

ANIMALI RAZIONALI DIPENDENTI? LA CARTA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI E DEI DOVERI DELLA SOCIETÀ

SALVATORE AMATO *

Abstract: the fragility and vulnerability of the human condition are not only a biological fact, but also an existential model that implies a defined ethical framework. In this perspective Alasdair Macintyre argues that human beings are dependent rational animals. The Covid-19 crisis has highlighted an embarrassing truth. Elderly dependence, mental decline and frailty have become a kind of stigma that justifies and increases social exclusion. Ageism, presentism, the idea of complete life are typical phenomena of our time that emphasize how certain parts of humanity seem expendable when they are no longer needed. We must ask ourselves what is the utility of technological power if it ends up causing systematic forms of social powerlessness.

Keywords: Relationality – Human frailty – Solidarity – Robot companion – Why Survive?

1. Una società fragile?

Un virus, «questa brutta notizia avvolta in una proteina», ha fatto crollare molte delle nostre certezze. Anche se viviamo nella società dell'industria 4.0, in cui meccanica ed elettronica con tutte le loro svariate applicazioni, fisica e biologia con tutte le loro complesse strutture, si incontrano a riorganizzare l'economia, il lavoro, la politica, continuiamo ad essere messi in crisi da un'epidemia. Altro che Vita 3.0 con le tecnologie di potenziamento biologico che ci dovrebbero consentire di superare tutti i limiti fisici spingendoci verso l'immortalità. Altro che Novacene con un mondo integralmente regolato dall'intelligenza artificiale che ci dovrebbe proiettare alla conquista dell'universo. Alle prime drammatiche avvisaglie del morbo abbiamo reagito come una qualsiasi società pre-industriale, come la Milano di Manzoni o

* Salvatore Amato, Professore ordinario di Filosofia del diritto IUS/20, Università di Catania. Email: samato@lex.unict.it. Prodotto del Programma di ricerca di Ateneo UNICT 2020-22 linea 2.

l'Atene di Tucidide: chiusi in casa e lazzaretti (anche se li chiamiamo misure di distanziamento sociale e reparti dedicati).

L'epidemia ci ha ricordato la fragilità della natura umana. Siamo «animali razionali dipendenti», per riprendere il *dependent rational animal*¹ del titolo di un libro di Alasdair MacIntyre. Sergio Cotta e, prima di lui, Alessandro Levi hanno insegnato che l'esperienza giuridica si fonda sulla relazionalità. Io aggiungerei che non possiamo ignorare quanto la relazione si basi, a sua volta, sulla dipendenza. La dipendenza economica che sorregge qualsiasi prestazione contrattuale, ma soprattutto la dipendenza esistenziale e materiale che lega i genitori ai figli in un rapporto di assistenza incondizionato, assoluto, senza tempo e senza limiti. Uno dei maggiori pensatori del secolo scorso, Hans Jonas, ci fa notare come quello che si esprime «naturalmente» nei confronti dei figli, che sono stati generati e che morirebbero senza la continuazione della procreazione nella cura da parte dei genitori, sia il modello ideale di ogni esperienza intersoggettiva: un'assunzione di responsabilità spontanea e meramente altruistica². Il figlio riceve dalla famiglia una tutela integrale, senza limiti e senza pretese di contraccambio, che è la premessa di qualsiasi condotta morale. Fino a che punto questo «archetipo atemporale» del senso di responsabilità verso la vulnerabilità e la fragilità resta inalterato nei rapporti tra le generazioni? Fino a che punto l'elementare responsabilità dei genitori verso i figli, il soccorso alla loro originaria «dipendenza», si ripropone nella responsabilità dei figli verso i genitori, quando sono loro ad aver bisogno di assistenza e cura?

Proprio l'epidemia ha posto questi interrogativi quando abbiamo dovuto constatare la condizione di abbandono e discriminazione delle persone che più avrebbero avuto bisogno di attenzione e assistenza: gli anziani. Ricordo un solo dato. Sarebbe bastato applicare il principio delle tre T (*testing, tracking e tracing*) per evitare la strage che è avvenuta nelle RSA. Il *testing*, ovvero la realizzazione a scopo diagnostico e preventivo di test molecolari atti a verificare la positività delle persone al Covid-19, il tracciamento delle persone individuate con i test e il trattamento terapeutico relativo avrebbero evitato che il virus corresse indisturbato dentro queste strutture per diverse settimane, nel silenzio della politica e dell'opinione pubblica. «In altre parole, le residenze, nonché gli anziani ivi ricoverati e i lavoratori che vi lavoravano, sono stati quasi del tutto dimenticati: una sorta di rimozione collettiva che nel corso della prima ondata è durata un tempo breve (4-5 settimane circa), ma sufficiente perché il virus entrasse nelle residenze, si propagasse e impattasse con particolare gravità all'interno di questi contesti»³. Nel giugno 2020, un'indagine realizzata dalla London School of Economics ha stimato che i tassi di mortalità nelle residenze siano dello 0,4-0,5% nei paesi, Danimarca e Germania, che hanno applicato rapidamente il test e le relative misure di contenimento,

¹ A. MacIntyre, 2001.

² H. Jonas, 1990, 49, 120, 162.

³ M. Arlotti, C. Ranci, 2021, 97.

mentre salgono al 4/6% in Italia⁴, Spagna e Inghilterra, dove il contagio è rimasto praticamente nascosto per circa un mese dall'inizio della pandemia. Quante vite si sarebbero potute salvare?

«Signor ministro, la strage di anziani a cui stiamo assistendo non avviene per caso. Ci sono certo responsabilità precise. Ma è soprattutto l'emergenza amara della contraddizione di una società che per un verso sa allungare la vita delle persone, ma per l'altro la riempie di solitudine e di abbandono. Il Covid-19 elimina gli anziani perché noi li abbiamo abbandonati». Sono le parole che Mons. Paglia ha rivolto al ministro della Salute, Roberto Speranza, in un colloquio avuto nell'aprile del 2020. Mons. Paglia riporta queste parole all'inizio di *L'età da inventare*⁵, il libro con cui riflette sulla condizione degli anziani nella nostra società e nella nostra storia e che si conclude significativamente con la *Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società*, frutto del lavoro di una Commissione istituita dal ministro proprio a seguito di questo colloquio e guidata dallo stesso Mons. Paglia.

Nel nostro paese, in genere, le Commissioni vengono nominate proprio per non affrontare i problemi. Non so se è quello che succederà anche in questo caso, ma si tratta di un Documento estremamente articolato che, suddiviso in tre temi (Per il rispetto della dignità della persona anche nella terza età, Per un'assistenza responsabile, Per una vita attiva di relazione), alterna l'enunciazione dei diritti all'indicazione di specifiche prospettive operative, collegate a «Esempi e Considerazioni». Potrei limitarmi a commentarlo, perché offre un quadro tanto sintetico quanto efficace dei problemi che abbiamo di fronte. Preferisco addentrarmi, invece, nell'orizzonte che fa da sfondo a questa Dichiarazione. Fino a che punto la nostra società è in grado di comprendere e tutelare la fragilità delle persone anziane? Fino a che punto siamo capaci di tradurre un dato di fatto biologico (l'aumento, con l'età, della dipendenza dagli altri) in un modello esistenziale che implica un definito quadro etico?

2. Ageismo

La questione dell'età costituisce «un luogo complesso e spesso contraddittorio»⁶ che coinvolge tutte le culture e tutti gli esseri umani attraverso la tensione tra le diverse concezioni del senso della vita e attraverso la ripartizione dei compiti e quindi

⁴ Per le statistiche italiane si vedano i Report dell'Istituto Superiore di Sanità, *Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie*, https://www.iss.it/documents/20126/0/Report_surveyFinale+RSA.pdf/4b14b829-5a07-24e9-955a-4d4c9a7e4440?t=1592402115720.

⁵ V. Paglia, 2021

⁶ M. Augé osserva «La questione dell'età, vissuta da tutti sotto ogni aspetto in qualunque età rappresenta l'esperienza umana essenziale, il luogo di incontro tra noi stessi e gli altri ed è comune a tutte le culture. Resta tuttavia un luogo complesso e contraddittorio» (2014).

anche l'equilibrio dei diritti e dei doveri che ogni generazione tende ad esprimere, se non ad imporre. Ci sono culture che hanno visto nell'avanzare dell'età un compimento e non un fastidio. Il compimento di un percorso di maturazione e consapevolezza che implica un innegabile rilievo sociale. La Genesi, ad esempio, ci parla della «felice canizie» di Abramo «vecchio e sazio di giorni» (Gen 25,8). Una visione che si ripropone nei Libri Sapienziali, nelle lettere di S. Paolo e nell'Apocalisse⁷.

È difficile, tuttavia, sostenere che sia ancora così. La dipendenza, da dimensione ontologica che costituisce il fondamento della morale, è divenuta una sorta di stigma che giustifica e alimenta l'esclusione sociale. «È un vecchio che sta per morire, è inutile, è molesto e insidioso. Se ne vada»⁸. Proprio questa insofferenza per la vecchiaia spiega come le persone anziane siano annoverate sistematicamente in tutte le Dichiarazioni internazionali tra i soggetti vulnerabili⁹, mostrando quanto fosse importante, ma rimasto spesso inatteso, l'art. 25 della Carta Europea dei Diritti dell'uomo in cui si afferma che l'Unione «rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente». Si tratta di una vulnerabilità non collegabile a specifiche dimensioni individuali e identitarie; non è il singolo in quanto tale, ma il singolo in quanto vecchio, in quanto riconducibile a un «gruppo» che subisce istituzionalmente e sistematicamente una limitazione attuale o potenziale delle proprie sfere di azione¹⁰.

Con il suo stile corrosivo Michel Onfray pone i vecchi al vertice di quelle «deiezioni», di quei rifiuti improduttivi che l'Occidente capitalistico tende «ad allontanare dalla società per la loro dimostrata inutilità sociale, momentanea o definitiva»¹¹. Assieme ai vecchi troviamo i malati, i pazzi, i delinquenti. Ognuno con il proprio luogo di esilio: l'ospizio, l'ospedale, il manicomio, il carcere.

I vecchi? Per quanto possa essere spesso irritante l'assillo del politicamente corretto, la recente Raccomandazione della Commissione europea, poi subito ritirata, sul linguaggio inclusivo tocca alcuni temi cruciali del nostro tempo. «Ci sono parole che non possiamo più pronunciare con la stessa imparzialità di un tempo»¹². Vecchio è una di queste, perché suona ormai come offensiva¹³. L'abbiamo sostituita con anziano, anzi persona anziana, ma, per la Commissione europea non sarebbe ancora abbastanza

⁷ Il termine più usato nella *Bibbia* è *zaken*, l'uomo dalla barba tradotto in greco con *presbuteros*, per sottolineare il ruolo di preminenza sociale (C. Bissoli, 2017, 30). Del resto, nella tradizione iconografica sono, in genere, con la barba e i capelli bianchi a ricorrere nella raffigurazione di Dio.

⁸ Il *Rovescio e il diritto* di Camus si apre con queste parole «Due anni fa ho conosciuto una vecchia». Parole che già ci preparano all'amara constatazione che cito nel testo (in A. Camus, 2000, 19).

⁹ Cito, a titolo emblematico, lo *Statement On Covid-19: Ethical Considerations From a Global Perspective* emanato il 26 marzo 2020 dalla *World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology* (COMEST).

¹⁰ F. Macioce, 2021, 66.

¹¹ M. Onfray, 2008, 66 e ss.

¹² I. Kertész, 2007, 124.

¹³ Proprio alla fine dello scorso anno è morta in Cile a 99 anni la vedova di Pinochet, Lucia Hiriart. Per esprimere tutto il disprezzo nei confronti di quello che la dittatura del marito ha rappresentato la chiamavano «la vecchia».

neutrale: *older people*, la popolazione più adulta, sarebbe il termine corretto. Del resto abbiamo già da tempo messo da parte «ospizio» per «casa di riposo» o per «residenza per anziani», «residenze sanitarie assistenziali», «residenze sanitarie socio-assistenziali», «residenze sanitarie per persone con disabilità». Il tutto con le rispettive sigle (RSA, RSSA, RSD). Sarebbe il segno di una particolare attenzione per la varietà delle esigenze e per la particolarità delle prestazioni richieste, se spesso dietro la diversità di denominazioni e sigle non vi fosse solo un comune e sistematico modello di emarginazione ed esclusione. Come non percepire nell'ideologia della compassione, che sta dietro le tante forme di assistenza, una non troppo velata forma di disprezzo¹⁴?

Il Covid ha messo in luce drammaticamente questo profondo disagio sociale, tanto evidente quanto sommerso. Un disagio perfettamente espresso da quella parola che dalla cultura anglosassone è giunta fino a noi: ageismo. Come il razzismo¹⁵ si fonda sulla pretesa che esistano differenze radicali tra gli esseri umani e che queste differenze giustificano il dominio di una razza sulle altre, così l'ageismo implica l'idea che gli appartenenti al medesimo gruppo di età siano tutti accomunati dagli stessi limiti e dagli stessi tratti negativi e che, quindi, non vi sia nulla di strano se si trovano a subire varie forme di imposizione e di limitazione.

L'ageismo mostra come il divario tra le generazioni stia diventando sempre più incolmabile. È anche il frutto di un cambiamento radicale del nostro rapporto con il passato. Il richiamo della tradizione o la lotta contro la tradizione ci lasciano assolutamente indifferenti. Siamo ben lontani dalla tensione illuministica tra il bruciare le vecchie leggi di Voltaire o il costruire su di esse di Burke: ogni giurista e ogni politico accetta ormai disinvoltamente l'effettività del continuo rimescolamento e mutamento di norme e valori. Non esistono più le figure austere e tragiche dei padri/padroni che hanno dominato la letteratura e l'immaginario collettivo dell'Ottocento: da *I Fratelli Karamazof* di Dostoevskij a *I Weir di Hermiston* di Robert L. Stevenson. Nessuno capirebbe un romanzo come quello di Samuel Butler, *Così muore la carne*, con la spietata accusa dei giovani verso la tirannia degli anziani¹⁶. Oggi sono gli anziani a camuffarsi da giovani, a imitarne l'attivismo, la connessione ai «social», la sessualità disinibita, la cura del corpo... «Non è più l'esperienza a essere celebrata nelle nostre società, ma l'effervescenza, l'energia, la foga; e il rispetto per gli Anziani è sostituito dalla celebrazione dei vecchi che hanno saputo rimanere giovani»¹⁷.

Non a caso al dualismo tra progressisti e conservatori, che ha rispecchiato per secoli due modi diversi e complementari di osservare la realtà, si è sovrapposta la

¹⁴ Cfr. C. Lasch, 1995, 90.

¹⁵ In analogia con razzismo è stata coniata anche l'espressione specismo per sottolineare negativamente la pretesa superiorità della specie umana su tutte le altre forme di vita.

¹⁶ Rinvio alle belle pagine di Saul Bellow, 2017, 214.

¹⁷ A. Finkelkraut, 1881, 2007, 134.

contrapposizione tra presentisti e passatisti che perde ogni risvolto dialettico e ogni tensione emotiva per divenire il semplice rifiuto di tutto ciò che non è immediato, fruibile, godibile. Il presentismo è l'altra faccia dell'ageismo nella misura in cui produce un «uomo-istante»¹⁸ che è incapace di capire il passato, ma anche di progettare il futuro. E' proprio questo ad aumentare continuamente gli «scarti» della nostra società: «rifiutare il nuovo è di cattivo gusto, e colui o colei che rifiuta rischia il rifiuto. Ma altrettanto scorretta e pericolosa è la fedeltà al vecchio. E l'invecchiamento del nuovo, che una volta era un processo lungo, adesso richiede sempre meno tempo. Il "nuovo" tende a diventare "vecchio" – a essere scavalcato e superato – istantaneamente»¹⁹.

3. Le età della vita

In questa prospettiva l'anziano è «presente» nella vita familiare finché serve... a badare ai nipoti o a integrare con la pensione le possibilità di spesa. Per il resto è un fastidio... O si cala nel presente o va relegato nel «suo» passato dei suoi ricordi, delle «sue» cose, delle «sue» abitudini. Proprio l'esigenza di enunciare nuovi diritti e di delineare uno specifico orizzonte di doveri evidenzia quanto sia da «inventare» la condizione sociale dell'anziano e soprattutto quanto sia importante riscoprirne il valore. Quel valore che, escluso dal contesto economico e spesso anche dalla maggior parte delle altre attività, emerge innegabilmente in una prospettiva filosofica. Lo fa notare Romano Guardini.

«Parlerò di quella fase della vita che è detta vecchiaia. Lo si può fare partendo dalla dimensione fisiologica, come fa la medicina; oppure da una dimensione sociologica, come fanno coloro che si chiedono in che modo l'anziano possa essere inserito nella vita della società nel modo migliore, oppure da qualsiasi altro punto di vista. Noi intendiamo porre la domanda dal versante filosofico chiedendoci cioè se la vecchiaia sia proprio soltanto la conclusione della vita, dopo la quale non viene più nulla, oppure se la vecchiaia abbia un senso proprio, e se non abbia, forse, persino un senso buono profondo; e ci chiederemo se quindi non dovrebbe essere importante comprendere tale senso e impegnarsi per realizzarlo»²⁰.

Il cardinale Tettamanzi trova questo senso filosofico nella «dimensione carismatica» che accompagna quell'età del raccolto in cui la vita raggiunge la sua pienezza²¹ e il

¹⁸ Così si esprime Felwine Sarr nel dialogo con il gesuita Gaël Giraud su *Un'economia indisciplinata. Riformare il capitalismo dopo la pandemia*, 2021, 10.

¹⁹ Z. Bauman 2017, 120 dell'edizione digitale.

²⁰ R. Guardini, 1992, 97.

²¹ D. Tettamanzi, 1988. Il titolo richiama il *Salmo* 92, 13-16: «Il giusto fiorirà come palma, crescerà come cedro del Libano; piantati nella casa del Signore, fioriranno negli atri del nostro Dio. Nella vecchiaia daranno ancora frutti, saranno verdi e rigogliosi, per annunciare quanto è retto il Signore».

cardinale Martini lo rinviene nella dimensione mistica ed ascetica in cui la debolezza diventa forza interiore²².

Giovanni Paolo II nell'*Evangelium vitae* aveva ammonito: «l'emarginazione o addirittura il rifiuto degli anziani sono intollerabili. La loro presenza in famiglia, o almeno la vicinanza a essi della famiglia quando [...] tale presenza non fosse possibile, sono di fondamentale importanza nel creare un clima di reciproco scambio e di arricchente comunicazione fra le varie età della vita»²³. Il Santo Pontefice tocca il rapporto con la fede qualche anno dopo, il 1° ottobre 1999, nella *Lettera agli anziani*, quando quasi sussurra «anziano anch'io...» per testimoniare che «nonostante le limitazioni sopraggiunte con l'età, conservo il gusto della vita. Ne ringrazio il Signore. È bello potersi spendere fino alla fine per la causa del Regno di Dio». In poche e intense pagine, Giovanni Paolo II non nasconde che i crucci e le tribolazioni possano «scuotere» la fede, non ignora l'afflizione al pensiero dell'avvicinarsi del dolore e della dissoluzione del corpo, ma ci ricorda con Luca (20, 38) che «Dio non è Dio dei morti, ma dei vivi». Gli ultimi anni della sua vita sono stati la profonda testimonianza di come «la fede illumina... il mistero della morte e infonde serenità alla vecchiaia, non più considerata e vissuta come attesa passiva di un evento distruttivo, ma come promettente approccio al traguardo della maturità piena. Sono anni da vivere con un senso di fiducioso abbandono nelle mani di Dio, Padre provvidente e misericordioso; un periodo da utilizzare in modo creativo in vista di un approfondimento della vita spirituale, mediante l'intensificazione della preghiera e l'impegno di dedizione ai fratelli nella carità» (§16).

Se il virus ha corroso i corpi, i suoi riflessi sociali hanno mostrato come fossero già malate da tempo le nostre coscienze. Per effetto delle restrizioni ai rapporti sociali ci siamo resi conto di quanto fosse grande la barriera tra chi sta dentro una residenza per anziani e chi è fuori. Le tante morti nella solitudine ci hanno indotto a pensare a quanti passano le giornate ad attendere un volto, ad aspettare un sorriso, a temere di essere dimenticati²⁴. Più l'anziano è costretto a vivere per conto suo e meno possiamo continuare a credere nel carisma della longevità. «... È tirato fuori dal mondo sociale, portato in speciali luoghi e ambienti creati *ad hoc*, ...che si avviano a diventare un nuovo tipo di convivenza subalterno alla comune convivenza, ma che tende a diventare normale come l'altro, un mondo sociale di secondo grado, che forma e plasma gli individui»²⁵.

Ci sembra una descrizione efficace dei vari tipi di residenze in cui releghiamo le persone anziane in «un mondo sociale di secondo grado» con i suoi rituali (la sveglia, la colazione...), i suoi tempi (le ore delle visite, della socializzazione, della televisione),

²² C. M. Martini, 2010.

²³ 25 marzo 1995, § 94.

²⁴ Una significativa presa di posizione si trova nel Documento del Comitato nazionale per la bioetica su *La solitudine dei malati nelle strutture sanitarie in tempi di pandemia* del 29 gennaio 2021.

²⁵ G. Capograssi, 1969, 8.

le sue regole (quello che si può portare da casa, quello che si può fare, quello che si può chiedere)? In realtà è la descrizione che un giurista, Giuseppe Capograssi, fornisce della drammatica realtà dei campi di concentramento in uno dei suoi scritti più intensi, elaborato nel 1950 dopo l'orrore delle persecuzioni naziste, *Il Diritto dopo la catastrofe*. Chiedo scusa per l'accostamento, ma è meno forzato di quanto possa sembrare se pensiamo a quelle diverse forme di «istituzioni totali», evocate da Onfray (l'ospizio, l'ospedale, il manicomio, il carcere), ma descritte da Goffman o da Foucault, in cui, per quanto siano diversi i motivi e i contesti, abbiamo un comune meccanismo di esclusione sociale e di erosione dell'io. «...In nome della sicurezza, gli anziani vengono sottoposti a regole che soddisfano non la persona ma l'interesse dell'istituzione, come, ad esempio, l'orario dei pasti, quello in cui si è alzati e si è messi a letto, quello delle visite e poi il piano dietetico. Tutto in nome della sicurezza. Non solo si ledono dei diritti ma si arriva alla contenzione, sino alla sedazione forzata»²⁶.

4. Vite compiute

È una profonda ferita da cui la nostra società non sembra in grado di guarire e che Papa Francesco evoca continuamente con l'espressione «cultura dello scarto». Questo tema, già presente nell'Enciclica *Laudato si'* (§ 20 -22), viene collegato espressamente alla condizione delle persone anziane nell'udienza all'Associazione Nazionale Lavoratori Anziani (16 dicembre 2019):

«Le persone anziane, sul piano sociale, non vanno considerate come un peso, ma per quello che sono veramente, cioè una risorsa e una ricchezza. Sono la memoria di un popolo! [...] Considerando e vivendo la vecchiaia come la stagione del dono e del dialogo si contrasta lo stereotipo tradizionale dell'anziano: malato, invalido, dipendente, isolato [...]. Si eviterà di focalizzare l'attenzione prevalentemente sui costi e i rischi, dando più evidenza alle risorse e alle potenzialità degli anziani. [...] Siamo tutti chiamati a contrastare questa velenosa cultura dello scarto».

Altrettanto netto e articolato è il riferimento contenuto nella Lettera Enciclica *Fratelli tutti* nel paragrafo dedicato allo «Scarto mondiale» che sottolinea come certe parti dell'umanità sembrano sacrificabili quando «non servono ancora», come i nascituri, o «non servono più», come gli anziani. «Abbiamo visto quello che è successo agli anziani in alcuni luoghi del mondo a causa del coronavirus. Non dovevano morire così» (§ 19). Non dovevano morire così? La cultura dello scarto deriva da un paradosso: gli sviluppi tecnologici hanno consentito di migliorare la qualità della vita e aumentare notevolmente le prospettive di vita, ma gravano la società di problemi che non è in grado di risolvere. Emerge una nuova forma di vulnerabilità che si fonda su quello che potremmo chiamare il

²⁶ V. Paglia, 2021, 54 dell'edizione digitale.

malessere del benessere. È una «povertà modernizzata», come scriveva Ivan Illich, sacerdote inquieto e acuto critico delle distorsioni di alcune delle nostre tendenze culturali. La povertà modernizzata è frutto non della carenza, ma dell'eccesso di risorse per cui si genera il singolare fenomeno della «contro-produttività»: «la corruzione del meglio genera il peggio»²⁷. Il netto miglioramento delle prestazioni sanitarie, delle condizioni igieniche e delle disponibilità alimentari ha determinato abbandono, insofferenza per i nuovi oneri, preoccupazione per l'aumento dei costi.

Mai nella storia dell'umanità c'è stata così tanta attenzione per la vecchiaia. Un numero di scienze e settori delle scienze o pseudo scienze hanno a che fare con l'età avanzata e con la morte: geriatria, gerontologia, tanatologia, questioni di fine vita e, se vogliamo, persino la criogenia con la sua promessa di una nuova vita dopo la morte. Dall'insieme di questo apparato conoscitivo deriva la convinzione che sia necessario capovolgere il concetto di causa ed effetto per cui non è l'invecchiamento che provoca le malattie, ma sono le malattie che provocano l'invecchiamento. La medicina pone sempre più l'accento sui «determinanti di salute» che includono, oltre al patrimonio genetico, gli stili di vita, l'ambiente sociale, l'ambiente di lavoro, le condizioni economiche generali e quelle ambientali nelle quali il soggetto vive²⁸. Se l'invecchiamento è una multimorbilità diversa da individuo a individuo, non bisogna domandare quanti anni ha un soggetto, ma quante malattie, sostituendo l'idea di un tempo cronologico con quella di un tempo «patologico», basato sulla fragilità e suscettibilità alle malattie. Le metodologie biomediche devono elaborare *score* personali corrispondenti allo stato di salute di ciascun individuo: l'*healthy aging* va sostituito con l'*healthy longevity*. L'espressione inglese *How old are you?* andrebbe cambiata in *How young are you?*, «Quanto sei (ancora) giovane?»

Ne è derivata una sorta di colpevolizzazione dell'invecchiamento, che appare il prezzo da pagare per non aver seguito certi canoni di comportamento. Non è la sorte o la natura la responsabile della condizione in cui si trovano le persone anziane, ma sono le loro stesse condotte e quindi il costo della loro assistenza non può gravare integralmente sulla società. Se a questo si aggiunge il sempre più grave fenomeno della crisi demografica, si capisce come un elemento positivo, l'accrescersi delle prospettive di vita, possa apparire una forma di intollerabile gravame per le generazioni future. Il «malessere del benessere». Se ammalarsi è una colpa, anche continuare a vivere può diventare una colpa. Capiamo quanto abbia ragione Susan Sontag quando afferma che «i vecchi hanno un tremendo senso di inferiorità. La vecchiaia li fa sentire in imbarazzo»²⁹.

²⁷ I. Illich, 2012.

²⁸ R. Plomin, 2019.

²⁹ S. Sontag. 2016, 23 edizione digitale.

Vorrei ricordare tre esempi di questa furtiva cultura dello scarto che la pandemia ha fatto emergere: l'esigenza di una sanità selettiva, la proposta di legge olandese sulle «vite compiute», l'invecchiamento come emergenza economica.

a) La sanità selettiva. Dinanzi all'intensificarsi della richiesta di trattamenti di urgenza per l'acutizzarsi del virus, la SIAARTI, la Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, ha messo il dito sulla piaga dell'età attraverso le *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione*³⁰, sostenendo che può rendersi necessario porre un limite di età all'ingresso nelle terapie intensive, quando non si può garantire un'adeguata assistenza a tutti. Si tratterebbe di riservare, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e mezzi a disposizione, risorse che potrebbero essere scarsissime a chi ha maggiori probabilità di sopravvivenza e a chi ha più anni ancora da vivere almeno in prospettiva, in un'ottica di massimizzazione dei benefici per il maggior numero di persone. Secondo questa Raccomandazione mantenere il criterio «*prior tempore, potior iure*» o «*first come, first served*», in uno scenario di saturazione totale delle risorse intensive, sarebbe in contrasto con il principio di proporzionalità delle cure e di giustizia distributiva in relazione alla possibile qualità e quantità delle «speranze di vita». Si deve, quindi, puntare a garantire i trattamenti di carattere intensivo ai pazienti con maggiori possibilità di successo terapeutico, privilegiando i più giovani.

È una proposta che riflette la teoria utilitaristica dei QALY (*Quality adjusted life years*, Anni di vita per qualità) che suggerisce, per l'assunzione delle decisioni mediche più delicate, di adottare un criterio che tiene conto anche della «quantità» di vita già vissuta. Questo criterio «implica che interventi che salvano la vita di persone particolarmente anziane non abbiano altrettanto valore. Sebbene alcuni sollevino obiezioni intuitive, affermando che comunque «una vita è una vita», altri hanno l'impressione che si tratti di una distinzione onesta (equa e corretta). Giacché gli anziani hanno già avuto la loro 'giusta parte' di vita; quindi i giovani dovrebbero avere la precedenza»³¹.

b) Le «vite compiute». Il modello dei QALY richiama, anche se in termini diversi, il disegno di legge olandese sull'ampliamento del diritto al suicidio medicalmente assistito, per consentire di metterlo in pratica a tutti coloro che abbiano superato i 75 anni, anche se privi di particolari patologie, quando siano convinti che la loro esistenza non abbia più un senso e sia perciò ormai «compiuta» (*completed life*)³². La deputata Pia Dijkstra, nel perorare la causa della riforma, ha dichiarato che «il problema sta diventando più grande ora che la differenza tra la vita biologica e quella biografica sta aumentando grazie al progresso della medicina».

c) L'invecchiamento come emergenza economica. Klaus Schwab fondatore e presidente del *World Economic Forum*, pone tra i problemi economici più gravosi il fatto

³⁰ <https://www.sicp.it/documenti/altri/2020/03/siaarti-raccomandazioni-di-etica-clinica-per-lammissione-a-trattamenti-intensivi-e-per-la-loro-sospensione/>

³¹ J. Baron, 2008, 114.

³² T. J. Holzman, 2021, 165 e ss.

che la popolazione in età lavorativa diminuisce parallelamente a un aumento della percentuale di anziani in stato di dipendenza. Ne deriva non solo un drastico ridimensionamento della forza lavoro, ma anche l'alterazione degli equilibri di mercato, perché diminuisce la domanda di beni di largo consumo e valore (immobili, automobili ed elettrodomestici), mentre aumenta il numero di persone che accedono ai propri risparmi accumulati nel corso degli anni per cui si riduce il valore degli stessi e dei tassi di investimento. Bisogna, allora, ripensare tanto l'età pensionabile quanto la «pianificazione della vita dei singoli individui»³³.

Non so cosa possa significare la «pianificazione della vita dei singoli individui». Spero non abbia niente a che vedere con l'osservazione in TV, in piena pandemia, del sindaco di Tübingen, Boris Palmer, che si domandava se fosse opportuno bloccare il paese pur di assistere anziani che sarebbero comunque morti dopo pochi mesi. La domanda ha sollevato un vivace dibattito tra uno dei maggiori filosofi del nostro tempo, Jürgen Habermas, e il giurista Klaus Günther sui limiti della tutela dei diritti fondamentali. I due pensatori erano d'accordo sul fatto che sia proprio la disponibilità di un sistema di assistenza medica altamente complesso e dispendioso che induce la società a interrogarsi sulla possibilità di accettare «il rischio prevedibile della morte di alcuni più o meno anziani, che hanno già vissuto la loro vita»³⁴.

5. Dipendenza imposta e dipendenza gestita

Il tema del «già vissuto» sembra rendere ormai incompatibile la biologia con la biografia, per cui la vita non ha più valore in sé, ma si «pesa» con gli anni vissuti, con l'apporto economico, con i livelli di dipendenza. Si crea, inoltre, una sorta di processo circolare per cui la supposta dipendenza genera un'effettiva dipendenza. L'anziano avulso dal normale contesto familiare e relazionale, costretto a un'esistenza sorvegliata, accudito come un'incapace, finisce per perdere la propria identità e per accettare passivamente qualsiasi cosa. Emblematiche le conseguenze dell'ospedalizzazione prolungata. «L'anziano costretto a letto in alcuni casi con mezzi di contenzione, quando viene dimesso presenta il fenomeno del condizionamento, cioè un decadimento funzionale: un anziano su dieci ha perso la capacità di compiere una o più attività della vita quotidiana, come il muoversi, il lavarsi, il vestirsi, il nutrirsi, l'andare in bagno. Varcare la soglia dell'ospedale non di rado è l'inizio e non la fine del percorso»³⁵.

³³ K. Schwab, 2016, 48.

³⁴ Dialogo pubblicato il 9 maggio 2020 su «Die Zeit» e tradotto in italiano dalla rivista «Giustizia insieme» nel febbraio 2021: Jürgen Habermas e Klaus Günther, 2021.

³⁵ G. Schiavi, C. Vergani, *Non ho l'età. Storia, scienza e speranze della nuova longevità*, Centauria, 2016, cit. da V. Paglia, 2021, 61 dell'edizione digitale.

Tutto questo ci induce a tornare a riflettere sulla dimensione antropologica della dipendenza. Proprio il rischio dell'ageismo insegna a distinguere la dipendenza imposta dalla dipendenza appresa o riconosciuta (Macintyre) o gestita (Kittay). Nella dipendenza imposta, quella dell'isolamento nelle Residenze per anziani o dell'ospedalizzazione prolungata, l'ambiente di riferimento finisce per condizionare l'esistenza, determinando apatia, indifferenza, riducendo la vita ad un susseguirsi di giorni che appare privo di qualsiasi attrattiva. «La solitudine è un'assenza di tempo»³⁶, perché è chiusa nella materialità e nella quotidianità: è una biologia senza biografia. Non c'è un oltre perché non c'è un altro di cui cercare lo sguardo. Vite compiute? Certo, ma non perché siano giunte a compimento, ma perché sono state svuotate di ogni prospettiva dall'asetticità dei modelli sociali. Un compimento imposto da un contesto che tende a mostrare continuamente quanto sia inutile pretendere di andare avanti.

La dipendenza appresa, invece, è quella su cui si è costruito quel processo di maturazione che è iniziato nell'infanzia. È un aspetto della ragione, perché induce a selezionare e ottimizzare le scelte e le opportunità, elaborando un progetto di vita che diviene tanto più autonomo quanto più sa riconoscere il senso del limite e si affida consapevolmente anche al giudizio altrui. Se apprendiamo a diventare adulti attraverso la consapevolezza del valore della relazionalità, allo stesso modo impariamo ad invecchiare solo se continuiamo ad avvertire la relazionalità come un valore, quel valore a cui affidare la nostra esistenza. In questo modo «possiamo richiedere un riordino delle priorità e l'affermazione dei diritti che ci sono dovuti ... perché il nostro valore deriva dalla catena di relazioni di dipendenza che rende possibile tutte le nostre vite. Un prezioso contributo della comunità della società»³⁷.

La dipendenza appresa ricorda la bella immagine del cardinale Martini, quando descrive, rifacendosi alla mistica indù, l'anzianità come «l'imparare a mendicare». Messo così potrebbe sembrare qualcosa di negativo e quasi una forma di disprezzo, ma se ripercorriamo, come ci suggerisce Martini, le età della vita alla luce della mistica indù, ci rendiamo conto che nella prima età si impara (la dipendenza appresa?), nella seconda si insegna (la dipendenza riconosciuta?), nella terza si riflette (l'indipendenza?), nella quarta si sperimenta il valore della fiducia (la dipendenza gestita?) con la gioia che questa condizione determina per tutte le implicazioni spirituali che suggerisce³⁸. Robert Spaeman osserva che «l'abbandono fiducioso è un caratteristica dell'uomo felice»³⁹, perché è il rapporto consapevole con ciò che non si può mutare e, quindi, dobbiamo imparare ad accettare, se non ad apprezzare. La fiducia prepara l'apertura alla trascendenza: la mano che tendiamo verso l'altro è anche la mano che tendiamo verso Dio, in quel sottile legame spirituale che la fiducia, il fidarsi e l'affidarsi, ha con la fede.

³⁶ E. Lévinas, 1987, 30.

³⁷ Eva F. Kittay, 2018, 210.

³⁸ C. M. Martini, 2010 parte IV.

³⁹ R. Spaeman, 1993, 126.

6. L'empatia artificiale

Ci sarà ancora qualcuno a cui tendere la mano? È un dubbio che emerge per effetto di un altro sviluppo tecnologico. *Robot companion, family robot, personal robot, personal assistant, carebot, socially assistive robot, elderly care giver* stanno sempre più prendendo il posto degli esseri umani nell'assistenza agli anziani. Basta andare su internet per trovare una vasta offerta di queste «macchine badanti» adatte per allevare tutte le forme di dipendenza. Sono dotate di «capacità cognitive» e di vari gradi di autonomia che le mettono in grado di «conoscere» le abitudini del loro assistito, compreso il numero, i tempi e il dosaggio dei farmaci da assumere regolarmente. Aiutano a rialzarsi in caso di caduta e, se necessario, sono in grado di chiamare un'ambulanza o rispondere al telefono. Si stanno progressivamente affinando le caratteristiche che le rendono in grado di reagire anche alle sollecitazioni emotive, sviluppando forme di dialogo, adattandosi alla personalità del proprietario, dando l'impressione di divenire «affettuosamente» partecipi delle sue esigenze. *ElliQ, Romeo, Nao, Pepper, Giraff, Wakamaru, Buddy, Blue, Asimo, Era, Zenbo, Q.bo, Jibo, Milo, Moxi* si contendono un mercato in continua crescita. I robot non hanno bisogno di riposarsi, sono sempre disponibili e «sorridenti», non vanno in ferie, non attentano al senso del pudore, non contraggono il Covid... Durante la pandemia la Cina ha annunciato di aver approntato a Wuhan un reparto ospedaliero composto esclusivamente da infermieri robot⁴⁰, lasciando intendere che è questo il futuro che si sta preparando.

«La tecnologia ridisegna il paesaggio della nostra vita emotiva, ma ci offre davvero la vita che vogliamo vivere?»⁴¹. L'empatia artificiale di un *welfare* meccanico è il modo migliore per assistere la parte più anziana, ma sempre più numerosa, della popolazione? Fino a che punto è possibile evitare che la rapida crescita dell'efficienza degli ausili tecnologici non finisca per aumentare l'isolamento di chi è già solo? Se guardiamo al passato, la famiglia patriarcale appare, dal punto di vista esistenziale, una forma di integrazione dell'anziano di gran lunga superiore a quella che noi pretendiamo oggi di offrire, delegando la maggior parte dei compiti e delle relazioni all'anonimato delle strutture residenziali, se non all'asettico attivismo di un robot. Massima pulizia, tutte le medicine possibili, pressione e glicemia sempre sotto controllo, ma... Allo stesso modo le vecchie strutture urbane, con l'intensa vita sociale che animava i cortili e i vicoli dei quartieri più popolari, consentiva all'anziano,

⁴⁰https://www.italian.tech/2020/03/10/news/coronavirus_a_wuhan_c_e_un_reparto_ospedaliero_interamente_gestito_dai_robot-302573461/

⁴¹ S. Turkle, 2019, 46 dell'edizione digitale.

anche se trascorrevava tutto il giorno davanti alla porta di casa, di sentirsi parte integrante di una comunità.

Il robot non può supplire a tutto questo. Non possiamo neppure riprodurre il modello patriarcale o tornare a vivere nei «bassi». Il problema non è rimpiangere il passato, ma renderci conto che non siamo in grado di costruire nuovi equilibri e nuove forme di integrazione, evitando la spersonalizzazione alienante del mercato dell'assistenza o delle innovazioni tecnologiche. Un'età da inventare, ma anche una società da ripensare. «Qual è il senso umano, sociale e spirituale di questo “nuovo” tempo (venti, trenta anni) della vita? Se non lo sappiamo cogliere, questi anni rischiano di essere un tempo estraneo alla vita, quasi inutile, se non dannoso»⁴².

È vero che si sta sperimentando il modello delle *cohousing* per costruire una sorta di vicinato elettivo, in cui gli spazi abitativi dovrebbero essere realizzati in modo da soddisfare il bisogno di socialità nel quadro di politiche della casa pensate per la terza età (*housing and aging in place, lifetimes homes*), secondo uno slogan efficace: «an age-friendly city is not just elderly-friendly». Sono, tuttavia, piccoli passi, in cui è già l'emergere del problema un risultato significativo al di là delle specifiche proposte di risoluzione dei problemi. Forse non ci rendiamo conto di quanto tempo abbiamo impiegato determinati modelli di convivenza a consolidarsi nel tempo e soprattutto a sviluppare una propria dimensione relazionale. Penso alla dimensione relazionale della famiglia, della scuola, dei partiti politici. Istituzioni che appiano attraversate da una crisi sempre più irreversibile, ma che non hanno trovato efficaci modelli alternativi o anche semplici soluzioni tampone. Basti pensare al fatto che «manca nel vigente sistema ogni pur minimale codificazione del dovere filiale di prestare assistenza al genitore non autosufficiente»⁴³.

È questo il punto centrale sul quale dobbiamo riflettere. Il modello individualistico e consumistico, aggravato dalla pretesa di una tecnologia su misura di ogni aspettativa, sul quale è costruita la nostra società sembra incapace di sostituire i tradizionali luoghi di aggregazione. Ha, piuttosto, ideato l'indecifrabile orizzonte del «social», una socialità «tecnica», artefatta, costruita dagli algoritmi di agenti privati che, per i fini commerciali più vari, ci legano gli uni agli altri attraverso la trama fittizia di *link* e *network*. Un mondo di contatti senza contatto, in cui gli emoji hanno preso il posto dello sguardo, i tasti di un computer il suono delle parole, le immagini di uno schermo le persone.

Possiamo costruire sempre nuovi ospedali e residenze assistenziali, dotandoli di avanzatissimi strumenti terapeutici, con infermieri robot sempre più reattivi ed empatici, ma abbiamo ancora la percezione della dimensione comunitaria dell'assistenza e della vicinanza per i più deboli e vulnerabili? La *Lettera Samaritanus bonus* della Congregazione per la Dottrina della Fede *Sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita* ci invita a diventare «comunità sanante perché il desiderio di Gesù, che tutti siano una sola

⁴² V. Paglia, 2021, 14 dell'edizione digitale.

⁴³ M. Tamponi, 2021, 94.

carne, a partire dai più deboli e vulnerabili, si attui concretamente». Non dobbiamo dimenticare che l'origine degli ospedali sono proprio quelle «comunità sananti» con cui, negli ultimi secoli dell'impero romano, le nascenti aggregazioni cristiane davano *hospitalitas* ai poveri, agli anziani, ai derelitti, agli ammalati⁴⁴. Un grande storico del Tardo antico, Peter Brown afferma che «furono i vescovi cristiani ad aver inventato i poveri»⁴⁵, nel senso che hanno posto la loro condizione al centro dell'esperienza sociale e dell'azione politica.

Dopo quasi due millenni, quel processo si è affermato e consolidato con la gestione statale delle forme di assistenza. Nel 2010, per la prima nella storia dell'umanità, le spese sanitarie (6,5 trilioni di dollari) hanno superato le spese militari (1,74 trilioni di dollari). È un dato tanto significativo quanto inconfutabile dell'ideale parabola dell'accresciuto senso di solidarietà sociale che lega i primi *hospitalitas* alla complessità del nostro sistema sanitario nazionale e al principio costituzionale che impone di garantire cure mediche gratuite agli indigenti (art. 32, I comma). Eppure la pandemia ci ha costretto a osservare il progressivo vuoto esistenziale che si è venuto a determinare per cui offriamo sempre più mezzi per vivere, ma sempre meno ragioni per farlo. Oltre all'efficienza dei servizi siamo ancora in grado di costruire una «comunità sanante»? Una comunità che non sia basata solo sui robot, non si affidi ai QALY, non spinga all'eutanasia?

7. La risposta politica e poi?

Sulla carta è innegabile che le evidenti inefficienze mostrate nella risposta alla pandemia abbiano prodotto una significativa risposta politica. Anche se solo all'ultimo minuto il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) si è ricordato degli anziani stanziando più di 7 miliardi per il periodo 2022/2026. Il piano prevede, inoltre, l'istituzione di «Case della Comunità» per potenziare, riorganizzare e migliorare i servizi offerti sul territorio, operando una radicale razionalizzazione e semplificazione delle procedure burocratiche. Le Case della Comunità dovranno costituire un riferimento continuativo per la popolazione attraverso la costituzione di un punto unico di accesso (PUA), dotato di adeguate infrastrutture informatiche, punti per i prelievi, strumentazioni polispecialistiche, valutazioni multidimensionali e servizi «dedicati» alla tutela delle donne, dei bambini e dei nuclei familiari, degli anziani e più in generale dei soggetti vulnerabili. Una «medicina di prossimità». Dovremmo avere, infatti, anche «Ospedali di Comunità», strutture sanitarie dotate

⁴⁴ F. D'Agostino, 2019, 110. Proprio a Ostia è sorto uno di questi primi ospedali ad opera del senatore cristiano Pammachio alla fine del III secolo.

⁴⁵ P. Brown, 2005, 14.

fino ad un massimo di 40 posti letto, destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

Nel quadro di un ripensamento complessivo dei sistemi di assistenza alla luce di una «medicina di prossimità», l'esigenza prioritaria è anche una migliore articolazione dell'offerta domiciliare mediante l'impiego di personale qualificato, l'espansione non solo dei servizi medico-infermieristici, ma anche di quelli assistenziali, come i pasti a domicilio e i servizi complementari erogati dal terzo settore (accompagnamento a visite mediche o a momenti di ritrovo). Sul modello di Francia, Germania, Spagna, Austria, si potrebbe adottare un sistema di *Long Term Care* differenziato in base ai fattori di fragilità, ai contesti di vita, al tipo e al grado di disabilità, motoria e cognitiva.

Già 18 anni fa, nel Piano sanitario nazionale 2003-2005 del Ministero della Salute, erano emerse esigenze del genere: tra gli obiettivi strategici del SSN c'era proprio «la riduzione del numero dei ricoveri impropri negli ospedali per acuti e la riduzione della durata di degenza dei ricoveri appropriati, grazie alla presenza di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza ai malati cronici, agli anziani e ai disabili] efficace ed efficiente». Si ribadiva la necessità di «portare al domicilio del paziente le cure di riabilitazione e quelle palliative con assiduità e competenza, e di realizzare forme di ospedalizzazione a domicilio con personale specializzato, che eviti al paziente di muoversi e di affrontare il disagio di recarsi in ospedale». Tante buone intenzioni, pochi fatti. Ci ha riprovato la c.d. Legge Balduzzi, n. 189 dell'8 novembre 2012, a migliorare i meccanismi assistenziali attraverso la riforma delle cure primarie con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, l'introduzione del ruolo unico per i medici di medicina generale e varie altre misure di perfezionamento della rete di assistenza.

Siamo ancora in attesa dell'attuazione di gran parte di tutto questo. Cambierà qualcosa con il PNRR? Ma soprattutto avremo la sensibilità morale e la capacità esistenziale di ricostituire quel tessuto «sanante» con cui la dimensione relazionale si allarga e consolida nelle varie forme di aggregazione sociale? Proprio lo squilibrio tra impegno politico, più o meno attuato, e rapporti esistenziali dovrebbe indurci a riflettere sul fatto che S. Tommaso, riprendendo l'espressione aristotelica sull'uomo *zoon politichon*, non scrive mai *animal politicum*, ma *animal sociale et politicum*⁴⁶, perché il compito di ogni società è andare oltre la politica, tendendo la mano a tutti quelli che proprio la politica tende a escludere o emarginare.

L'attuale condizione degli anziani, con le sue contraddizioni e le sue carenze, ci pone di fronte a un divario sempre più grande tra servizi ed affetti, tra possibilità di prolungare la vita e desiderio di vivere. Non è compito della politica ridare alla vita quel senso di pienezza interiore per cui «c'è qualcosa che si può trovare in un unico luogo al mondo, è un grande tesoro, lo si può chiamare il compimento dell'esistenza»⁴⁷. La politica deve

⁴⁶ *De Regimine principum*, I, c. 1.

⁴⁷ M. Buber, 1990, 59.

allestire le residenze, acquistare i robot, migliorare la rete assistenziale, ma spetta alla comunione sociale «sanare» quei deficit relazionali che progressivamente si manifestano per effetto delle distorsioni del sistema. E ogni sistema ha le sue distorsioni. Dobbiamo renderci conto che stiamo affrontando una sfida morale simile a quella che ha portato all'invenzione dell'ospedale o al riconoscimento della salute come diritto. Allora il problema era l'assurdità del potenziamento militare, dalla macchina bellica romana agli eserciti della seconda guerra mondiale, di un apparato statale che è, poi, impotente di fronte alla sofferenza dei deboli e dei derelitti. Oggi il problema è che senso abbia la potenza tecnologica se finisce per determinare sistematiche forme di impotenza sociale. Alla ricerca di sempre nuove tecnologie, possiamo restare indifferenti dinanzi al progressivo allargarsi del divario esistenziale tra le diverse generazioni? Siamo ancora in grado di «inventare» una soluzione oppure dobbiamo rassegnarci alla desolata constatazione di Shakespeare? «Tutto il mondo è un teatro e tutti gli uomini e le donne non sono che attori. Essi hanno le loro uscite e loro entrate. Una stessa persona, nella sua vita, rappresenta parecchie parti, poiché sette età costituiscono gli atti... La scena finale che chiude questa storia strana e piena di eventi è seconda fanciullezza e completo oblio, senza denti, senza vista, senza gusto, senza nulla»⁴⁸.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ARLOTTI Marco, RANCI Costanzo, 2021, «Navigare al buio. Politica e conoscenza nella gestione dell'emergenza Covid-19 nelle residenze per anziani». In *Rassegna Italiana di Sociologia*, 1, 67-102.

AUGÉ Marc, 2014, *Il tempo senza età. La vecchiaia non esiste*. Cortina Raffaello, Milano.

BARON Jonathan, 2008, *Contro la bioetica*. Raffaello Cortina, Milano.

BAUMAN Zygmunt, 2017, *Vite di scarto*. Laterza, Roma-Bari.

BELLOW Saul, 2017, «La narrativa recente: un giro di ispezione». In Id., *Troppe cose a cui pensare. Saggi 1951-2000*. SUR, Roma, 2017.

BISSOLI Cesare, 2017, *Vecchiaia. In dialogo con la Bibbia*. Padova, Messaggero di S. Antonio.

BROWN Peter, 2005, *Povertà e leadership nel tardo impero romano*. Laterza, Roma-Bari.

BUBER Martin, 1990, *Il cammino dell'uomo*. Edizioni Qiqajon/Comunità di Bose, Magnano.

⁴⁸ W. Shakespeare, 1965^{IV}, 630.

CAMUS Albert, 2000, *Opere. Romanzi, racconti, saggi*. Bompiani, Milano.

CAPOGRASSI Giuseppe, 1969, «Il diritto dopo la catastrofe». In Id., *Incertezze sull'individuo*, Giuffrè, Milano (ed. or. *Il diritto dopo la catastrofe in Scritti giuridici in onore di Francesco Carnelutti*, Cedam, Padova, 1950).

D'AGOSTINO Francesco, 2019, *Bioetica. Questioni di confine*. Studium, Roma.

FINKIELKRAUT Alain, 1881, 2007, *L'ingratitude*. Excelsion, Milano.

GUARDINI Roberto, 1992, *Le età della vita. Loro significato educativo e morale*. Vita e Pensiero, Milano.

HABERMAS Jürgen e GÜNTHER Klaus, 2021, *Diritti fondamentali: «Nessun diritto fondamentale vale senza limiti»*. In «Giustizia insieme», <https://www.giustiziainsieme.it/it/news/92-main/costituzione-e-carte-dei-diritti-fondamentali/1126-diritti-fondamentali-nessun-diritto-fondamentale-vale-senza-limiti-di-juergen-habermas-e-klaus-guenther-2>

HOLZMAN T. J., 2021, «The Final Act: An Ethical Analysis of Pia Dijkstra's Euthanasia for a Completed Life». In *Bioethical Inquiry*, 18, 165-175.

ILLICH Ivan, 2012, *Pervertimento del Cristianesimo. Conversazioni con David Cayley su Vangelo, Chiesa, Modernità*. Macerata, Quodlibet.

JONAS Hans, 1990, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*. Einaudi, Torino.

KERTÉSZ Imre, 2007, *Il secolo infelice*. Bompiani, Milano.

KITTAY Eva F., 2018, *Dipendenza*. In M. G. Bernardini, B. Casalini, O. Giolo, L. Re, *Vulnerabilità, etica, politica, diritto*. EF Press, Roma.

LASCH Christopher, 1995, *La ribellione delle élite. Il tradimento della democrazia*. Feltrinelli, Milano.

LÉVINAS Emmanuel, 1987, *Il Tempo e l'Altro*. Genova, Il Melangolo.

MACINTYRE Alasdair, 2001, *Dependent rational animal: why human being needs virtue*. Open Court, Chicago.

MACIOCE Fabio, 2021, *La vulnerabilità di gruppo. Funzione e limiti di un concetto controverso*. Giappichelli, Torino.

MARTINI Carlo Maria, 2010, *Le età della vita. Una guida dall'alba al tramonto dell'avventura umana*. Arnoldo Mondadori, Milano.

ONFRAY Michel, 2008, *La politica del ribelle. Trattato di resistenza e insubordinazione*. Fazi, Roma.

PAGLIA Vincenzo, 2021, *L'età da inventare. La vecchiaia tra memoria ed eternità*. Piemme, Milano.

PLOMIN Robert, 2019, *L'impronta genetica. Come il DNA ci rende quello che siamo*. Raffaello Cortina, Milano.

SARR Felwine, 2021, *Un'economia indisciplinata. Riformare il capitalismo dopo la pandemia*. EMI, Verona.

SCHWAB Klaus, 2016, *La quarta rivoluzione industriale*. Franco Angeli, Milano.

SHAKESPEARE William, 1965^{IV}, «A piacer vostro (As you like it)». In Id., *Tutte le opere*, Sansoni Firenze.

SONTAG Susan, 2016, *Odio sentirmi vittima. Intervista su amore, dolore e scrittura con Jonathan Cott*. Il Saggiatore, Milano.

SPAEMAN Robert, 1993, *Concetti morali fondamentali*. Piemme, Casale Monferrato.

TAMPONI Michele, 2021, *Nel diritto della terza età. Le rughe tra giudizio e pregiudizio*. Rubbettino, Soveria Mannelli.

TETTAMANZI Dionigi, 1988, *Nella vecchiaia daranno ancora frutti. Per una spiritualità dell'anziano*. Ancora, Milano.

TURKLE Sherry, 2019, *Insieme ma soli. Perché ci aspettiamo sempre più dalla tecnologia e sempre meno dagli altri*. Einaudi, Torino.