, 42
- Aneurisma dell'aorta, 206
- Angio-RM, 207
- Anno europeo dell'invecchiamento attivo, 125
- Anticorpi monoclonali nell'Alzheimer, 130
- Anzianità
- come autoriflessione individuale e collettiva, 86
  - come meta raggiunta per abilità, 84
  - come privilegio conquistato, 84
  - come promotrice di una trasformazione in senso costruttivo, 85
- come usura del corpo e come sviluppo della mente, 88
- Apparati organizzativi: Gli Uffici, 194
- Arte dell'invecchiare, del curare e del lasciare, 101
- Arteriografia, 207
- Arteriopatie periferiche di tipo diabetico, 207
- Aspettative diverse tra le diverse generazioni, 38
- Assenza di differenza significativa nella sopravvivenza tra pazienti anziani e più giovani, 216
- Assistenza domiciliare integrata e continuativa, 165
- Assistenza domiciliare, 145
- Aterosclerosi, 204

Aterosclerosi, fattori di rischio, 204

Attività di resistenza per la sarcopenia, 150

## B

Badiou A., *Metafisica della felicità reale*, 183

Battaglia L., *L'arte di invecchiare*, 101

Benedetti M., *La tregua*, 223

Beauvoir S. de, *La terza età*, 96

Benn G., *Altern als Problem für Künstler*, 56

Berger P.L., *I professori emeriti cercano l'emozione della scoperta*, 45

Bisogni degli anziani e bisogni dei giovani, 41

Bobbio N., *De senectute*, 222

Bottaro P. & Pica Ciamarra M., *Anziani, giovani e fragili nelle città*, 109

Bracale G., *Allungamento della vita, provvedimenti in ambito vascolare*, 203

Burocrazia, 197

Butler R.N., *Age-Ism: Another Form of Bigotry*, 101

## C

Calcolo del rischio della pancreatemia, 213

Camus A., *Un problema filosofico veramente serio: quello del suicidio*, 169

Cananzi R., *Sburocratizzare la risposta ai bisogni delle persone fragili*, 193

Capaccioli M., *Gli astri non hanno coscienza di sé*, 23

Capaccioli M., *L'incanto di Urania: venticinque secoli di esplorazione del cielo*, 32

Capaccioli M., *Professori universitari in pensione*, 32, 33

Capaccioli M., *Anche il sole invecchia*, 21

Capacità di resilienza rispetto ad eventi negativi, 163

Caramore G., *L'età grande*, 95

*Care manager*, 140

Carenza di relazioni affettive e umane, 164

Carroll L., *Alice nel paese delle meraviglie*, 21

Carta della Bio-Accessibilità Multisensoriale, 118

Case della Salute, 140

Centrali Operative Territoriali, 145

*Chair-stand*, 150

Chirurgia superiore al trattamento non chirurgico nel cancro resecabile negli anziani, 215

- Chirurgia, parità di risultati per adulti e anziani, 215
- Chiusura del moncone pancreatico, 215
- Chronic Care Model*, 138
- Cicerone M.T., *Cato maior de senectute*, 68, 221
- Cicerone M.T., *La vecchiaia*, 71
- Città, luoghi di incontro, creatività e inclusione, 110
- integrazione e sistema di spazi, di aggregazione e socializzazione, 110
  - relazione fra parti, disegno del vuoto e presenze, 110
- Città dei cinque minuti, 111
- Città ideale per Aristotele, 109
- Città per gli svantaggiati, 119
- Civilizzare l'Urbano*, 109.
- Commissione Economica Europea, 125
- Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite, 125
- Complicanze trombotiche degli arti, venose ed arteriose, 208
- Comportamenti a rischio, 165
- Costanzi C., *Storia della vecchiaia nella cultura occidentale*, 100
- Costruzione e gestione delle case della comunità, 146
- Croce B., *Il dovere della borghesia nelle provincie napoletane*, 78
- Croce B., *La vita intera è preparazione alla morte*, 70
- Croce B., *Soliloquio*, 68
- Cultura della terza età, 164
- D**
- Dadoun R., Movimento di affermazione e riconoscimento della vecchiaia, 51
- Dadoun R., *Manifeste pour une vieillesse ardente*, 50
- De Santo N.G., *De Santo R.M.*, *La società invecchia, non ripetere l'errore di Faust*, 33
- De Santo N.G., *Sopravvivere non basta*, 15
- De Santo N.G. et al., *La Vecchiaia – tra fragilità, conoscenza, esperienza, saggezza e diritti*, 13
- De Santo N.G., *Il Capitale Umano dell'Età*, 13
- De Santo N.G. et al., *Le sfide dell'invecchiamento*, 15
- De Santo N.G., *Créativité et découvertes scientifiques après 65 ans*, 56

De Santo N.G., *Il Capitale Umano dell'Età*, 45  
*Declaration for the Human Habitat Design*, 122  
 Delo, proibizione di nascere o morire, 36  
 Detenuti anziani, 177  
 Dipartimenti di Prevenzione, 146  
 Disagio socio-economico generato nella crisi, 156  
 Disagio socio-economico in generale, 156  
 Disparità nella durata della vita, 39  
 Durata della vita inferiore a 60 anni, 40  
 Dylan B., *The Times They Are a-Changin'*, 42

## E

Eco U., Libri che allungano la vita e la moltiplicano, 227  
 Eliot T.S., *I vecchi dovrebbero essere esploratori*, 33  
 Emergenza da disagio sociale, 156  
 Emersione dallo sconforto, 176  
 Eracle contro Geras, 35  
 Eribon D., *Vita, vecchiaia e morte di una donna del popolo*, 58  
 Esposito F.P., *Ruolo della fi-*

*sioterapia nella popolazione fragile e nell'invecchiamento*, 149

European Association of Professors Emeriti, 45

## F

Familiari delle vittime innocenti, 172

Farmaci senolitici, 129

Felicità esercizio del pensiero, 183

Felicità

– cose che ne schiacciano il conseguimento, 189

– è godimento dell'impossibile, 188

– è libertà, 185

– è rinascere, 186

– è rinuncia, 189

– *Il discorso delle "Beatitudini"*, 186

– possibilità, impossibilità, 186

– reale nell'unità dell'armonia, 190

Ferraro G., *La Sapienza è il presente di ogni età*, 221, 227

Finanziamento della ricerca farmacologica sull'invecchiamento, 123

Fisioterapia nella prevenzio-

- ne, gestione e mitigazione della fragilità, 152
- Fisioterapia per il deterioramento cognitivo legato all'età, 151
- Fondazione Pol.i.s. della Regione Campania, 172
- Forza della fragilità, 177
- Fotosfera, 27
- Fragilità, 172, 173
- Fragilità (definizione), 150
- Fragilità di Gesù, 173
- Frattoni B. & De Finis M.A., *Fragilità di essere anziani, poveri e soli a Napoli*, 155
- Fuoriuscire dalla disperazione, 176
- G**
- Gadamer H.G., *Dove si nasconde la salute*, 14
- Galimberti U., *Il libro delle emozioni*, 223
- Garante per i diritti delle persone private della libertà personale, 170
- García Lorca F., *Dormi, vola, riposa. Muore anche il mare!*, 23
- García Márquez G., *Memoria delle mie puttane tristi*, 223
- Gargano A., *I Sofisti, Socrate, Platone*, 183
- Gehl J., *Life Between Buildings*, 110
- Gembillo G., *La complessità dell'età, tra realtà e virtualità*, 81
- Gestione preoperatoria dell'adenocarcinoma duttale pancreatico, 214
- Giustizialismo da tastiera, 171
- Gozzano G., *Alle soglie*, 67
- Gozzano G., *I colloqui*, 67
- H**
- Han B-C., *Vita contemplativa o dell'inazione*, 184
- Hand-grip*, 150
- Healthy aging*, 124
- Hegel G.W., *La civetta di Minerva esce sul far della sera*, 81
- Heller A., *Filosofia morale*, 105
- Herschel W., nebulosa planetaria, 31
- Hillman J., *La forza del carattere. La vita che dura*, 43
- Horton R., nomina a Direttore di *Lancet* a 33 anni nel 1996, 42
- Human Clinical Research: Ethics and Economics*, 15

**I**

- Ictus cerebrale, 206  
 Ictus cerebrale, prima causa di disabilità in Italia, 208  
 Il problema Socrate, 182, 183  
 Incontro tra il familiare della vittima e il reo, 175  
 Indice di Invecchiamento Attivo, 125  
 Indice di povertà assoluta per gli over 65 soli, 159  
 Indice di vecchiaia, 157  
 Indice di vulnerabilità sociale, 156  
 Infermiere di Famiglia e di Comunità, 145  
 Inibitori dei checkpoint immunitari, 131  
 Insufficienza delle pratiche di riabilitazione e riconciliazione, 172  
 Intelligenza artificiale e fisica quantistica, 91  
 Interazioni farmacologiche, 126  
 International Association for the History of Nephrology, 15  
 Interventi di esercizio multi-componente, 150  
 Invecchiamento attivo e indipendente, 148  
 Invecchiamento attivo, 123

- Invecchiamento verso l'alto e verso il basso, 37  
 Isolamento sociale e il rischio di morte prematura, 164

**J**

- Jonas H., *Peso e benedizione della mortalità*, 98

**K**

- Klausner R., *Il nostro obiettivo è per tutti: morire giovani dopo aver molto vissuto*, 60.  
 Kupiec J-J., *Né Dio né genoma*, Milano, 183

**L**

- La Capria R., *Sono pronto a morire? Non ci sto. Muoiono tutti intorno a me*, 224  
*Le Carré Bleu*, 109  
 Lefebvre H., *Le droit à la ville*, 110  
 Legge 21 febbraio 2014, 170  
 Levi Montalcini R., *L'asso nella manica a brandelli*, 78  
 Levi P., *Le pratiche in vase*, 77  
 Lo spazio intimo che spesso è ignoto a noi stessi, 223  
 López-Otin C. et al, *Hall-*

- marks of aging: An expanding universe*, 16
- Lotta quotidiana contro lo scorrere inesorabile del tempo, 223
- M**
- Maas W., *Five Minutes City: Architecture and (im)mobility*, 111
- Madonna F., *Invecchiare: un itinerario fra storia, medicina e morale*, 101
- Mahler G., Direttore del Teatro dell'Opera di Vienna, 41, 42
- Maione A., *La ricerca della felicità*, 181
- Manifesto mondiale contro l'ageismo sanitario, 126
- Marotta Gerardo., Fondatore e Presidente dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, 13
- Masullo A., *Da vecchi donarsi saggezza*, 149
- Maturana H., *Autocoscienza e realtà*, 83
- McCarthy C., *Non è un paese per vecchi*, 13
- McMahon D.M., *I periodi di felicità sono le pagine bianche della storia*, 181
- Medication review and deprescribing*, 127
- Merini A., *Ci sono adolescenze che si innescano a novanta anni*, 221, 227
- Ministero dedicato agli anziani, alle donne e ai giovani, 45
- Ministero dei Bambini e della Famiglia, 47
- Ministero della Famiglia, degli Anziani, delle Donne e dei Giovani, 47
- Ministero per gli anziani in tutti i Paesi dell'Unione Europea, 45
- Modello tradizionale di risposta alle malattie croniche, 137
- Modifica dei ruoli professionali con formazione sul campo, 146
- Montagna L., *Metaverso*, 184
- Montaigne M.E. de, *Saggi*, 68
- Mortalità associata alla pancreaticoduodenectomia, 212
- Mukherjee S., *Un'intuizione forte è molto più potente di un esame debole*, 203.
- N**
- Nana bianca, 32

Nozick R., *La vita pensata*, 104

Nuova sanità per una popolazione che invecchia, 143

Nussbaum M.C., Sen A. (eds.), *The quality of life*, 113

## O

Orazio, *Carmen saeculare*, 28

Origine del sole, 26

Origine dell'universo, 21

Ortega y Gasset J., *Il tema del nostro tempo*, 81

Ospedali di Comunità, 145

Ottimizzazione della terapia negli anziani, 127

## P

Paci M., *Gli anziani sono poveri?*, 155

Paglia V., *L'età da inventare*, 100

Paglia V., *Gli anziani, ecco il futuro! Un nuovo popolo appare nella Storia*, 155

Palmese Don T., *La Fragilità dei carcerati*, 169,

Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute, 124

Patologia cardiovascolare, 204

Pazienti fragili, per età avan-

zata, ad alto rischio chirurgico, 209

Persona, 170, 172

Personalizzazione delle terapie negli anziani, 126

*Personare*, 170

Persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, 169

Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento, 124

Piano di trattamento adeguato, 213

Piano Nazionale della Cronicità, 139

Piano Sanitario Individualizzato, 139

Piede diabetico, 208

Platone, *Cosa è mai la scienza*, 123

Platone, *Repubblica*, fuga e ritorno del vecchio saggio nella caverna, 41

Platone, vecchiaia come continuità e disimpegno, 41

Politerapie, 126

Politiche di prevenzione per la popolazione anziana, 145

Poteri che disciplinano la vita della Repubblica, 193

Poteri separati ma soltanto distinti, 194

Povertà assoluta, 156

Povert  della salute, 159  
 Povert  della solitudine, 161  
 Povert  e non autosufficienza, 160  
 Povert  economica, 156  
 Povert  per tutto il corso della vita, 158  
 Povert  relativa, 156  
 Povert , malattia e solitudine, 163  
 Presa in carico del paziente, 139  
 Procedure endovascolari in anestesia locale, 206  
 Procedure endovascolari, 208  
 Processi di apertura e accoglienza dei giovani migranti, 120  
 Processo decisionale condiviso tra paziente e medici, 214  
*Professori Emeriti, Depontani senes?*, 49  
 Professori Emeriti, rappresentanti dei bisogni e dei diritti tipici dello status di pensionato, 52  
 Progetto AGE-IT, 128  
 Progettualit  specifica per le aree interne, 146  
 Purificazione di Delo, 36

## Q

Questionario SARC-F, 150

## R

Ramakrishnan, V., *Why We Die*, 60  
 Ramakrishnan, V., *L'invecchiamento non   una malattia in s *, 136  
 Reclutamento proattivo dei pazienti, 139  
 Resezione chirurgica nell'adenocarcinoma duttale pancreatico, 211  
 Resezione chirurgica opzione terapeutica anche per i pazienti pi  anziani, 217  
 Residenze per anziani, 162  
 Rete servizi per le demenze, 146  
 Ricerca della felicit  e ricerca storica, 182  
 Ricerca farmacologica in campo geriatrico, 127  
 Riconciliazione, 175  
 Riconoscersi fragili, 178  
 Riconoscersi persone, 178  
 Rimozione della vecchiaia e dei vecchi, 95  
 Rischi del Modello tradizionale di risposta alle malattie croniche, 137  
 – Ricorso "eccessivo" ai Servizi di Pronto Soccorso, 137  
 – Separatezza tra il sistema

- delle cure primarie e quello specialistico, 137
- Rischio cadute, 148
- Rischio di mortalità precoce, 164
- Risorse per elevare il livello delle trasformazioni degli ambienti di vita, 120
- Rivascolarizzazione, 207
- Rossi F. & Mascolo A., *Invecchiamento di successo*, 123
- Roth P., *Everyman*, 222
- Ruolo della chirurgia nei pazienti anziani con cancro del pancreas, 214
- Ruolo della fisioterapia nella popolazione fragile, 148
- Ruolo delle fisioterapia nell'età avanzata, 148
- Russo A., *Trasformare la diversità delle culture in una cultura della diversità*, 53
- S**
- Sainte-Beuve C.A. de: *Invecchiare è ancora l'unico modo per vivere più a lungo*, 55
- Saint-Just L.A. de, *La felicità è un'idea nuova in Europa*, 187
- Salmo 39, *Sì, è come un'ombra l'uomo che passa*, 172
- Salmo 39, *Sì, è solo un soffio ogni uomo che vive*, 172
- Santini L. & Guerriero O., *Terapia chirurgica del cancro del pancreas*, 211
- Saramago J., *Le intermittenze della morte*, 222
- Sarcopenia, 150
- Sburocratizzare (significato), 193
- Sburocratizzare, agevolare il cittadino per la buona e rapida fruizione del bene, 194
- Sburocratizzare
- articolo 3 della *Costituzione*, 195, 196
  - decreto legge solo per necessità e urgenza, 200
  - porto delle nebbie, 197
  - principi e spirito della *Costituzione*, 194
  - produzione di decreti-legge operata dal governo, 199
  - produzione legislativa plebataria, 198
  - una sana politica legislativa, 198
  - una sana politica del potere esecutivo, 200
  - voci di detenuti, 196
- Scopi dell'invecchiamento, 43

- Score preoperatorio di resezione pancreatica, 213
- Screening e stadiazione della malattia muscolare, 150
- Segal L., *I giovani hanno cose da dire a noi*, 44
- Selezione corretta del candidato alla chirurgia, 212
- Seneca, *Lettere a Lucilio*, 72
- Senescenza cellulare, 128
- Senso di colpa della colpa, 174
- Sergio Mattarella, Presidente della Repubblica Italiana, 14, 17
- Sistemi Sanitari e Sociali, 136
- Soglia di povertà assoluta nella fascia d'età 60-74 anni, 158
- Sovraffollamento carcerario, 171
- Spinoza B., *Etica*, 183
- Stenosi carotidea, 206
- Strumenti per il monitoraggio e l'adattamento degli spazi, 119
- Successful aging*, 123
- Suicidi in carcere, 169
- Suicidi in carcere (motivazioni), 171
- Supercentenari, 17
- Svevo I., *La coscienza di Zeno*, 222
- T**
- Telemedicina, 145
- Terapie studiate direttamente nel paziente anziano, 126
- Terentii P., *Phormio*, 98
- Tertulliano, *Una sostanza, tre persone*, 171
- Toma P.A., *Legami con i miei libri e con quelli degli altri che leggo e di cui scrivo sui giornali*, 227
- Toma P.A., *Lettera a Gerardo (Marotta)*, 226
- Toma P.A., *Se la vecchiaia si nutre di cervello e talvolta di adolescenza*, 221
- Tram che accorcia la vita di cinque mesi per chilometro, 40
- Trattamenti pensionistici di tipo assistenziale, 158
- U**
- Ultracentenari, 224
- V**
- Valutazione geriatrica dei pazienti anziani prima del trattamento, 213
- Vecchiaia come età della luce, 103
- Velocizzazione di risposte di riconoscimenti di affidamenti, 200

- Velocizzazione di risposte di riconoscimenti di nuove acquisizioni, 200
- Velocizzazione di risposte di riconoscimenti di nuovi diritti, 200
- Velocizzazione di risposte di riconoscimenti di nuovi vantaggi economici, 200
- Vico G., *Degli Elementi*, 85
- Vico G., Storia che corre in tempo, 181
- Vigna C., *Etica e senescenza*, 100
- Vita del sole, 27-28
- Vita sedentaria, 204
- Vittime degli atti criminali, 170
- Viva gli Anziani!*, 166
- Vivere per strada, 162
- W**
- Whipple-ABACUS, score di rischio per la mortalità a 30 giorni, 213
- Whitehouse D., *Il sole. Una biografia. Scienza e mitologia della stella che ci dà la vita*, 31
- WHO, *Report on Social Determinants of Health Equity*, 61
- Wijkmark C-H., *La morte moderna—La fine dell'umanità*, 57
- Z**
- Zamagni S., *La città luogo di amicizia civile*, 109
- Zecchino O., *Un titolo gozzaniano*, 67

## Indice dei nomi

### A

Alcmeone di Crotona, 46  
Amis, M. 42  
Apollo, 36  
Archimede, 26  
Artemide, 36

### B

Bailly, D. 55  
Battaglia, L. 101  
Beauvoir, S. de. 96, 222  
Bellinghieri, G. 10  
Benedetti, M. 223  
Benn, G. 56  
Berger, P.L. 45  
Bisaccia, C. 10  
Bobbio, N. 222  
Bodei, R. 37  
Bonavita, V. 10, 14, 16  
Borriello, M. 10  
Bottaro, P. 6, 9, 109  
Bracale, G. 7, 9, 10, 203

Bruno, G. 226, 227

### C

Camus, A. 169  
Cananzi, R. 6, 9, 193  
Capaccioli, M. 5, 9, 21  
Caramore, G. 95  
Carroll, L. 21  
Catone il giovane, 69  
Chieffi, G. 14  
Ciambelli, P. 10, 16  
Cicerone, M.T. 71, 74, 221  
Cokkinos, D.V. 14  
Cogliandro, R.D. 10  
Costagliola, M. 10  
Croce, B. 69, 70, 78, 226

### D

Dadoun, R. 48, 50  
Davies, C. 42  
De Finis, M.A. 6, 9, 155  
De Santo, N.G. 5, 11, 14, 16, 35

De Santo, R.M. 5, 9, 35  
Di Martino, R. 10  
Diogene, 185  
Dulbecco, R. 55  
Dylan, B. 42

## **E**

Eco, U. 228  
Ehrich, J. 14  
Eknoyan, G. 14  
Eliot, T.S. 35  
Englander, N. 223  
Epimeteo, 36  
Era, 36  
Eracle, 35  
Eraclito, 21  
Eribon, D. 58  
Esposito, F.P. 6, 10, 149

## **F**

Faust, 39  
Ferraro, G. 221, 227  
Feynman, R. 48  
Fine, L. 14  
Frattini, B. 6, 10, 155  
Freud, S. 184

## **G**

Gadamer, H.G. 14, 211  
Galasso, G. 14  
Galilei, G. 55, 91  
Galimberti, U. 224  
Gembillo, G.R. 5, 10, 81  
Gensabella Fumari, M. 6, 10, 95

Geras, 35, 36  
Geronikolou, S. 14  
Goethe, G.W. von. 56  
Gozzano, G. 67  
Guerriero, O. 7, 10, 211

## **H**

Hals, F. 56  
Hegel, G.W.F. 81, 87, 181  
Heller, A. 105  
Herschel, W. 31  
Hillman, J. 43, 44  
Hofmannsthal, H. von. 56  
Hokusai, K. 56  
Horton, R. 42

## **J**

Jonas, H. 98  
Jones, S. 40

## **K**

Kant, I. 31  
Kierkegaard, S. 99  
Klausner, R. 60  
Kondo, N. 213

## **L**

La Capria, R. 224  
La Paglia, R. 10  
Latona, 36  
Lefebvre, H. 110  
Levi, P. 77  
Levi Montalcini, R. 77, 228  
Lorca, F.G. 23

Lorenzi, J-H. 38, 49

Lunstad, J.H. 164

## M

Magnani, A. 75

Mahler, G. 41

Maione, M. 6, 10, 181

Manemann, J. 14

Márquez, G.G. 223

Marotta, G. 13, 226

Marotta, M. 5, 9, 13

Mascolo, A. 6, 10, 123

Masullo, A. 149

Matisse, H. 11

Mattarella, S. 9, 14, 17

Maturana, H. 83, 85

McCarthy, C. 13

McMahon, D.M. 181

Mejías, I.S. 23

Merini, A. 221, 228

Michelangelo, 56, 73

Montaigne, M.E. de. 55, 69

Moore, H. 56

Morin, E. 10, 67, 88, 89

Mukherjee, S. 203

## N

Newton, I. 91

Niemeyer, O. 56

Nozick, R. 103

Nussbaum, M. 113

Nwaneri, N. 14

## O

Orazio, 28

Ortega Y Gasset, J. 44, 81, 92

## P

Paci, M. 155

Paglia, V. 155, 165

Palmese, Don T. 6, 10, 169,  
196

Pandora, 36

Papa Francesco, 99

Pauli, W. 32

Perna, A. 10

Pica Ciamarra, M. 6, 10, 109

Platone, 41, 123, 182

Pompeo Festo, 49

Prigogine, I. 89

## R

Ramakrishnan, V. 60, 135

Rembrandt, 55

Rosina, A. 193

Rossi, F. 6, 10, 123

Roth, P. 222

Russo, A. 53

## S

Saint-Just, L.A. de. 187

Sainte-Beuve, C.A. de. 55

Sangenito, L.L. 224

Santini, L. 7, 10, 14, 16, 211

Saramago, J. 222

Scitovsky, T. 50

Segal, L. 44

Sen, A. 113  
Seneca, 72  
Shaw, B. 56  
Socrate, 182, 183  
Solone, 41  
Sorgi, S. 193  
Spinoza, B. 184  
Svevo, I. 222

**T**

Terenzio, 98  
Therborn, G. 40  
Tiziano, 56, 73  
Toma, P.A. 7, 9, 221  
Trabucchi, M. 163  
Triassi, M. 6, 10, 135

**V**

Valéry, P. 227  
Vico, G. 84, 181, 182  
Volturo, G. 10

**W**

Weinberg, J. 42  
Wijkmark, C-H. 57

**Z**

Zaccheo, 185  
Zamagni, S. 109  
Zecchino, O. 5, 10, 67  
Zuppi, M. 163, 164



Finito di stampare  
nel mese di settembre 2025  
presso Printi s.r.l.  
Manocalzati (AV)



