
Introduzione

“Etimologia come premessa”: è l’incipit di un saggio da me dedicato alla “storia della riabilitazione motoria e della terapia fisica”¹, in cui la premessa muove dall’antico aforisma *naturae muneribus in iisdem rebus non omnes habiles sunt*, “non tutti sono abili per doti di natura alle medesime cose”.

Habilis ex novo: per chi l’aveva perduta, la *habilitas*, fin dai tempi della più remota antichità, era meta di un recupero, spesso velleitario, da parte di chi, milite o schiavo, l’aveva perduta, in guerra o sul lavoro. Era il tentativo, *in corpore vili*, di essere riabilitato.

In campo medico, rispetto all’agire terapeutico che ha per centro la malattia, la riabilitazione si colloca al lato opposto rispetto alla prevenzione. La prevenzione precede la malattia allo scopo di evitarla, la riabilitazione segue la malattia allo scopo di eliminarne, quanto più può, le conseguenze, le sequele, i postumi e gli esiti invalidanti.

Invalidus, “invalido”, è un’altra parola latina: *ad munera corporis senectute invalidus*, “non più valido alle attività del corpo per vecchiaia”. È sinonimo di *infirmus*, “infermo”, difettoso di *firmitas*, “dello star fermo in piedi e del camminare”. Da questo groviglio di significati e rimandi linguistici, gusci lesicali di un problema individuale e sociale percepito fin dall’antichità, emerge il paradosso che tale problema restò per molti secoli sul tappeto delle cose irrisolte.

Al riguardo va precisato che la vecchiaia, pur se talora o sovente invalidante, tuttavia non è la *senectus ipsa morbus*, la “senilità ammorbante” tramandata ai posteri da alcuni autori latini, ma è un’età che oggi, con l’accresciuta

¹ Vedi Giorgio Cosmacini, *Storia della riabilitazione motoria e della terapia fisica*, volume strenna dell’Istituto Ortopedico Gaetano Pini, Milano 2009.

aspettativa anagrafica degli anni a vivere, è accreditata di una *longevità* degna d'essere vissuta.

Quasi in sintonia, proveniente dal lessico della latinità medievale, è giunto il concetto di *fragilitas*, “qualità di chi è debole, gracile, delicato”: sottintende che questi è l'essere umano del quale è doveroso aver cura.

1

Le coordinate cartesiane

- Longevità
- Fragilità

Longevità

In una società come la nostra, che vede diminuire i suoi bambini e aumentare i suoi vecchi, il problema della salute in età presenile e senile è di grande importanza.

“Nel 1950 l’Italia era, dal punto di vista della composizione demografica, un paese relativamente giovane”, si scrive nel 1992, ma “la situazione oggi è profondamente mutata”¹.

Già sul finire degli anni Cinquanta, a partire dal “miracolo economico” subentrato alla “ricostruzione” materiale e morale d’Italia, la mutazione era bene percepita dalla scienza medica. Nel campo della patologia cardiovascolare, la voce del maggior clinico italiano del tempo, Cesare Frugoni, in cattedra alla romana Sapienza, si levava a far notare, a fronte della diminuzione delle cardiopatie giovanili (dovute al “reumatismo che lambisce le articolazioni e morde il cuore”), l’aumento delle cardiopatie in età ulteriore (dovute alle vasculopatie su base arteriosclerotica). Al riguardo rilevava l’influsso favorevole della penicillina sulla “migliorata prognosi delle malattie reumatiche”, ma pure il fatto che “l’influsso favorevole del più elevato livello di vita” (con una ipernutrizione reattiva alla passata penuria alimentare) insudiciava pericolosamente le arterie del cuore, del cervello, del rene. Era questo “l’effetto opposto dell’alto livello sociale sulle cardiovasculopatie che vanno paurosamente aumentando”².

Diceva Frugoni: “In Italia si ha ora il 10% di viventi oltre i sessant’anni in confronto al 6% di alcuni decenni or sono”; molti malati “*sopravvivono* assai a lungo e vanno a ingrossare la categoria degli *ipercronici*”; molti “ristagnano per anni o decenni nei sanatori o nell’ambito familiare costituendo in tal modo un grave problema *assistenziale*”³.

¹ Pier Paolo Viazzo, *Introduzione a Peter Laslett, Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*, il Mulino, Bologna 1992, p. 19.

² Cesare Frugoni, *Discorso inaugurale del 58° Congresso della Società Italiana di Medicina Interna*, Roma 1957, in *Atti congressuali*, Pozzi, Roma 1958, pp. 5-6 e 10.

³ Ivi, p. 13. I corsivi sono miei.

La longevità si affacciava con il triplice corollario della “sopravvivenza”, della “ipercronicità” e della “assistenza” come esigenza medico-sanitaria.

Negli anni Novanta del secolo scorso, alle soglie del terzo millennio dell'era cristiana, l'aumento della speranza di vita alla nascita, pressoché raddoppiato nell'arco di un secolo, popola la società italiana di anziani con più di sessant'anni (aumentati del 21%) e di vecchi con più di ottant'anni (aumentati del 57%): “il loro peso proporzionale è ormai vicino al 15% dell'intera popolazione”. Tale invecchiamento demografico complessivo ha i caratteri sia dell'invecchiamento «per il vertice», con aumento numerico delle classi d'età relativamente più avanzata, sia dell'invecchiamento «della base», con diminuzione delle classi d'età relativamente più giovane. Ciò dipende anche o soprattutto da “un declino della natalità fattosi drastico, che porta l'Italia ben al di sotto di altri paesi tradizionalmente caratterizzati da bassi livelli di fecondità. Il numero dei «giovani» di età inferiore ai quindici anni diventa minore di quello dei «vecchi» di età superiore ai sessantacinque anni: un *sorpasso storico*, all'insegna della fragilità”⁴.

⁴ Viazzo, op. cit., pp. 19-20.

Fragilità

La vita fragile è il titolo di un volume a più voci, edito nell'anno 2007 con il patrocinio della Regione Lombardia, della Provincia e del Comune di Milano¹.

Il patrocinio è certificato dal presidente regionale: “il Governo lombardo intende ribadire la sua attenzione alla solidarietà come fattore strategico [...]. Siamo convinti che solo liberando e sprigionando le energie e le potenzialità presenti nel tessuto sociale si possa effettivamente promuovere il sistema territoriale rispondendo in modo efficace alle *fragilità* emergenti”.

Il presidente provinciale certifica che tali fragilità emergenti necessitano di una *economia morale*: essa “rappresenta un patrimonio che non dobbiamo assolutamente disperdere, ma anzi continuare a nutrire e proteggere”.

Il sindaco di Milano aggiunge che “la nostra Città ha sempre coltivato l'accoglienza e la cura della persona, l'educazione e la formazione, il rispetto e l'assistenza” e che “il cuore di Milano sa ascoltare e intervenire con tempestività per soccorrere chi è *più fragile*”.

Sulla “fragilità” ha scritto pagine appropriate e innovatrici il medico psichiatra e filosofo Eugenio Borgna, autore del saggio *La fragilità che è in noi* (Einaudi, Torino 2014), dove afferma che “la fragilità fa parte della vita, ne è una delle strutture portanti, [...] ne è una delle condizioni *normali*”: essa non è fuori dalla norma. Va demistificato il “pregiudizio che nasconde in sé un segreto disprezzo per la debolezza che si manifesta nella vita incrinata dalla malattia, dagli handicap [leggi disabilità] e dalla condizione anziana [leggi longevità]”.

Nelle righe del dizionario etimologico e dell'elenco dei sinonimi si legge che “fragile” è attribuito entrato nell'uso nel Trecento (il secolo d'oro di Dante, Petrarca, Boccaccio e della peste nera, descritta da quest'ultimo) con il significato di “debole, gracile, delicato” e “caduco”. In età rinascimentale

¹ Il volume, a cura di Maria Canella e Cristina Cenedella, è stato pubblicato, in concomitanza di una ricca mostra documentaria, dall'Azienda di Servizi alla Persona degli Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio. Le parole riportate sono del governatore Roberto Formigoni, del presidente della provincia Filippo Penati e del sindaco Letizia Moratti.

Francesco Guicciardini nei *Ricordi*, scritti intorno al 1530, dice esser “tanto fragile la natura degli uomini” e oggi Borgna aggiunge ai predetti termini del passato remoto anche quello di “sensibile e ipersensibile”.

Un precursore di questa accezione rivalutativa delle fragilità (e della disabilità) può essere considerato Lucio Anneo Seneca, il filosofo morale vissuto al tempo degli imperatori Claudio e Nerone, che nello scritto *De brevitate vitae*, quasi a testamento, cita senza nominarlo Ippocrate a proposito dell’apoforisma “breve è la vita lunga è l’arte” e sembra voler collegare la brevità del vivere alla fragilità insita nell’incapacità di fronteggiare gli stimoli esterni che è propria dell’invecchiamento.

Un altro termine entrato a far parte del lessico medico, poi del linguaggio comune (e oggi pure dell’intestazione che sigla un ministero del governo attuale) è il termine *resilienza*. “La resilienza è la capacità di rialzarsi ogni volta che si cade, di riandare avanti con coraggio, di agire efficacemente anche in condizioni obiettivamente difficili”².

“Il termine è tratto dalla fisica per dire che un corpo deformato incamera energia che poi riutilizza per ritornare nella posizione di prima: un po’ come un elastico tirato e che rilasciato ritorna come prima nella posizione originaria. In medicina è come la malattia che forma e fiacca il fisico, ma che può restituire successivamente una condizione di normalità e anche di più: reazione pertanto positiva a una situazione che ha afflitto e affligge malato e famiglia”. Dunque anche il disabile, il cosiddetto “fragile”, è in grado di “scaricare energia per andare avanti”³.

² La definizione è di Marisa Salanova, *Resilienza. Rialzarsi dopo ogni caduta*, Emse, Milano 2021.

³ Sono parole del medico oncologo Alberto Scanni, “Corriere della Sera”, 24 febbraio 2022.