

RECENSIONI
BOOK REVIEWS

Il capitale umano dell'età. La saggezza della vita

NATALE GASPARE DE SANTO, LUIGI SANTINI, VINCENZO BONAVITA

Guida ed., Napoli 2017

Ci troviamo davanti a una selezione di quindici dei trenta contributi e temi discussi a Napoli il 15-16 settembre del 2016 alla Conferenza Internazionale su *The Human Capital of Age* promossa dall'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici e dall'Università Federico II e dalla Università della Campania Luigi Vanvitelli. La conferenza ha messo insieme politici, storici, filosofi, giuristi, biologi, specialisti della vecchiaia, teologi e scrittori. Il materiale selezionato è stato diviso in tre parti. La prima è dedicata alla prefazione dello storico G. Galasso e alle note dei curatori, la seconda è biologico-clinica e affronta da varie angolazioni la realtà complessa della vecchiaia e dell'invecchiamento e la terza i suoi aspetti storici, giuridici, filosofici e teologici. A Garabel Eknoyan, professore al Baylor College of Medicine di Houston (USA), è affidato il compito di fare una breve conclusione con una sintesi dei principali temi discussi.

Da questo breve riassunto si comprende quanto siano numerosi e interessanti i temi raccolti. Ne riassumerò alcuni che nelle varie relazioni sono dovutamente approfonditi e aggiornati.

Giuseppe Galasso risponde alla domanda: "Quale rapporto può essere constatato e presupposto tra l'età dei protagonisti e l'andamento del corso storico nelle sue varie espressioni?". La risposta, molto articolata, afferma che la storia è sostanzialmente indifferente all'anagrafe. Di protagonisti giovani e giovanissimi della storia se ne trovano molti, non solo Alessandro Magno che tra i 20 e i 33 anni sconvolge l'assetto del mondo mediterraneo e del vicino Oriente. Al polo opposto, tra tanti altri, troviamo Adenauer che diventa nel 1949, a 73 anni, Cancelliere della Germania Federale

post-bellica e rimane Cancelliere fino al 1963, contribuendo in maniera determinante, oltre che a ricostruire lo Stato e la società tedesca, alla costituzione dell'Unione Europea. Vi sono poi i casi di coloro, uomini e donne, che hanno assunto il potere in giovane età e lo hanno conservato a lungo, come Carlo Magno e Maria Teresa d'Austria. La storia, conclude Galasso, non guarda alla data di nascita, guarda alle capacità dimostrate di essere attivi nella vita sociale e collettiva e questo non soltanto ai protagonisti della storia, ma anche a quelli il cui nome si perde nel momento stesso in cui essi si spengono. Gli uomini sono tutti compresenti e coagenti, tutti insomma protagonisti della piccola o grande storia di cui ognuno è parte.

Lo storico non manca inoltre di sottolineare come la rivoluzione della piramide dell'età con l'aumento crescente della percentuale di anziani, oggi assai vicini a costituire la base di una piramide tronca, molti di loro con capacità produttive, esiga una profonda riconsiderazione del loro posto nella società. Non è più il tempo di un'esaltazione incondizionata della giovinezza e di un'identificazione della vecchiaia con la malattia di cui non si guarisce. È a partire da questa ultima considerazione dell'intervento di Galasso, non a caso messo come prefazione del libro, che si snodano tutti gli altri capitoli, che come il titolo della Conferenza e del libro indicano, è una costante affermazione delle potenzialità di chi è avanti negli anni per cui non è giustificata la sua esclusione dalla popolazione attiva per ragioni esclusivamente anagrafiche.

Al neurologo Vincenzo Bonavita spetta il compito di documentare come l'età non riduce sempre, concretamente in un clinico, le capacità di diagnosi e di cura, bensì può migliorarle, naturalmente se ben invecchiato. Infatti la maturazione di un clinico, la cui metodologia è basata sull'osservazione della natura, l'intuizione e la formulazione di ipotesi, nel corso della vita, dipende: 1) da chi sarà più ricco di conoscenze soprattutto acquisite sul campo; 2) da chi sarà più capace di enucleare significati nel rumore di fondo di storie più volte ascoltate, e come "non v'è storia senza menzogna" (Augusto Murri), non mancherà, a ottant'anni e oltre, la storia mai ascoltata.

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Michelangelo Pelàez
Università Campus Bio-Medico di Roma
Via Álvaro del Portillo, 21 - 00128 Roma
e-mail: m.pelaez@unicampus.it

Il Bonavita considera la riserva cognitiva una condizione essenziale per le potenzialità funzionali di una “vecchiaia di successo”. Ma la riserva cognitiva presuppone una dotazione di base che non è uguale per tutti. Inoltre lo sviluppo delle attitudini generali consente un migliore sviluppo delle competenze specializzate, quindi la capacità di proporre e risolvere problemi particolari. Il clinico ben invecchiato conserva tutta l'intelligenza generale maturata negli anni giovanili, e continua a farne tutto l'uso possibile per formulare e risolvere problemi. L'obiettivo che il clinico si propone è la ricostruzione di un paradigma, ma la ricostruzione del sintomo all'eziologia è rivolta all'individuazione diagnostica della causa della malattia. Nella ricerca della causa degli eventi naturali, la malattia ne è una variante deviata; occorre ricongiungere passato e futuro e il passato è nella memoria dei grandi vecchi che potranno avere qualche esitazione nella memoria breve, ma non nella memoria antica di cui sono solidi depositari. Il Bonavita conclude: il vecchio ben fatto ha l'obbligo di insegnare il metodo della conoscenza clinica mediante la pratica che è fatta anche di osservazioni minute, che non si potranno ritrovare nei trattati, ma che si dovranno tramandare oralmente prima che vadano perdute.

Sulla riserva cognitiva e l'invecchiamento di successo si sofferma un altro neurologo, Stefano Cappa, il quale ricorda: 1) che il concetto di riserva cognitiva è stato introdotto in neurologia dopo aver osservato in malati di Alzheimer discrepanze tra la gravità della patologia cerebrale e i deficit funzionali/cognitivi corrispondenti a livello individuale; 2) che la gravità della ipoperfusione, che può essere considerata come un indice di compromissione cerebrale, era inversamente proporzionale al livello di istruzione. In altre parole, lo stesso livello di gravità clinica era associato a un più grave coinvolgimento del cervello nei soggetti più istruiti, suggerendo che l'educazione possa agire come fattore di protezione contro il declino cognitivo. Studi successivi di Y Stern del 2012, V. Garibotto del 2013 e di M. Baungart e di Ferreira del 2015 e di molti altri, hanno ulteriormente sviluppato il concetto di riserva cognitiva sulla base di una distinzione artificiale tra componente passiva della riserva, identificata da indici quantitativi (dimensioni del cervello, numero di neuroni, densità sinaptica) e una componente attiva legata alla compensazione funzionale e riorganizzazione indotte da fattori ambientali e dallo stile di vita e indicizzata da istruzione, ruolo professionale e attività intellettuale e della memoria nel lavoro.

I risultati di queste ricerche sperimentali suggeriscono che l'istruzione e l'occupazione possono essere considerate come misure surrogate di riserva cerebrale, con un impatto sulla riduzione della gravità della demenza e in grado di ritardare l'espressione clinica della patologia cerebrale. La nozione di riserva cerebrale viene incontro al crescente interesse sui fattori di rischio modificabili come strategia per la promozione della salute del cervello. Ci sono ora solide evidenze di effetti protettivi sul declino cognitivo e sulla demenza da parte di attività fisica, dieta mediterranea, training cognitivo, bilinguismo e impegno sociale. Il prof. Cappa suggerisce per-

ciò l'opportunità di sviluppare sulla base di questo insieme di conoscenze programmi finalizzati ad agire positivamente sulla riserva cognitiva per mezzo di interventi attivi a vantaggio della salute del cervello non solo degli anziani, ma anche per altre varietà di condizioni neurologiche come ictus e sclerosi multipla, dove la riserva cognitiva sembra agire come un importante mediatore tra patologia e prestazioni funzionali.

Particolarmente suggestivo e centrale nella Conferenza napoletana l'intervento di Natale G. De Santo: “L'invecchiamento, la ricerca scientifica e i professori emeriti”. Sulla base di dati raccolti in un'inchiesta sull'attività di professori clinici in pensione effettuata in 99 università di venti paesi e richiamando l'autorità di Cicerone e di un premio Nobel, si smentisce che la vecchiaia sia sinonimo di malattia e disabilità.

Marco Tullio Cicerone nel “De Senectute” afferma: “Le più idonee armi della vecchiaia sono le arti e la pratica delle virtù, le quali coltivate in ogni età, quando tu sia vissuto a lungo e intensamente producono frutti meravigliosi”. Il premio Nobel Rita Levi Montalcini ha spiegato scientificamente la ragione per cui tanti scienziati, politici e artisti siano stati attivi e creativi fino a una tarda età: “Il cervello umano è dotato di potenzialità anche in età molto avanzata di gran lunga superiori a quelle che gli sono riconosciute. In questa ultima fase della vita, i circuiti cerebrali ricorrono a strategie specifiche e insite nelle modalità funzionali dello stesso sistema nel fronteggiare le insidie degli anni”.

Non si tratta di difendere i vecchi come reazione a una incombente idolatria della giovinezza, ma soltanto di prendere atto che in tutte le società sane il progresso in qualunque settore, educativo, politico, artistico, scientifico, è frutto di un'attività intergenerazionale. È confermato che i migliori risultati nella ricerca scientifica sono ottenuti da team in cui collaborano giovani ricercatori che portano innovazione insieme a vecchi che portano esperienza.

Il prof. De Santo, infine, mette in risalto le differenze tra il sistema di pensionamento americano e quello europeo ispirato al Regno Unito. In Europa, anche un premio Nobel ancora attivo, va in pensione a un'età prefissata. Negli USA, se sei capace, il certificato anagrafico non ha alcun valore. Il merito scientifico conta, l'età cronologica è ininfluente. Sono molte perciò le voci che si levano contro il pensionamento obbligatorio.

Molti altri sono gli argomenti di grande attualità affrontati nella Conferenza e raccolti nei vari capitoli del libro: i vecchi e la vecchiaia nel Nuovo testamento (cardinale Sepe), la posizione di Platone, Aristotele, Plutarco e Galleno sull'invecchiamento (A. Diamandopoulos); vecchiaia e indebolimento del sistema immunitario (P. Altucci); la necessità di rivedere la tendenza a considerare il “fattore età” come un indicatore terapeutico, ovvero come criterio discriminante per decidere se assistere o meno il paziente anziano (L. Santini); Invecchiamento e titolarità a vita del ruolo accademico negli Stati Uniti d'America (Garabed Eknayan).

Michelangelo Pelàez