

54° CONGRESSO NAZIONALE



RELAZIONE  
del  
Prof. **NICOLA SIMONETTI**

ROMA 9/12 MAGGIO 2017

## **BENINVECCHIAMO. CONSIDERAZIONI PER L'USO**

di Nicola Simonetti

Beninvecchiare, ovvero proporsi ed attuare una condotta di vita anti-aging: scoprire, prevenire, trattare e rallentare il declino fisico e cerebrale, correlato con il passare degli anni. Si può.

I nostri nonni (primi anni del '900) potevano contare su un'aspettativa di vita - in media - di 48 anni; i nostri genitori e noi di 80 e più (oggi, la speranza di vita alla nascita è di 80,6 anni per i maschi e di 85,1 anni per le femmine) ed i nostri figli si avviano a superare i cento.

Si parla di "estensione della vita" e la si incorona come scienza, affidandola a ricerche di laboratorio e di clinica (gerontologia biologica e fisiopatologica) mentre si diffonde la ricerca di talismani e rimedi (il più spesso inutili quando non controproducenti che assorbono, ogni anno, negli USA, \$50 miliardi di dollari).

### **LA QUALITÀ DI VITA**

Manca, a nostro avviso, una convinta ricerca per correlare anni di vita e qualità di vita, conciliare e rendere fruibili i due termini sì che condizioni di disabilità permanente, spesso, riempiono gli anni di vita guadagnati.

Ma è, soprattutto, carente il rapporto ricercatori-popolazione.

Negli USA, per esempio, un sondaggio del *Pew Research* (2013), ha rilevato che 38% degli americani sono favorevoli all'estensione della vita, ma 56% non lo sono. E, soprattutto, la maggior parte si chiede quale sia il prezzo da pagare per questa "estensione" e quali le metodiche da usare.

Saranno le cellule staminali le intermediarie di una nuova era dell'aging? Esse riusciranno a rispondere alle aspettative di farsi riparatrici molecolari, di rispettare gli aspetti genomici, molecolari, metabolici, psicologici e comportamentali dell'essere umano e/o diventare seme di organi di ricambio e dare origine ad esseri umani

sempre giovani? Ma, oggi e qui, noi come possiamo praticare una medicina clinica anti-aging? Le premesse sono il miglioramento dell'ambiente, dell'alimentazione, delle condizioni di abitare e dimorare, del miglioramento dei rapporti interpersonali, dell'evitare ogni e qualsiasi isolamento, di disporre di spazi ed ausili per l'esercizio fisico protetto e l'incentivazione di quello psichico, quindi, di esercitare una medicina preventiva elementare utilizzando, quando e se necessarie, tecnologie moderne ed innovative specie a livello di diagnosi anticipate. Questa medicina non può diventare testimone di rivoluzioni già iniziate e realizzate nell'organismo. La medicina anti-aging ha le proprie premesse nell'adolescenza. È, da allora, che bisogna intervenire adeguatamente. Quando, cioè, iniziano le avvisaglie di squilibri metabolici, immunoneuropsicoendocrini, quando maggiormente incidono i guasti addebitabili all'ambiente, alla tossicologia, alla elettromagnetica, alla psicologia ed ai tanti altri fattori, specie esterni, che, *simul*, creano le premesse per l'instaurarsi di preludi di malattie specie degenerative. Errore attendere le malattie di tipo degenerativo così come è anti-aging assistere, quali testimoni-convitati di pietra, all'instaurarsi di patologie croniche. Non professionalmente corretto e, tanto meno deontologico ed etico adoperarsi per prolungare gli stati di inefficienza psico-fisica instaurando vere e proprie maratone di accanimento diagnostico-terapeutico. Ogni corretto atto di medicina anti-aging deve tendere a prolungare gli anni di salute ed efficienza fisica.

## **IL TATUAGGIO**

La decisione è for ever. Quindi, chi decide di tatuarsi consideri anche il risultato dopo diversi anni, ascoltare le opinioni delle altre persone, guardare chi è invecchiato con il tatuaggio e rispondere alla domanda "Ma come farò con i tatto quando sarò vecchio, quando la pelle subirà alterazioni varie, così come il disegno cutaneo?".

## **I NUMERI:**

I dati Istat/Censis (2017-'16) ci dicono che oggi, gli over 65 anni sono 13,5 milioni (22,3% della popolazione totale). Essi si stratificano in 4,1 milioni di over 80 anni (6,8%), 727.000 (1,2%) di ultra90enni, 17.000 (0,03%) di ultracentenari. I nonni sono 4,2 milioni. Si usa definire gli appartenenti alla fascia di età 65-74 anni "young old"; quelli di 75-84 anni "older old"; gli ultra85 oldest old. Individuabili, poi, tra tutte le categorie, gli "anziani fragili" ed i "Kidult" (kid-adult), quelli che, nonostante l'età anagrafica, vogliono atteggiarsi, spesso ridicolmente, a giovani-giovanissimi. L'indice di vecchiaia (rapporto tra 65enni e 0-14enni moltiplicato per 100) era 131,7 nel 2002; oggi 157,7. Gli anziani con limitazioni funzionali sono 2,5 milioni mentre quelli capaci di attività nella vita di ogni giorno sono 1,6 milioni ed 1,3 quelli con autonomia nel movimento. Degli anziani, 2,5 milioni (autosufficienti e non) sono assistiti a domicilio e 278.000 nelle varie residenze sanitarie. Oltre 561 famiglie (conosciute ma, nella realtà, sarebbero quasi il doppio) utilizzano i propri risparmi o vendono proprietà ed oggetti personali di valore per pagare l'assistenza di un anziano non autosufficiente.

## **LUNGA VITA AI MEDICI PENSIONATI**

La pensione allunga la vita al medico. Essi sono capofila della classifica della longevità professionale. Lo ha accertato uno studio su 15 milioni di pensionati eseguito dall'Ordine degli Attuari. I medici vivono, in media, 20,6 anni da pensionati e sono seguiti, in questa classifica, dagli avvocati che si fermano a 20,1 anni.

## **ECONOMIA**

L'incidenza sul PIL (prodotto interno lordo) della spesa per l'assistenza di lunga durata, nel 2015 era dell'1,9% ed è previsto che, nel 2060, raggiunga il 3,2%. Nella fascia di età 55-64 anni il tasso di occupazione è salito, in Italia fino a 48,2% mentre la media Ue ha

raggiunto, addirittura, 53,3%. Stop alle assunzioni e riforme pensionistiche (vedi la Fornero di fine 2011) hanno limitato/bloccato le uscite generando il fenomeno conosciuto come "effetto tappo". In Italia, la crescita dell'occupazione in questa fascia di età ha registrato un balzo non indifferente: 14%. Ancora più evidente la crescita nella fascia di età immediatamente successiva: 65-69 anni. I "nonni" in tuta blu, in Italia, sono l'8,6%. Erano 6,9% nel decennio precedente. Dal 2008, mancano all'appello 625mila posti di lavoro e le imprese, sui loro registri, mantengono iscritti 100.000 over 65 in più e 1.200.000 55-64enni. L'innalzamento dell'età pensionabile non ha reso possibile il ricambio generazionale nelle officine e la crisi è stata maggiormente fronteggiata dal milione e mezzo di lavoratori con i capelli grigi.

## **SPERANZA DI VITA**

Oggi, in Italia, la speranza di vita alla nascita è di 80,1 anni per i maschi e di 84,7 anni per le femmine. Ma il sistema, paradossalmente, denuncia preoccupanti scricchiolii poiché, nel 2014, il dato era, rispettivamente, di 80,3 e di 85 anni. Un passo indietro complessivo, quindi, di sette mesi: 210 giorni in meno. Un fenomeno, questo, che sconcerta e che induce a riconsiderare il nostro sistema di vita, tenendo presente, tra l'altro, che il nostro sistema sanitario viene definito il migliore e che, secondo il Global Health Index, noi italiani saremmo il popolo più sano del mondo.

## **L'AZIENDA SANITÀ**

Tra le varie ipotesi di questo scoscendere di giorni (210) di speranza di vita ci sono quelle che si ritengono più accreditate di un evolversi del sistema sanitario verso modelli sempre più efficienti da un punto di vista "aziendale" e di forti tagli nei bilanci. A farne le spese, non solo dal punto di vista della durata della vita e della sua qualità, sono le categorie più fragili: gli anziani ed i disabili. Paradigmatico l'esempio, denunciato dal "Journal of the Royal Society of Medicine",

che viene da Oltre Manica (Inghilterra, Galles) dove, nel 2015, sono stati registrati circa 30.000 decessi in più della media, l'impennata più alta negli ultimi 50 anni. Frutto di politiche sanitarie deteriorate e, quindi, meno efficaci? Di certo, gran numero dei decessi è avvenuto, in un contesto di tagli economici alla sanità, tra le categorie maggiormente dipendenti dai servizi sanitari pubblici, primi fra tutti gli anziani.

Dominic Harrison, un autore della ricerca, ha chiarito che, "di fronte ad un aumento della domanda di cure da parte delle persone anziane (com'è accaduto nel gennaio 2015), c'è stata risposta inadeguata, insufficienza di risorse e di capacità. La situazione sembra destinata a peggiorare a causa degli ulteriori tagli alla spesa sociale nella quale gli anziani sono ben rappresentati. L'assistenza agli anziani ha visto ridursi i fondi del 17% rispetto al 2009, proprio in concomitanza con un aumento del 9% degli over 85 anni".

## **INVECCHIARE CON TUTTI I SENSI**

### **DECLINO COGNITIVO ED UDITO**

Molti e pressanti i segnali che, nell'83,6% dei casi non vengono colti mentre il 71% di chi ne ha sentore, pur consigliato dallo specialista, non ne mette in atto i consigli (per esempio protesi).

Vi è - ha detto, al corso del CRS di Amplifon il prof. Nicola Quaranta, direttore clinica otorino dell'università di Bari - una stretta correlazione tra la perdita dell'udito progressiva e il declino cognitivo. Questo, nei prossimi anni, rappresenterà una delle principali cause di disabilità e mortalità... In realtà, non esiste una terapia vera e propria, ma gli studi dimostrano chiaramente quanto sia importante curare in tempo l'ipoacusia per prevenire l'evoluzione del declino cognitivo. In pratica chi a 60 anni sente meno, ha la possibilità di sviluppare 6 o 7 volte in più il rischio di declino cognitivo e quindi di trovarsi a 70 anni non più in grado di curarsi. Finché il cervello è giovane infatti è più semplice abituarsi alle *protesi acustiche (PA)* e a sopportarle. In Italia, ad esempio, solo il

25% dei pazienti ipoacusici porta le protesi. Il 75% di chi dovrebbe utilizzarle ne fa a meno. In Gran Bretagna invece, secondo questi studi recenti, il trattamento precoce con le protesi acustiche sta dimostrando una regressione di pazienti affetti da declino cognitivo rispetto al passato."

Sembra che questo fenomeno sia legato alla deprivazione sensoriale dell'udito che determina un carico cognitivo (*cognitive load*) che porta ad un logoramento più rapido delle abilità cognitive e quindi della memoria. In pratica, per capire ci si deve sforzare di più, occorre interpretare i suoni, utilizzare la vista per capire il labiale e altro ancora. Lo sforzo prolungato elimina più rapidamente l'abilità cognitiva.

Secondo le stime dell'OMS, il peso economico dei disturbi dell'udito trascurati ammonta a 750 miliardi di dollari in un anno (una cifra pari al prodotto interno lordo di un Paese come l'Olanda ed è pari alla somma della spesa sanitaria di Brasile e Cina). Un impatto impressionante, che si stima superi i 21 miliardi di euro all'anno in Italia e i 178 miliardi di euro nell'Unione Europea.

Il tema della prevenzione quindi è centrale, anche per evitare il declino cognitivo: l'Italia si deve preparare a questo scenario." Se è vero che i costi sociali e sanitari sono abnormi, è anche dimostrato che molto si può risparmiare grazie al monitoraggio periodico della funzionalità dell'udito: circa il 12% della popolazione italiana soffre di perdita dell'udito, ma ancora pochi, se non per i casi più gravi, si rivolgono all'otorino o se lo fanno, è molto tardi per trovare una soluzione meno invasiva. Basterebbe programmare una visita da un medico otorinolaringoiatra o da un audiologo almeno una volta ogni due anni.

Il campanello d'allarme?

Quando si avverte la presenza di rumori nell'orecchio, oppure la difficoltà a recepire alcune parole, o la televisione o al cinema o in situazioni sociali in cui c'è molto rumore.

I controlli audiologici periodici - dice il prof. C.A. Leone - sono fondamentali non solo tra i più anziani, ma anche nella fascia d'età

tra i 40 e i 65 anni, perché permettono di individuare e di correggere l'eventuale deficit prima che questo si aggravi. In caso di un'ipoacusia riconosciuta, anche di medio grado, è opportuno ricorrere alle più opportune soluzioni uditive, come si farebbe per gli occhiali di fronte a un difetto della vista. Praticamente invisibili e ipertecnologiche, le protesi moderne sono capaci di restituire le capacità uditive, migliorando la qualità di vita delle persone".

## **ANCHE L'OCCHIO VUOLE LA SUA PARTE**

Con gli anni insorge la presbiopia (deriva dal greco e significa "vista da vecchi"). L'occhio ha difficoltà nella messa a fuoco per vicino. Una visita oculistica accurata può escludere patologie oculari più gravi che spesso iniziano a manifestarsi in questa fascia d'età come il glaucoma (aumento della pressione endoculare, asintomatico; se non diagnosticato e curato tempestivamente determina un danno irreversibile del nervo ottico che può portare alla cecità); la retinopatia diabetica (alterazione dei capillari della retina, può determinare gravi emorragie fino al distacco della retina con una compromissione irreversibile della vista) ed ipertensiva, la cataratta (progressiva opacizzazione del cristallino naturale), la degenerazione maculare (prima causa di ipovisione e cecità nei Paesi industrializzati; la forma essudativa ha evoluzione più rapida ed invalidante). I suggerimenti sono: Visita oculistica ogni 1-2 anni in assenza di patologie oculari o sintomi; visita oculistica annuale in presenza di patologie oculari o insorgenza di sintomi.

Da considerare il rischio di caduta addebitabile a difetti visivi. Esso aumenta con l'età, raggiungendo il culmine fra gli 80 e i 90 anni, quando si sommano debolezza muscolare, riduzione della sensibilità propriocettiva, disturbi dell'equilibrio, malattie neurologiche, disturbi della vista. Sui 12 milioni di italiani over 65 anni di età, la percentuale di cadute potrebbe diminuire del 15% grazie ad interventi preventivi mirati.



Ogni difetto visivo, non corretto, si riflette sulla visione e sulla qualità della vita dell'anziano. L'80% della compromissione visiva degli anziani può essere corretta sia aggiornando la prescrizione degli occhiali sia rimuovendo chirurgicamente la causa. Spesso gli anziani si fanno prescrivere gli occhiali in un negozio di ottica dopo un esame che, anche se accurato, tiene conto solamente di aspetti tecnici. E' fondamentale che la prescrizione venga fatta da un medico specialista, dopo un esame oculistico completo, per accertare che non vi siano altri tipi di alterazioni.

## **OCCHIO CHE NON PIANGE**

Si parla di "occhio secco", una delle conseguenze negative del troppo computer, tablet e smartphone. Le lacrime evaporano, l'ammiccamento palpebrale si rarefa, gli occhi bruciano, qualsiasi luce provoca fastidio e si ha la sensazione di custodire un corpo estraneo nell'occhio.

Le donne in menopausa (oscillazioni ormonali) - una su 10 - ne sono maggiormente colpite. Responsabili anche alcune terapie farmacologiche, l'utilizzo incongruo e prolungato di lenti a contatto, lo smog, il condizionamento d'aria non corretto. La sigaretta ha ruolo preponderante. Le lacrime sono fondamentali per proteggere la salute dell'occhio: lubrificano, proteggono, eliminano corpi estranei, germi, ecc.

## **PAIE-MOI UN CALIN**

Pagami una tenerezza: una nuova industria prende il volo negli Usa: dei professionisti propongono di prodigare un momento di tenerezza platonica remunerato.

Tenerezze su comando che fanno indubbiamente bene. Ma quanto maggior effetto esse farebbero se prodigate da figli, coniugi, consanguinei? E, soprattutto, a costo di amore e non di dollari. Le "entrepreneuses" degli anziani statunitensi guadagnano parecchio e, a volte, anche matrimonio ed eredità.

## UN LIMITE?

L'età anziana è considerata un enorme limite. Ma se essa fosse, invece, un'opportunità?

Non si parli di crepuscolo. Ci si impegni a riaccendere il giorno, a non lasciarlo affievolire nella serenità della sera (Goethe, morendo, esclamò "più luce"). Lasciamo da parte l'immagine di rondinelle cinguettanti al tramonto per dar luce a vesperi incessanti, alla psicologizzazione della vecchiaia, a scoprirne l'anima intima.

"I vecchi dovrebbero essere esploratori" (Eliot). Consideriamo l'invecchiamento come una struttura, invece che come un processo, "una struttura - dice la dr Antonella Goisis - che possiede una propria natura essenziale, una struttura non soggiogata e governata dalla fisiologia ma dal carattere, da quella speciale configurazione di tratti, manie, predilezioni ed adesioni ideali, da quella riconoscibile figura che porta il nostro nome, la nostra storia e una faccia che rispecchi un "me"... Come il carattere guida l'invecchiamento così quest'ultimo disvela il carattere". La vecchiaia è afflitta dall'idea di afflizione che si ripete ogni volta che consideriamo ogni tremore, ogni macchiolina della pelle, ogni nome o volto dimenticati come indizio di declino: affliggono la mente tanto quanto la sta affliggendo la vecchiaia. La mente predilige le idee. Essa è, per natura, curiosa, inventiva, trasgressiva (nel senso buono della parola). Le idee non sono semplici vitamine per tener desta la mente; anche la mente serve alle idee che le mantiene vive e, rigirandole, smontandole, ricostruendole, impedisce il decadimento loro e di se stessa.

Iniziamo dalle idee che abbiamo della vecchiaia: sostituiamole perché non corrispondono, sono abiti mentali logori. Ma occorre grinta, capacità di resistenza e coraggio. Mettiamoceli tutti.

Introduciamo la "terapia delle idee", esorcizziamo l'idea morbosa della vecchiaia.

"La capacità di essere vecchi in modo pieno, di essere autentici nella nostra esperienza e disponibili con la gravitas e l'eccentricità della

nostra presenza, influisce direttamente sul nostro bene e di chi sta con noi. Questo fa della nostra età ("nuova età") un tempo pieno che non prevede pensionamento" (Goisis).

## I TABU'

Per secoli, la vecchiaia fu inaccettabile anche perché si perdeva il "diritto" ad avere rapporti sentimentali e fisici che dovevano essere appannaggio di adolescenti ed adulti "giovani". A 60 anni, all'epoca di Pitagora, si perdeva il diritto di far parte dell'esercito e di partecipare al voto.

Anacreonte (572) scrive "Canute ormai le tempie/sono e bianco il capo/e giovinezza amabile/non è più meco, ma vecchi sono i denti/E della dolce vita/non più molto tempo rimane:/perciò io singhiozzo/spesso al terrore del Tartaro/poi che orribile è l'antro/d'Ade e funesta la discesa/ad esso: ed è certo/per chi scende, non risalire".

Minnermo di Coloffone (poco più giovane di Solone) "Meglio morire. Noi, come le foglie/per breve tempo del fiore di giovinezza/godiamo. Ma le nere sorti sovrastano/l'una recando il termine di vecchiaia molesta/l'altra di morte: per poco nasce di giovinezza il frutto/ma appena questo termine di tempo sia trascorso,/subito morire, ecco, è meglio che vivere".

E Minnermo infierisce ancora:

"qual mai vita, qual piacere senza l'aurea Afrodite?/Che io muoia, quando di queste cose più non mi importi,/il furtivo amore, i dolci amori e il letto,/che di giovinezza sono i fiori bramati/da uomini e donne. Quando poi dolorosa sopraggiunga/vecchiaia, che turpe del parie e vile rende l'uomo/semprè nell'animo tristi cure lo struggono/né si rallegra a vedere i raggi del sole,/ ma è odioso ai fanciulli e spregevole alle donne/così orribile un dio fece la vecchiaia".

Tabù il sesso, non confacente, disdicevole per l'uomo "vecchio", non immune da conseguenze sociali per i trasgressori. Non tutti.

L'ottantenne Pindaro morì, in un ginnasio, tra le braccia del giovanetto da lui, nonostante l'età, teneramente amato. Ma trattandosi di Pindaro, nessuno ebbe a ridire.

Oggi, nell'epoca della "pillola per l'uomo in difficoltà", le cose sono cambiate specie se l'anziano è titolare di pensione "ricca" o di beni economici. Ma la riprovazione sociale, il tabù resiste e si perpetua nel mormorio, nella calunnia, nel ridicolizzare chi osa celebrare a Venere nonostante gli anta. Non gli si concede capacità di sesso e di letto partecipato.

L'imperatore cinese Lyang Vu Ts, morto ultracentenario, attribuì la propria longevità al chilometro di distanza intercorrente tra il proprio appartamento e quello della moglie.

Eracle (divinità, ritenuta da Greci e Romani, protettore degli sport e delle palestre) o Venere? Effetto dell'esercizio fisico (camminata) oppure del chilometro (e non dell'età) che induceva, l'imperatore, alla rinuncia?