

# Sotto il Sole di Ro



Anno IX - Numero 28  
Novembre 2013

Spedizione in abbonamento  
postale Roma (comma 2 art.1  
Decreto Legge 24 dicembre  
2003, n.353)

Periodico dell'Associazione Alberto Sordi Onlus

## LONGEVITÀ ATTIVA

### Il pianeta anziani: uno sguardo sociologico

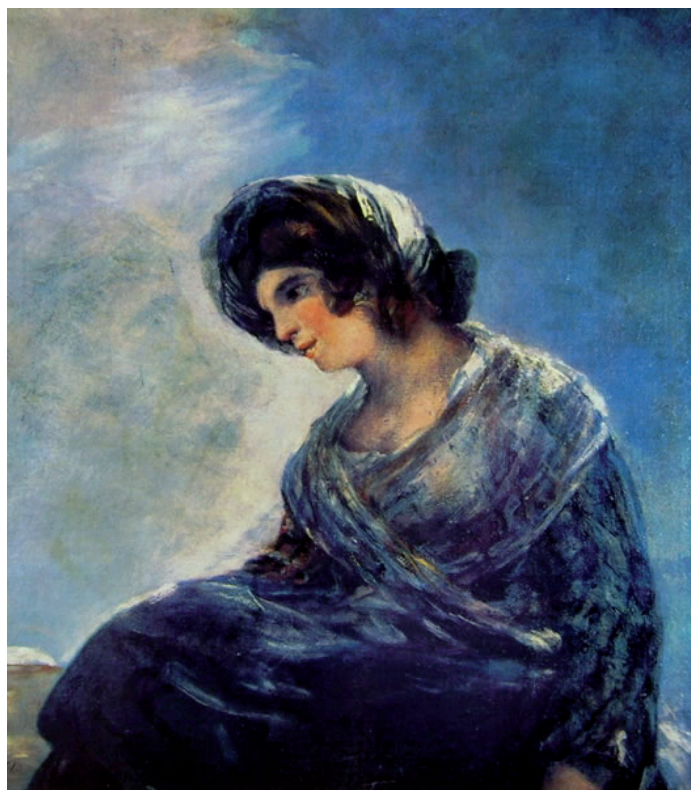
**U**no dei cambiamenti sociali più significativi, prodotto dal miglioramento delle condizioni di vita e dai progressi della medicina, è il fenomeno della longevità. Se ad esso si aggiunge la progressiva diminuzione delle nascite, che oggi appare sempre più marcata, risulta evidente che l'età media si è innalzata e che la società si sta avviando ad essere composta per lo più da adulti e da anziani. Anche nel passato si sono registrati casi, talvolta numerosi, di lunga vita; tuttavia, longevità, nel senso che si attribuisce oggi al termine, non significa soltanto allungamento della vita, ma anche miglioramento della qualità di questa vita più lunga. D'altra parte, è pur vero che sono proprio i progressi dell'arte medica a innalzare costantemente l'aspettativa di salute e di benessere, per cui la qualità di vita assicurata risulta sempre inferiore a quella desiderata. Ciò significa che viviamo in una società che vive senz'altro di più, ma che si sente invecchiare inesorabilmente e sperimenta questo processo con una sensazione di impotenza e di sconfitta.

Come si evince dai dati Istat più recenti, l'Italia ha, nella sua popolazione, la più elevata percentuale di ultrasessantenni rispetto a tutte le altre nazioni. Il Rapporto Annuale (2007) dell'Istat rileva che "l'Italia è oggi il paese con l'indice di vecchiaia più alto del mondo (133 persone di 65 anni e oltre ogni 100 persone sotto i 15 anni). Rispetto a soli trenta anni fa la quota di popolazione con almeno 65 anni è aumentata dall'11,3% al 18,5%: quasi un italiano su 5. Nei prossimi trenta anni la medesima quota è destinata a crescere fino a

sfioccare il 30%, quasi un italiano su tre". Da dati Istat del 2008, la presenza degli anziani in Italia risulta così distribuita:

La popolazione italiana invecchia progressivamente e sempre più rapidamente ed è sinora la sola in cui per la prima volta il numero dei soggetti tra i 0 e i 19 anni sia stato superato dagli ultra-sessantacinquenni. In Francia ciò accadrà dopo il 2020 e nei Paesi in via di sviluppo, nel 2050 per la Cina e neppure dopo questa data per la Nigeria.

Dagli studi effettuati, è risultato un comune trend inarrestabile: s'invecchia in tutte le regioni d'Italia ma in misura differente. Per quantificare il fenomeno dell'invecchiamento, è stata considerata l'età di 65 anni, quella oltre la quale si colloca la popolazione tradizionalmente definita "anziana". Tale definizione risponde a criteri meramente economici, dal momento che 65 anni è l'età estrema fissata per l'ingresso nella fase pensionistica; tutti gli indicatori statistico-demografici che misurano l'invecchiamento della popolazione sono pertanto costruiti in funzione di tale soglia. Al Nord e al Centro l'indice di vecchiaia è pari rispettivamente al



157,9 % e al 160,7 %. Al Sud e nelle Isole si riscontra un valore dell'indice di vecchiaia del 106,6 % 2.

Per tutto il 2007 si è continuato ad osservare inoltre un aumento della vita media della popolazione italiana, conseguenza della costante riduzione dei rischi di morte a tutte le età della vita. Per i maschi si è passati da un valore pari a 77,5 per il 2006 ad uno pari a 77,6 per il 2007, mentre per le donne si è passati dall'83,8 per il 2006 all'84,0 per il 2007.

Un ulteriore indicatore dell'allungamento della vita media della popolazione italiana è la stima della speranza di vita alla nascita, e questa è risultata essere nel 2007 pari a 78,6 anni per gli uomini, mentre pari agli 84 anni per le donne (84,1), rilevando rispetto al 2006, una crescita di 0,3 e 0,2 anni rispettiva-

## LONGEVITA' ATTIVA(2)

Dalla prima pagina

mente per uomini e donne. Continua così ad assottigliarsi la differenza tra i generi: era pari a 6,9 nel 1979, anno di massimo storico, mentre si è ridotta a 5,5 nel 2007. La nostra penisola, nel panorama internazionale, conquista una buona posizione sul versante della sopravvivenza. In base alle ultime stime Eurostat, infatti, gli uomini italiani, risulterebbero secondi in Europa soltanto agli svedesi (78,9 anni) ma davanti a olandesi (77,9 anni) e irlandesi (77,6 anni). Lo stesso avviene per le donne, seconde soltanto alle francesi (84,4 anni) ma davanti a spagnole (83,9 anni) e svedesi (83,1 anni).<sup>3</sup>

Un dato confortante è costituito dall'innalzamento del tasso di fecondità, ossia del numero medio di figli per donna, che è aumentato all'1,41 rispetto al 1,2 del 1994, per quanto ciò si debba soprattutto alla presenza di donne immigrate e si registri comunque un forte divario tra le regioni del Nord e del Sud Italia.

D'altra parte, come si evince da una recente indagine svolta in Italia dal Censis, sta retrocedendo la considerazione sociale della vecchiaia come "tempo della perdita", a favore di una percezione più positiva di questo periodo della vita. In base a questa indagine, il 60,6% degli anziani intervistati vede nell'allungamento della vita degli individui una opportunità perché permette di fare le cose che piacciono; è solo il 7,1% degli intervistati a ritenere inutile l'allungamento della vita perché pensa che essere anziani sia comunque penalizzante, mentre è l'11,5% a sentire soprattutto il danno legato al rischio della non autosufficienza.<sup>5</sup>

### I nuovi stranieri: gli anziani

Dai dati appena riportati, è evidente che la presenza degli anziani sia più numerosa e visibile. Allo stesso tempo, per le contraddizioni presenti nella nostra cultura, la vecchiaia è anche mascherata e occultata. Invecchiare bene oggi significa non sembrare vecchi, ostentare sempre un fisico efficiente ed essere capaci di prestazioni intellettuali di livello ottimale. L'attenzione ossessiva per il look e l'apparenza, la fretta e la logica dell'attivismo sembrano non concedere

diritto d'asilo alla fragilità e al bisogno di cura che inevitabilmente il diventare anziani richiede.

In una società che pretende di diventare un'unica grande comunità dove tutti si accolgono come con-cittadini e vedono riconosciuti gli stessi diritti, oggi appare dunque una nuova, irrisolta, domanda di integrazione: quella degli anziani. Nel contesto di una cultura giovanilista, che fa dell'efficienza e dell'autonomia i suoi valori prioritari, si rischia, infatti, di guardare agli anziani come ai nuovi stranieri: non si capisce la loro lingua, si fa fatica ad accettarne le abitudini, si tende a considerarli altro da noi. Si pretende da loro un permesso di soggiorno, ma in ogni caso glielo si concede sempre temporaneamente: si fermano pure, ma che sia chiaro fino a quando.

D'altra parte, finché lo straniero non incide nel nostro mondo, ma ne resta lontano, rimane un semplice diverso; se invece ci imbattiamo direttamente in lui, egli si trasforma in un alieno, la cui presenza ci interpella e ci mette in discussione. Si è giustamente osservato che lo straniero è una domanda: una domanda che egli pone a noi e che noi poniamo a lui. "Chi sei? Da dove vieni?", qualcuno che suscita un sentimento di estraneità e di esclusione, di fronte al quale si rafforza la dinamica di inclusione identitaria: il "noi" che non siamo "loro"<sup>6</sup>. E' necessario compiere un certo percorso per arrivare a riconoscere nell'alieno un altro me stesso. Continuando col nostro paragone, una società adolescenziale, in cui si fa fatica a diventare adulti, perché si è come installati nell'istante presente, difficilmente guarda all'anziano come ad una proiezione di sé nel futuro. Esso resta l'abitante di un altro pianeta: un anziano-marziano.

E come lo straniero, pur essendo dentro, resta sempre fuori -fuori dalle mura, fuori dai confini, fuori da tutto ciò che, in quanto noto e pertanto decifrabile, ci dà sicurezza- così l'anziano è vicino e lontano contemporaneamente, entra ed esce dal nostro mondo a seconda che varchi o meno quella linea di confine rappresentata dall'ancora e dal non più. E' "dentro" l'anziano ancora-professionalmente-produttivo, quello ancora-autosufficiente, quello, in definitiva, ancora-capace-di; è "fuori" l'anziano

non-più-attivo, non-più-autosufficiente, non-più-capace.

Per evitare l'emarginazione o la solitudine, lo straniero spesso mette in atto strategie mimetiche più o meno efficaci: parlare la nuova lingua senza inflessione, vestire all'europea, mangiare all'italiana...Allo stesso modo l'anziano può essere tentato da atteggiamenti giovanilistici, che lo rendano meno diverso, ma che lo collocano in una posizione di costante autocontrollo e, in definitiva, di debolezza, perché la fine dell'incantesimo è sempre in agguato. In questo movimento pendolare di inclusione-esclusione, ci si rende conto che l'età cronologica, lungi dal fare la differenza, diventa assolutamente irrilevante: l'invecchiamento è soprattutto un fenomeno socioculturale, dai risvolti relazionali. Come è accaduto per la nozione di razza, prima ritenuta inconfutabile fattore di differenza e pertanto di individuazione dello straniero, ma oggi del tutto messa in discussione, così la nozione di età è divenuta assolutamente aleatoria. Il confine tra anziano e giovane non lo tracciano i 65, 70, 80 anni, ma il ruolo assegnato dalla società, i compiti assolti in famiglia, la posizione che si mantiene in ambito lavorativo, insomma uno stile di vita adeguato all'immagine di efficienza socialmente condivisa.

D'altra parte, se è innegabile che la presenza dello straniero sia una sorta di detonatore della nostra società, perché fa esplodere pregiudizi e generalizzazioni, è pur vero che essa è benefica e diventa alla fine necessaria. Non solo agisce da coscienza critica in quanto attiva risorse nascoste, ma ci aiuta a riconoscerci reciprocamente, perché abbiamo bisogno di paragonarci agli altri per rendere ragione della nostra identità<sup>7</sup>. La comprensione di se stessi è, infatti, sempre comparativa, differenziale, mai intuitiva e diretta. La stessa osservazione si può fare a proposito della presenza degli anziani: ci è necessaria proprio per andare alla radice della nostra stessa identità. Un mondo senza anziani potrebbe a prima vista sembrare il mondo ideale dell'eterna giovinezza, mentre è il regno dei senza storia e dei senza memoria, individui sradicati che ostentano un'autosufficienza che in realtà è la maschera del loro spaesamento e della loro soli-

## LONGEVITA' ATTIVA(3)

tudine.

*Quando la Sfinge pose ad Edipo quel quesito ripresentato ad ogni passante su chi fosse "quell'essere che cammina ora a due gambe, ora a tre, ora a quattro e che, contrariamente alla legge generale, più gambe ha più mostra la propria debolezza", forse intendeva avviarlo proprio a quella conoscenza di se stesso, possibile solo se si contempla l'esistenza in tutte le sue tappe, dalla nascita alla vecchiaia. Non a caso l'enigma posto dalla Sfinge si accompagnava ad un secondo indovinello: "Quali sono quelle due sorelle, delle quali l'una genera l'altra, e delle quali la seconda, a sua volta, è generata dalla prima?". La risposta giusta data da Edipo -il Giorno e la Notte- fa ugualmente riferimento all'inevitabile avvicendamento che caratterizza il passare del tempo e che, assieme alla prima risposta, ricorda all'essere umano la sua temporalità e, pertanto, la sua caducità. Una lezione dalla quale bisognerebbe imparare.*

*Per creare una comunità inclusiva<sup>8</sup> dove l'anziano sia né solo tollerato né semplicemente accettato, ma accolto e valorizzato, occorre saper riconoscere l'uguaglianza nella differenza: si prende atto che qualcuno non è "come noi", riconoscendo comunque che è "dei nostri". Così facendo, s'istituisce una reciprocità e si compie un attraversamento che porta all'accoglienza. Rispetto all'ospitalità, l'accoglienza rappresenta un passo in più: quella si consuma nel presente, questa tende al futuro e fa riferimento a profonde disposizioni personali di apertura e di attenzione.*

*La senescenza nella nuova cultura della salute*

*E' innegabile che la salute e la generale situazione psicofisica dell'anziano siano un lasciapassare determinante per il riconoscimento della cittadinanza tra gli efficienti: l'integrità funzionale e una situazione organica soddisfacente risultano, infatti, elementi decisivi per poter mantenere la propria appartenenza al mondo degli altri.*

*Ma il problema è che oggi s'intende la salute sempre più come una conquista o un prodotto e sempre meno come un dato*

*o come un destino. La salute è un oggetto di cui impossessarsi, in certi casi addirittura una merce in vendita a prezzi più o meno abbordabili. Il mito dell'autodeterminazione e del principio della libertà di scelta ha posto anche la salute tra le opzioni possibili. La "mentalità da shopping", per la quale tutto è oggetto*

*naturale, in cui il rapporto tra lo sforzo e il risultato non è esattamente prevedibile e resta essenzialmente enigmatico<sup>11</sup>.*

*Se s'intende la salute alla stregua di una conquista o di un prodotto, anche la realtà dell'invecchiamento risulta interpretabile come una sorta di medaglia a due facce, una positiva e l'altra negativa. La*



*di commercio e tutto "da qualche parte si potrà comprare", ci spinge a considerarla contrattabile e con un prezzo. Questa visione consumistica della salute comporta anche il fatto che le soluzioni ai problemi di salute, più che attese, sono pretese dalla medicina, alla stregua di un prodotto, mal tollerando possibili errori e ritardi. Da qui la trasformazione del paziente in cliente o, secondo una felice espressione, in "esigente"<sup>9</sup>: un "informato diffidente", che ha imparato a consultare Internet prima che il proprio medico, abituato a navigare tra concetti medici, ma senza una reale competenza. Da qui anche l'ampliamento del diritto alla salute, che è innegabile, ma che non può essere invocato per non invecchiare, per guarire in modo istantaneo e completo o, addirittura, per nascere sani<sup>10</sup>. Se è vero che la salute è un diritto, tuttavia, come ha giustamente osservato il filosofo Gadamer, essa non è un prodotto, per il semplice fatto che la medicina non può produrre artificialmente, come la *téchne*, un'opera ricavata da qualcosa di naturale. La guarigione, infatti, non è qualcosa di artificialmente prodotto per imitazione della natura, o di aggiunto al paziente, ma il recupero di un equilibrio*

*dimensione positiva è quella del rifiuto dell'atteggiamento fatalistico di chi deve rassegnarsi ad un processo irreversibile di decadimento: in questo senso, la diffusione della medicina preventiva e l'attenzione allo stile di vita hanno contribuito a considerare l'invecchiamento come un processo non solo da subire, ma anche da gestire. Il rischio, però -ed è l'aspetto negativo- è, da una parte l'eccessiva medicalizzazione della vecchiaia, che viene curata in via preventiva come una vera e propria patologia, dall'altra la diffusione di un'idea tanto rassicurante quanto inquietante: che è il singolo soggetto ad essere il responsabile della propria vecchiaia, colui che deve adoperarsi per invecchiare bene, ossia per non invecchiare affatto. Ma una medicina che dispensa ricette per mantenere l'organismo sempre funzionale e scattante, come mangiare poco, fare attività fisica, evitare fumo e alcolici, all'occorrenza aggiungendo, per un vezzo esotico, cibarsi di papaya e bere succo di melograno o tenere la mente allenata col sudoku e rilassata con un po' di meditazione zen, è, in fin dei conti, una medicina che fa promesse ingannevoli. Senza nulla togliere alla necessità di adottare uno stile*

## LONGEVITA' ATTIVA (4)

*di vita salutare e ai benefici della medicina preventiva, occorre prendere atto che è impossibile controllare totalmente la propria salute futura e, ancor meno, evitare di invecchiare.*

*Se pur praticando uno sport, non fumando e cercando di osservare delle sane abitudini alimentari, continuiamo a sperimenterci irrimediabilmente vulnerabili e passibili, la logica del controllo assoluto fallisce nella sua applicazione e anche le soluzioni presentate come infallibili dalla medicina si rivelano deboli. La domanda che allora nasce spontanea, "come è stato possibile?", di fatto potrebbe scuotere da un atteggiamento tecnico-utilitaristico e indurre ad una riflessione più profonda. Ma è anche possibile risponderci tecnicamente, indicando la causa nel mancato uso di un farmaco, in una strategia di prevenzione poco accurata o nell'errata somministrazione di una terapia. Si tratta di un'occasione mancata, che avrebbe invece consentito di riflettere sul margine di non possibilità che sempre limita l'essere umano e sull'incapacità di dominare totalmente il corso naturale delle cose.*

*Il problema è il rapporto tra ciò che è in nostro potere e ciò che non lo è, tra ciò che siamo capaci di dominare, che cade sotto la nostra personale capacità di gestione e dunque di responsabilità e ciò che riveste il carattere di evento, vale a dire che viene dal di fuori e deve essere non solo fronteggiato, all'occorrenza con la scienza medica, ma anche accettato ed elaborato. Chi rifiuta ogni limite, considerandolo un impedimento alla gestione di sé e vive nella radicale pretesa di dominare tutti gli eventi, presto o tardi è destinato ad essere sopraffatto dal peso della sua stessa ambizione. Se, infatti, tutto è in nostro potere e tutto dipende da noi, vuol dire anche che noi ne siamo responsabili. Ma il peso di questa responsabilità può diventare schiacciante. Come ha osservato il sociologo A. Ehrenberg, una delle caratteristiche della nostra cultura è "lo scontro tra la nozione di possibilità illimitata e la nozione di non-padroneggiabile" 12. Pos-*

*siamo controllare la nostra mente, manipolare il nostro corpo, ridurre al minimo i nostri limiti, ma esisterà sempre un margine irriducibile, una soglia oltre la quale non si può andare, pur utilizzando tutti i mezzi che la scienza biomedica mette a disposizione. Vuol dire allora che l'uomo non è libero nei confronti del proprio corpo? La domanda è mal posta. L'uomo è il suo corpo, non lo ha, non lo possiede come un oggetto da usare o di cui all'occorrenza disfarsi: vive e agisce in una condizione dove il limite è anche la forma della libertà. Rifiutare il limite significa rifiutare la vita stessa: quello che sembra un gesto estremo di libertà è, in realtà, la sua distruzione.*

*Cittadini di un unico paese, di sani e di fragili*

*"La malattia è il lato notturno della vita, una cittadinanza più onerosa. Tutti quelli che nascono hanno una doppia cittadinanza, nel regno dello star bene e in quello dello star male. Preferiremmo tutti servirci soltanto del passaporto buono, ma prima o poi ognuno viene costretto, almeno per un certo periodo, a riconoscersi cittadino di quell'altro paese" 13. E' senz'altro molto suggestiva la nota citazione che la scrittrice Susan Sontag utilizzava nell'altrettanto noto pamphlet *Malattia come metafora*. Tuttavia, dopo quanto esposto, si può affermare che essa non colga totalmente nel segno. Non esistono due paesi, dove alternativamente e nostro malgrado ci troviamo a soggiornare. Salute e malattia, forza e fragilità, benessere e sofferenza sono presenti assieme e si dividono il territorio dell'esistenza umana più mescolati di quanto si pensi. L'errore sta proprio nel pretendere di separare i due paesi, nel cercare a tutti i costi di estromettere il dolore e la fragilità, rifiutandogli il diritto di cittadinanza, con l'illusione di creare una cordone sanitario attorno a un paese che si pretende felice perché abitato solo dai sani. Dividere i due paesi è un manicheismo che ci danneggia: assomiglia a quella ricerca disperata*

*della luce piena che alla fine elimina il chiaroscuro, indispensabile per riconoscere il rilievo e la forma autentica delle cose. La luce troppo piena abbaglia e costringe a chiudere gli occhi, l'ombra è necessaria, perché è l'unica a renderci capaci di vedere realmente. Nel caso della vecchiaia e della malattia, il lato notturno ci rende consapevoli di essere dipendenti gli uni dagli altri e non radicalmente autosufficienti.*

*Non a caso, è proprio in queste situazioni che appare il ruolo cruciale della famiglia e delle relazioni amicali e, al contrario, è la mancanza di una rete relazionale adeguata a determinare nell'anziano e nel malato una qualità di vita insoddisfacente e frustrante. Da una recente indagine del Censis sulla qualità della vita dell'anziano, è apparso chiaramente quanto sia importante la ricerca della compagnia dei familiari -soprattutto dei figli- rispetto ad altre figure, per quanto tecnicamente competenti.14*

*Persone con le quali agli anziani piace avere a che fare (val. %):*

*Occorre dunque coltivare uno sguardo capace di cogliere la fragilità, in tutte le forme in cui essa si manifesta -malattia, vecchiaia, disabilità- come un compito eticamente significativo, non come un disagio da rimuovere e non soltanto come un problema tecnico da risolvere. Si può parlare addirittura di una pedagogia della fragilità, come un percorso educativo che coinvolga sia il soggetto fragile sia coloro che hanno il compito di affiancarlo e di aiutarlo.*

*Riferendoci al nostro tema specifico, si parla spesso del problema dell'anziano fragile, ma on sempre è chiaro cosa significhi questo abusato aggettivo, che la stampa quotidiana usa inopinatamente. Un anziano può essere definito fragile di per sé o a determinate condizioni? Al termine fragilità vengono assegnati significati diversi a seconda delle competenze e dell'impostazione culturale o scientifica dei diversi autori, ma anche perché, come è stato osservato,.*

Sotto il sole di Roma. Pubblicazione trimestrale edita dall'Associazione Alberto Sordi Onlus

Sito internet: [www.associazionealbertosordi.it](http://www.associazionealbertosordi.it) E.mail: [editoria@associazionealbertosordi.it](mailto:editoria@associazionealbertosordi.it) - Autorizzazione del Tribunale di Roma n.416 del 3/10/2003.

Spedizione in abbonamento postale Roma (comma 2 art.1 Decreto legge 24/12/2003, n.353)

Direzione e redazione: via Alvaro del Portillo 5, 00128 Roma. Tel 06225416805

Direttore responsabile: Stefano Grossi Gondi - Segreteria di redazione e grafica: Valentina Grilli

Stampa a cura della tipografia: Graphein Servizi Srl - Via della Magliana, 1102 - 00148 Roma - Finito di stampare nel Novembre 2013