

ESSERE ANZIANI OGGI

Riflessioni su invecchiamento
e morte

a cura di
Francesca Mazzucchelli

POLITICHE
E SERVIZI
SOCIALI

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

ESSERE ANZIANI OGGI

Riflessioni su invecchiamento
e morte

a cura di
Francesca Mazzucchelli

POLITICHE
E SERVIZI
SOCIALI

FrancoAngeli

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione	pag.	7
1. Sono vecchio, ma già da un po'... La provocazione della normalità , di <i>Fabrizio Giunco</i>	»	11
1. Invecchiare, ricordare, immaginare	»	11
2. La vecchiaia oggi, fra numeri e significati	»	14
3. Longevità e durata massima della vita	»	16
4. Durata della vita e struttura delle popolazioni	»	18
5. Una visione più ampia	»	21
6. C'è sempre una prima volta	»	22
7. Dipendere, essere curati, vivere insieme l'avvicinamento alla morte	»	24
8. Ripensare la medicina	»	28
9. Semplice, complicato, complesso	»	31
10. Prendersi cura dell'esistenza	»	37
Per concludere	»	41
Riferimenti bibliografici	»	41
2. Evoluzione del sistema di risposta ai bisogni dell'anziano , di <i>Marco Noli</i>	»	45
Premessa	»	45
1. L'Unità di Valutazione Geriatrica e la presa in carico	»	46
2. Rete unità di offerta sociosanitarie e sociali	»	47
Riferimenti bibliografici	»	60
Per approfondire	»	61
3. Osservare e affiancare l'invecchiamento e la morte: il medico di famiglia , di <i>Ludovica Caputo</i>	»	63
1. Osservatorio privilegiato delle modalità di affrontare l'invecchiamento	»	63

2. Invecchiamento tra fisiologia e patologia: l'approccio geriatrico	pag.	67
3. La domanda sorprendente	»	68
4. Aggiungere vita agli anni o anni alla vita?	»	69
Riferimenti bibliografici	»	71
4. Un mestiere tra la vita e la morte: i dilemmi del rianimatore , di <i>Francesco Curto</i>	»	73
1. Terapia Intensiva	»	73
2. Caratteristiche generali del rapporto di cura intensivo	»	75
3. Tempo e rapporto di cura	»	76
4. Caratteristiche fondanti il rapporto di cura	»	77
5. Definizione e descrizione della prognosi (disabilità)	»	79
6. Appropriatezza e proporzionalità delle cure	»	82
5. Pensieri sull'invecchiamento e la morte , di <i>Francesca Mazzucchelli</i>	»	85
1. La popolazione anziana nel contesto sociale attuale	»	85
2. Dinamiche familiari e nodi della relazione di cura	»	87
3. Autonomia residua e dipendenza crescente	»	88
4. L'anziano non autosufficiente	»	91
5. Considerare la morte	»	93
Riferimenti bibliografici	»	96
6. Invecchiare a occhi aperti. I cambiamenti e le aspettative per il futuro , di <i>Augusta Foni</i>	»	97
1. Io sto cambiando e anche il mondo sta cambiando	»	97
2. I desideri e le persone	»	104
3. Una reciproca responsabilità	»	111
Riferimenti bibliografici	»	118
7. Pensieri sull'età più difficile , di <i>Cesare Viviani</i>	»	119
Ringraziamenti	»	123
Gli autori	»	125

Introduzione

Questo piccolo libro ha una storia singolare.

Prende le mosse dalle conversazioni di due colleghe, Augusta Foni e Francesca Mazzucchelli, che si confrontano con la loro vecchiaia.

Il cambiamento fondamentale al quale devono adattarsi è rappresentato da un vero e proprio capovolgimento: entrambe hanno esercitato una “professione di aiuto” e ora devono progressivamente riconoscersi bisognose di aiuto.

Entrambe desiderano, d'altra parte, mantenersi attive e protagoniste anche in questa fase della vita e cercano di prepararsi alla maggiore fragilità che le aspetta.

Cercano di documentarsi sulle diverse forme di risposta ai bisogni dell'anziano attualmente disponibili nel loro contesto di vita, in relazione a bisogni sociali e sanitari che possono presentarsi nel tempo.

Condividono letture sui molteplici problemi che riguardano la vecchiaia e, in particolare, sull'atteggiamento positivo e consapevole che l'anziano deve mantenere nonostante le reali difficoltà legate alle profonde modificazioni fisiche, psichiche e relazionali che l'età avanzata porta con sé.

A un certo punto le due ardimentose decidono di scrivere i loro pensieri per produrre un articolo da inviare a qualche rivista del settore.

L'orientamento iniziale è quello di scrivere un testo unitario, ma ben presto si vede che i due fili di pensiero stanno prendendo direzioni diverse.

La decisione allora è quella di cimentarsi individualmente col tema.

Nel testo compaiono entrambi i contributi, di impronta più autobiografica l'uno e di impronta più meditativa, se così si può dire, l'altro.

L'idea di dare vita a un libro collettaneo deriva dall'interesse verso temi che le due amiche non sono in grado di trattare direttamente e richiedono apporti specialistici.

Vengono così individuati gli autori che nel testo trattano temi diversi.

Il primo capitolo, ampio e appassionato, scritto da Fabrizio Giunco, affronta il problema della vecchiaia come categoria sociale e dell'invecchiamento come processo inevitabile e altamente personale.

L'autore insiste sul concetto dell'unicità della vita e della storia della persona pur nella profonda diversità delle sue stagioni.

Espone la previsione dell'incremento del numero degli anziani nella società italiana del prossimo futuro.

Il testo mette in luce il fatto che i due grandi processi che caratterizzano la vita, quello evolutivo proprio dell'infanzia e quello involutivo proprio della fase terminale, sono speculari.

Così come gli studi sull'età evolutiva hanno prodotto importanti conoscenze dello sviluppo infantile, l'autore auspica che la gerontologia riconosca e metta in luce la specificità delle fasi del processo di invecchiamento con la progressiva perdita di abilità e di funzioni.

Inoltre richiama la necessità di riconoscere l'ampiezza, la complessità e la delicatezza dei problemi della popolazione anziana nel contesto storico e sociale attuale del nostro Paese.

La storia e l'evoluzione dell'istituzione nata per accogliere le persone anziane che per ragioni sanitarie e ambientali non possono continuare a vivere al proprio domicilio è oggetto del capitolo *Evoluzione del sistema di risposta ai bisogni dell'anziano*, di Marco Noli.

Tali istituzioni, nel tempo, sono state chiamate in vari modi, da ricovero per cronici a case di riposo a residenze socio assistenziali. Svolgono da sempre un importante ruolo sociale a favore della popolazione anziana.

A loro modo vengono a trovarsi su una linea di frontiera tra istanze politiche ed economiche, avanzamento del pensiero sociologico e dato di realtà quali lo straordinario prolungamento della vita e quindi il massiccio aumento della percentuale delle persone anziane nella società italiana attuale.

Oggi la visione programmatica sulle residenze per anziani prevede una grande diversificazione di risposte e una flessibilità nell'utilizzo ma pone problemi di costi di gestione, di formazione del personale, di integrazione nella rete dei servizi socio assistenziali e così via...

Inoltre va segnalata una grande differenziazione territoriale delle politiche e dei servizi.

Il libro comprende anche il contributo di Ludovica Caputo, medico di famiglia, geriatra di formazione, che testimonia delle relazioni, per così dire, ordinarie e quotidiane tra le persone anziane e il medico di famiglia.

Il titolo del capitolo è *Osservare e affiancare l'invecchiamento: il medico di famiglia* a conferma di un percorso spesso di lunga durata che medico e paziente compiono insieme quando l'età che avanza porta con sé un deterioramento delle condizioni fisiche e mentali delle persone dovuto al

tempo che passa e a fatti acuti irreversibili che possono aggravare irreparabilmente la condizione dell'anziano.

Diventa inevitabile a un certo punto il tema della morte.

Il capitolo che si intitola *Un mestiere tra la vita e la morte* scritto da Francesco Curto, medico rianimatore, riguarda interventi in casi di estrema drammaticità dovuti a traumi o a eventi patologici gravissimi.

Il paziente in questi casi è privo di coscienza e non può quindi stabilire una relazione di fiducia e di collaborazione con i medici che si prendono cura di lui.

I parenti, consapevoli della gravità del momento, interagiscono con i medici chiedendo informazioni e rassicurazioni e condividendo le decisioni che il caso impone.

La competenza e la tecnologia impiegate in questi casi sono molto elevate e complesse e tuttavia il rischio rimane molto alto: una vera sfida alla morte non sempre destinata al successo; un ricorrente confronto con l'ineluttabilità della morte.

Anche il poeta Cesare Viviani ha accettato di condividere i suoi pensieri sulla fase terminale della vita, sui sentimenti dell'anziano che vede avvicinarsi la morte e quelli delle persone a lui affettivamente vicine.

Da queste note emerge l'ineffabile relazione che l'anziano ha con se stesso e i propri limiti crescenti.

Inoltre l'autore riflette sulla posizione sociale dell'anziano e il rispetto che gli è dovuto nonostante l'apparente inutilità della sua vita.

Tutti i pensieri contenuti in questo libro concordano nel rimandare al mistero (universale e individuale) della vita e della morte e al passo ineluttabile che attende ogni persona giunta al termine dei suoi giorni. Se la vita è già di per sé ricca di prove e di ostacoli, la morte rappresenta l'ultima e decisiva prova che ogni persona deve affrontare.

Ognuno la affronterà nelle forme che gli sono possibili, secondo quella che è stata la sua consapevolezza della caducità e della appartenenza all'umanità e al proprio tempo.

1. Sono vecchio, ma già da un po'... La provocazione della normalità

di *Fabrizio Giunco*

1. Invecchiare, ricordare, immaginare

La vecchiaia è una normale età della vita. Sembra opportuno sottolineare questa realtà, in apertura di una interessante pubblicazione che si muove fra orizzonti di senso, esplorazione dei vissuti, racconti di sé, storie di altri, incertezze professionali, contraddizioni possibili. Dalla lettura dei diversi contributi che la compongono, emerge la profondità implicita che la riflessione sulla vecchiaia può favorire, soprattutto quando la si collochi entro i confini della propria personale esistenza. Può essere lontana, prossima, attuale; non importa, difficile banalizzarla o circoscriverla.

Può anche accadere che chi riflette abbia superato già da tempo le soglie anagrafiche che, per alcuni, dovrebbero scandire la nostra esistenza, dettando ipotetiche discontinuità. Al proposito, è interessante osservare, nella letteratura degli ultimi decenni, quanti tentativi siano stati fatti per categorizzare la vecchiaia, cercando di suddividerla in fasi, intervalli, gruppi e sottogruppi: anziani, grandi anziani, vecchi-vecchi, i più vecchi-dei vecchi¹, adulti-anziani, longevi, centenari, super-centenari. Oppure, il ricorrente dibattito, probabilmente inconsistente, sulle soglie di età che dovrebbero descrivere i confini di queste categorizzazioni e ufficializzare l'ingresso nella vecchiaia. La pura e semplice età anagrafica, oggi, restituisce poche informazioni; piuttosto si sente la necessità di descrittori scientificamente più solidi, in grado di guidare le decisioni delle persone, delle famiglie, dei servizi.

1. In italiano questi termini risuonano curiosi, ma sono la traduzione un po' reinterpretata delle definizioni anglosassoni di *old-old* o *oldest-old*.

Infine, può anche capitare che chi riflette sulla vecchiaia, quella stessa vecchiaia la stia vivendo già da tempo, forse anche oltre le sue stesse aspettative. Così, potrà sperimentare la sensazione originale di viverla ma di poterla, in qualche modo, anche ricordare. Sono vecchio, ma già da un po'. In fondo, a 90 o 100 anni, tutto si relativizza. Il tempo vissuto nella vecchiaia può già aver superato per durata quello trascorso fino all'adolescenza o alla giovinezza. Ricordare da vecchi la propria vecchiaia non deve essere una esperienza banale. E, allo stesso modo, sicuramente nessuno potrà impedire – anche in età molto avanzata – di buttare lo sguardo in avanti; come ogni persona è abituata a fare lungo la propria storia e come continuerà a sperimentare fino a quando il corpo deciderà. È probabile che, anche in quel momento, occhi e pensieri cercheranno di scrutare oltre; preoccupati, forse impauriti, sicuramente curiosi, come in fondo è bene essere appena si può.

Qualche anno fa l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), ha pubblicato un interessante rapporto – dal titolo “Ageing. Debate the issues” (OECD, 2015) – ricco di dati demografici ed economici, ma anche di riflessioni esistenziali. D'altro canto, nessuno può farne realmente a meno. Riflettere sulla vecchiaia, soprattutto se la propria è vicina o già attuale, apre inevitabilmente la mente anche ai professionisti più strutturati; se l'editor dà loro carta bianca, i risultati saranno sicuri. Un concetto, diversamente declinato nei vari contributi del rapporto, merita di essere sottolineato. Può essere sintetizzato come “l'evoluzione nell'involutione”. Il corpo può diventare più fragile, le difficoltà farsi più evidenti, ma la persona resta se stessa e continua il suo personalissimo cammino di crescita, anche o soprattutto nella vecchiaia. D'altro canto, riflettere su di sé, avendo alle spalle un congruo numero di decenni, apre inevitabilmente alla più semplice delle constatazioni. Si vive, si cambia, si sperimentano nuove esperienze, ma qualcosa di se stessi resta unico, persiste nella sua essenza immutabile. Si è diversi ma si è sempre se stessi, pur nella fatica – che i professionisti conoscono – di capire, conquistare, accettare e rendere più sicura la propria identità. Così, da vecchi, si sa di esserlo, ma si percepisce con chiarezza il filo rosso che definisce saldamente chi si è sempre stati e si continuerà a essere. Era presente da bambini, da ragazzi, da giovani, da adulti; lo sarà, sempre solido, lungo l'intero svolgersi della vecchiaia. Quindi, in qualche modo, il corpo può obbligare la persona a vivere l'esperienza della riduzione fisica o biologica, ma questa esperienza non è sufficiente a definire la vecchiaia. La persona prosegue sicuramente – percependola – la sua personalissima evoluzione; evoluzione, si badi bene, intesa come crescita, sviluppo, conquista. È o sarà una esperienza piacevole? Difficile dirlo; può o potrà essere una esperienza difficile, sofferta, discontinua. Ma anche queste dimensioni, apparentemente negative, appartengono a tutte le

età della vita e, soprattutto, alle fasi di transizione. Non è sempre semplice essere bambini, non lo è vivere i cambiamenti dell'adolescenza o le responsabilità dell'età adulta; non lo è sposarsi o avere figli. Come potrebbe esserlo invecchiare o vivere nella propria esistenza e nel proprio corpo l'avvicinamento della morte e le sue anticipazioni nella malattia? D'altro canto, volendo essere provocatori, che senso ha trascorrere una intera esistenza preoccupandosi – più spesso eccessivamente – della propria salute, se poi non si è pronti a mettere a frutto questi sforzi godendosi una piena e meritata vecchiaia, aprendosi alla scoperta quotidiana delle nuove sfide che la vita propone incessantemente? La vecchiaia è difficile, certo, e può essere sicuramente faticosa. Ecco, forse, perché è necessaria una vita per essere pronti ad affrontarla.

È bene che chi scrive avverta il lettore che decida di affrontare queste pagine. La vecchiaia, oggi, propone un originale paradosso, che inevitabilmente emergerà da queste pagine. Da quando esiste l'uomo, non è mai accaduto di poter vivere in salute e pienezza un tempo così lungo. Vale però, anche il contrario. A un certo punto, accade qualcosa. Tardi, molto più tardi di quanto l'uomo abbia mai potuto sperimentare nei millenni passati, iniziano a entrare nell'esistenza variabili – la fragilità, le nuove dimensioni della malattia, la perdita progressiva dell'autonomia – che propongono, alla persona e alla comunità tutta, scenari di innegabile complessità e anche in questo caso – per lunghezza e intensità – affatto originali nella storia. L'una dimensione non esclude l'altra; anzi, la prima è motore diretto della seconda. In qualche modo, oggi, coesistono nella realtà le popolazioni più sane che la storia abbia mai conosciuto, ma anche quelle più critiche in assoluto, impegnative per tutti: persone, famiglie, comunità, servizi, governi. Si può vivere una vita lunga e in buona salute, ma – proprio per questo motivo – sarà quasi sicuro dover sperimentare anni di profondo disagio. D'altro canto, chi ha detto che vivere sia facile?

Chi lo desidera può riascoltare il bellissimo monologo di Rutger Hauer che avvia la conclusione di *Blade Runner*. Un androide, intellettivamente e fisicamente perfetto, è consapevole del fatto che il suo creatore ha inserito nel suo corpo un meccanismo apparentemente perverso; potrà vivere una vita lunga e meravigliosa, senza mai provare nulla che assomigli a un disagio fisico o a una malattia ma, a un certo punto, morirà. Non ci sono altri motivi, morirà, semplicemente, perché deve morire: “Io ne ho viste cose che voi umani non potreste immaginarvi: navi da combattimento in fiamme al largo dei bastioni di Orione, e ho visto i raggi B balenare nel buio vicino alle porte di Tannhäuser. E tutti quei momenti andranno perduti nel tempo, come lacrime nella pioggia. È tempo di morire”.

2. La vecchiaia oggi, fra numeri e significati

Sembra utile, a questo punto, mettere a fuoco alcuni aspetti che fanno della vecchiaia, oggi, un'esperienza unica. Unica per la persona, perché non avrà altre occasioni per sperimentarla, ma anche per le società moderne che – fino a ora – non hanno mai avuto la possibilità di conoscerla nella sua completezza. È bene, quindi, richiamare le variabili più utili a descrivere quanto sta accadendo, per contestualizzare i contributi diversi che arricchiscono questo volume. In tutti i Paesi a economia avanzata, ma anche nella maggior parte di quelli a basso o medio reddito, si registra da molti anni il progressivo invecchiamento delle popolazioni. Non è raro – sui media ma anche in molti rapporti ufficiali – reperire descrizioni problematiche se non francamente catastrofiste. Le parole d'ordine dei tempi attuali – crisi economica, risorse limitate, troppi vecchi, troppe malattie, pochi bambini – sembrano orientate a diffondere più preoccupazioni che speranze. Eppure, sarebbe utile cambiare punto di vista, anche se volessimo limitare la riflessione al tema dei servizi. I servizi non sono il fine, ma lo strumento che propone e sottintende una visione della realtà. Possono garantire soluzioni circoscritte, ma anche favorire l'adattamento inconsapevole a una cultura di moltiplicazione dei problemi. La vecchiaia è, sotto questo aspetto, un paradigma originale. Come richiamato in apertura di questo contributo, è una normale età della vita e può essere vissuta, oggi, in modo compiuto. Nella realtà attuale, non è stata ancora integrata, come tale, nella cultura e nei meccanismi politici e sociali. Tanto meno è stata accolta come età di diritti fondamentali, riconosciuti e garantiti i quali sarà poi più semplice accompagnare le persone nelle loro possibili difficoltà. L'originalità dei tempi attuali è che, semplicemente, la vecchiaia sta diventando una età della vita potenzialmente accessibile a tutti. Per la prima volta nella storia dell'umanità, è possibile vivere a lungo e morire non necessariamente a causa di una malattia ma, più semplicemente, per aver avuto modo di raggiungere il termine naturale della propria esistenza (Vergani, 1997). Vale la pena di richiamare, a questo proposito, alcuni dati fondamentali, cui dare poi una spiegazione sintetica.

L'allungamento della speranza di vita alla nascita è certamente la variabile più nota a tutti. Un bambino che nasca oggi in Italia può aspettarsi di vivere mediamente 83 anni, qualcuno in più se donna, qualcuno in meno se uomo. Si tratta di un dato in costante crescita, soprattutto dalla seconda metà del dopoguerra, più elevato in Italia e Spagna (soprattutto per le donne) che nei restanti Paesi dell'EU-28. L'allungamento della speranza di vita alla nascita, però, descrive solo un lato del fenomeno. Per esempio, se la stessa metrica viene applicata alle persone che hanno già 65 anni o più, il quadro si arricchisce. Chi arriva a 85 anni, in Italia, può aspettarsi di

vivere ancora 6 anni, 3 a 95, 2 se arriva a superare i 100 e 1 ancora oltre i 110. La statistica, quindi, apre a nuove sorprese. Per la demografia, la politica e l'economia – ancora di più per le persone – il dato più informativo è però un altro. All'altro estremo dell'esistenza è possibile misurare a che età le persone tendenzialmente muoiano; è questa la variabile più vicina a comprendere quale sia l'effettiva durata della vita. In Italia, l'età modale alla morte² – detta anche durata di vita modale o durata di vita normale – è oggi di 90 anni. Detto in altre parole, è oggi normale, non eccezionale, vivere fino ai 90 anni. Dal dopoguerra a oggi, gli italiani hanno guadagnato 30 anni di vita in più. Il cambiamento è stato così rilevante da imporre alla comunità scientifica la revisione di molte definizioni e costrutti culturali. Per esempio, il concetto di morte prematura. Per Eurostat viene convenzionalmente attribuito ai decessi che avvengono prima dei 75 anni, ma questa soglia è già in discussione. Se è infatti normale vivere fino a 90 anni, è verosimile che possa essere considerato prematuro morire a 80 o 85 anni. Per le statistiche pubbliche, alcune conseguenze di questo scenario sono centrali. Per esempio, i report che analizzano la cosiddetta mortalità evitabile attraverso cure sanitarie di buona qualità (*mortalità trattabile*) o con interventi di buona organizzazione sanitaria e di sanità pubblica (*mortalità prevenibile*) (Newey, 2004), analizzano i soli decessi prematuri. In Italia muoiono ogni anno poco meno di 650.000 persone, ma solo 110.000 di questi decessi possono essere considerati evitabili³. Molte osservazioni fanno però ritenere che il miglioramento della prevenzione e della qualità dei trattamenti possa garantire risultati ancora più cospicui dopo i 75 anni, ripensando modelli e organizzazione dei più diffusi servizi sanitari e sociali. Esiste un'altra variabile cui prestare attenzione. È oggi normale vivere fino a 90 anni, ma questa durata integra decenni vissuti in buona salute ma anche una proporzione chiamata a confrontarsi con disagi, malattie, disabilità. Quando misurata alla nascita, nei Paesi EU-28, la speranza di vita in buona salute (HALE, *Healthy Adjusted Life Expectancy*) è di 71,8 anni (*Global Burden of Disease Study Group*, 2018): in Italia è di 73,2 anni (M 72,0; F 74,3) (WHO, 2016). Misurata in modo diverso (*Disability-free Life Expectancy*, DALY), nei Paesi EU-28 è di 63,5 anni, in Italia è di 67,2 anni

2. Nelle analisi statistiche e nella statistica demografica, la moda è una delle misure della distribuzione centrale di una frequenza. Dato un fenomeno misurato, per esempio l'età alla morte delle persone in Italia, la moda descrive l'età o la classe di età nella quale si registra la massima frequenza dell'evento. Per alcuni fenomeni, la curva di distribuzione può essere multimodale, mostrare cioè picchi diversi; nel caso dei decessi, la curva si avvia a essere esplicitamente unimodale, data la rilevante riduzione delle morti alla nascita o nel primo anno di vita.

3. Eurostat, 2013 e MEV (i), *Mortalità evitabile (con intelligenza)*, ed. 2017 e ed. 2019. NEBO ricerche PA, www.mortalitaevitabile.it.

per gli uomini e di 65,9 anni per le donne. L'Italia si colloca per questa variabile all'ottavo posto per gli uomini e al quinto per le donne nei Paesi EU-28. In Svezia, la speranza di vita in buona salute è di circa 73 anni per entrambi i sessi. Complessivamente, in Italia, gli uomini possono aspettarsi di vivere l'83,4% della loro esistenza in buona salute, mentre le donne solo il 78,5%. Rispetto ai Paesi EU-28 con migliori performance, i cittadini italiani sembrano quindi vivere più a lungo ma in media in minore salute, soprattutto nelle regioni meridionali. Va però sottolineato come queste analisi siano basate sulle dichiarazioni delle persone, influenzate quindi dalla percezione soggettiva dello stato di salute. Questa variabile, anche culturale, influenza le analisi condotte in diverse aree geografiche; è più ottimistica nei Paesi nord-europei, più pessimistica in quelli latini o dell'area mediterranea. Le analisi fondate su dati oggettivi forniscono una immagine diversa. L'età di maggiore espressione delle conseguenze delle malattie croniche (ricoveri, visite specialistiche, consumo di farmaci) è tendenzialmente successiva agli 80 anni; istituzionalizzazione e ricoveri ripetuti sono prossimi agli ultimi anni di vita (88-90 anni, quindi) come la comparsa delle disabilità più gravi fino alla totale dipendenza funzionale. L'ultimo anno di vita è anche quello in cui si concentra quasi il 70% dei costi sanitari attribuibili a ogni persona. Tradotto sinteticamente, le persone iniziano a percepire un peggioramento del proprio stato di salute verso i 75 anni ma le conseguenze più gravi si concentrano nelle età più estreme, in prossimità dell'età più frequente del morire. Quindi: la speranza di vita media alla nascita per un italiano, oggi, è di circa 83 anni; l'aspettativa di vita mediana (Vita Mediana o Vita Probabile) è di circa 86 anni; la durata modale o normale della vita (Età modale alla morte o Vita Normale) è di circa 90 anni; la maggiore espressione di disagi, malattie e disabilità (costi, utilizzo dei servizi, necessità di assistenza totale) si concentra negli ultimi 5-7 anni di vita e, soprattutto, negli ultimi 12-15 mesi.

3. Longevità e durata massima della vita

Se la durata normale della vita si allunga, inevitabilmente è necessario ripensare il concetto di longevità. Sotto il piano scientifico, il termine di longevità descrive le durate estreme raggiungibili dall'essere umano o da specifici sottogruppi di popolazione, diverse dalla durata normale della vita (Newman, 2013). Il concetto di longevità va distinto da quello di vita normale, che corrisponde alla durata normale della vita per una determinata popolazione. È correlata quindi alla speranza di vita residua, applicata alle età più avanzate, con particolare riferimento a quelle che oltrepassano i valori medi, mediani e modali per una determinata popolazione. Non esi-

ste una soglia condivisa in letteratura per definire l'ambito della longevità (Newman, 2013), se non come riferimento alla durata statisticamente più frequente della vita normale. Detto in termini più semplici; se oggi è normale vivere fino a 90 anni, l'ottantacinquenne non è longevo. Sta vivendo entro i confini della durata normale della vita. I longevi saranno, quindi, quelli che supereranno, anche di molto, questa soglia. Aspetto non secondario, le classi di età 90+ e 100+ sono quelle per le quali si registreranno nei prossimi decenni i tassi di crescita più consistenti (Newman, 2013). È utile a questo proposito una sottolineatura. A livello personale, tutti desidererebbero una vita lunga e serena, ma senza essere pronti a vivere, per durate così protratte, la realtà della vecchiaia vera, non di quella immaginata o narrata negli spot pubblicitari, che non fa trasparire alcuni aspetti inevitabilmente problematici. Il rischio di ambivalenza o la possibile emersione di contraddizioni etiche emerge nel dibattito mediatico e in quello politico, così come la possibile divergenza fra l'interesse individuale e quello sistemico e pubblico. Per esempio, in ambito attuariale e assicurativo la longevità è più facilmente considerata come una variabile di rischio, per il possibile protrarsi dell'assistenza delle persone che godono di una rendita vitalizia o di lungo periodo (CRO, 2010). Anche per la programmazione politica ed economica, la crescita delle popolazioni con durata di vita oltre la media attesa può determinare preoccupazioni: maggiori costi di sistema, prolungamento dei periodi di dipendenza assistenziale, domanda di servizi ospedalieri e sociosanitari, crescita della numerosità delle popolazioni a rischio di comorbilità, fragilità e disabilità (Noale, 2012). In altre parole, esistono punti di vista contrastanti rispetto alla desiderabilità dell'allungamento della vita e della crescita della longevità e possono emergere conflitti o competizioni etiche. Peraltro, aspettativa di vita e longevità (ma anche la prevalenza di vulnerabilità, fragilità, disabilità e rischio di malattia), possono essere condizionate negativamente da scelte politiche contraddittorie o da crisi economiche globali o locali (Petrelli, 2019; Mackenback, 2013; Karanikolos, 2013). Come per la longevità, gli specialisti si interrogano anche su quale sia la *Maximum Life Span*, la durata massima della vita ipotizzabile sotto il piano biologico. Nella specie umana la *Maximum Life Span* coincide, per ora, con la massima età alla morte registrata in singoli individui (ad oggi 122 anni)⁴; questo, nei Paesi con sistemi di anagrafe correttamente strutturati. Al contrario della speranza di vita media alla nascita, sembrerebbe una caratteristica specie-specifica, non influenzata da caratteristiche ambientali, socioeconomiche o di organizzazione sociale (Dong, 2016). A conferma di questo punto di vista, nello stesso intervallo

4. www.livescience.com/56387-humans-may-have-reached-maximum-life-span.html.

temporale lungo il quale è stato registrato l'allungamento dell'aspettativa di vita, non sono stati invece osservati cambiamenti sostanziali dell'età alla morte dei super-centenari, che ha un plateau stabilizzato intorno ai 115 anni, con singole eccedenze occasionali (Dong, 2016). Sembrerebbe quindi confermata l'ipotesi – già a suo tempo proposta da Fries (1980) – che esista un limite biologico, specie-specifico e non valicabile, della massima durata della vita (Blagosklonny, 2010). Altri autori suggeriscono però cautela, sia nell'affermare che esista un limite alla massima durata della vita umana sia nel sostenere l'ipotesi contraria (Rozing, 2017). Le conoscenze sugli innumerevoli sistemi di controllo genetico cellulare della durata della vita specie-specifica sono ancora ridotte e poco si può ancora dire dell'eventuale possibilità futura di interagire con essi in modo più efficace (Longo, 2015).

4. Durata della vita e struttura delle popolazioni

Questi cambiamenti hanno dirette conseguenze sulla struttura della popolazione. Tra il 2015 e il 2050, la proporzione della popolazione mondiale con più di 60 anni è destinata a raddoppiare, passando dal 12 al 22%⁵; va segnalato come i tassi di crescita più elevati si registreranno nei Paesi con economia meno avanzata. L'invecchiamento delle popolazioni è un processo multifattoriale e di lungo periodo. Integra – sia come causa che come esito – l'allungamento della vita, la diminuzione dei livelli delle nascite, il saldo negativo fra nascite e morti, la riduzione della popolazione residente e la diminuzione delle persone in età lavorativa. In Europa, la piramide delle età sta gradualmente modificandosi. Rispetto alla piramide delle età del 2002, quella del 2017 appare più stretta in corrispondenza della fascia della popolazione giovane e progressivamente più larga in corrispondenza della popolazione in età lavorativa. Questo trend è l'esito del “baby boom” della metà degli anni '60, caratterizzato da un significativo aumento dei tassi di fertilità e delle nascite. Per questo motivo, i nati nella metà del secolo scorso continuano oggi a rappresentare la maggior parte della popolazione attiva e di quella che è prossima al pensionamento. Il fenomeno è destinato a ulteriori cambiamenti. Le proiezioni Eurostat 2017-2080 ipotizzano un picco della numerosità della popolazione EU-28 nel 2050 (528,6 milioni di persone), cui farà seguito una graduale diminuzione (518,8 milioni di persone residenti nel 2080). Nello stesso intervallo temporale, l'alto numero di persone che nel 2017 appartenevano al sottogruppo in età lavorativa entrerà nell'età anziana. Questo fenomeno, unito alla riduzione delle

5. World Health Organization; www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

nascite, causerà una significativa riduzione della popolazione tra i 45 e i 54 anni e l'inevitabile aumento proporzionale del sottogruppo 65+. Così, la percentuale sul totale della popolazione residente degli ultra65enni, passerà dal 19,4% del 2017 al 29,1% nel 2080. Nel complesso, la popolazione in età lavorativa nell'area EU-28 è destinata a ridursi di quasi 40 milioni di unità, mentre entro il 2050 gli ultra65enni raggiungeranno i 150 milioni di unità (Europop2013, Eurostat). Quindi, sul lungo periodo, popolazioni meno numerose ma più anziane e con un possibile squilibrio fra persone attive nel lavoro e persone che richiedono supporto. Cambiamenti assolutamente originali riguarderanno la struttura della popolazione 65+. All'interno di essa, tra il 2017 e il 2080, la percentuale degli ultra80enni crescerà di più del doppio, passando dal 5,5% al 12,7% della popolazione generale e quasi al 50% di quella 65+. In altre parole, non solo le popolazioni invecchieranno, ma gli anziani diventeranno nel complesso ancora più anziani di quanto sia oggi. È da rimarcare come, nelle proiezioni al 2080, gli ultra85enni potranno diventare il sottogruppo di popolazione percentualmente più rappresentato. In conseguenza di questa evoluzione, i tassi di dipendenza basati sull'età⁶, usati per stimare le potenzialità di supporto garantite ai giovani o agli anziani dalla popolazione in età lavorativa, stanno proporzionalmente aumentando. Complessivamente, nell'area EU-28, sono oggi presenti poco più di tre persone in età lavorativa per ogni giovane o anziano. Il tasso di dipendenza raggiungerà il 50% nel 2050 e il 52,3% entro il 2080. Di conseguenza, nell'UE-28, in meno di 40 anni, si passerà da quasi quattro a sole due persone in età attiva per ogni persona in età convenzionalmente non attiva⁷ (Eurostat, 2017). La popolazione italiana andrà incontro a cambiamenti proporzionali a quelli europei. La popolazione residente italiana è, dal 2015 e per la prima volta negli ultimi 90 anni, in diminuzione. Al 31 dicembre 2018 la numerosità dei residenti era pari a 60,4 milioni, 400.000 unità in meno rispetto al termine del 2014. Il calo è più consistente, se calcolato rispetto alla sola popolazione italiana, essendo stato parzialmente

6. In Statistica Demografica, l'indice o tasso di dipendenza strutturale è il rapporto fra la sommatoria delle persone con 14 anni o meno e 65 anni o più e il numero delle persone in età compresa fra i 14 e i 64 anni. Restituisce quindi un'immagine in diretta del rapporto tra persone in età non attiva e quelli in età attiva e della sostenibilità della struttura di una popolazione.

7. Rispetto al dato teorico, nella concreta realtà delle popolazioni, se si fa riferimento alla relazione fra le persone che lavorano e a quelle fuori dal mondo del lavoro, il dato andrebbe limitato all'effettiva numerosità della popolazione occupata e attiva nel mondo del lavoro (escludendo tutti quelli che non lavorano). Se si fa riferimento a chi, invece, è in grado di garantire una assistenza di supporto alle persone più fragili o dipendenti, andrebbe arricchita – per esempio – dalle persone in età 65+ che svolgono il ruolo di *caregiver* (nonni, oppure coniugi o figli di anziani dipendenti) oppure da quelle le cui entrate sostengono le economie familiari delle generazioni adulte ma più giovani. Sotto molti aspetti questa riflessione rimanda alla differenza fra produttività lavorativa e produttività sociale.