**Invecchiare senza invecchiare**

E’ possibile invecchiare senza invecchiare? Oppure, in altri termini, è possibile favorire migliori condizioni di vita a coloro i quali hanno avuto la fortuna di invecchiare, compensando in qualche modo gli effetti dell’età e mantenendoli il più possibile in condizioni accettabili di salute?

Il libro “Invecchiare senza invecchiare” del Prof Giancarlo Isaia ci descrive come sia possibile superare questa apparente contraddizione formulando alcuni ragionamenti di carattere clinico e fisiopatologico, di seguito riassunti, e descrivendo la possibilità ad un approccio “salutistico“ che consentirebbe migliori condizioni di salute ad una quota sempre più consistente della popolazione anziana

1. Negli ultimi decenni si è verificata, soprattutto nel mondo occidentale, una straordinaria rivoluzione demografica, mai avvenuta nella storia dell’umanità, che è consistita in un significativo aumento della vita media degli individui che, associato alla contemporanea riduzione delle nascite, ha determinato un marcato incremento sia in numeri assoluti che in percentuale della popolazione anziana: in particolare, la crescita più rapida ha interessato gli ultraottantacinquenni che, pur rappresentando attualmente solo l’1% circa della popolazione mondiale, presentano un tasso medio di crescita intorno al 4% all’anno: di conseguenza, si stima che nel 2050 essi arriveranno a costituire il 20% di tutta la popolazione anziana e ben il 4% dell’intera popolazione mondiale.
2. Un anziano su due in Italia soffre di almeno una malattia cronica grave, ed il 23,1% degli anziani (+2% rispetto alla popolazione dell’UE) presenta gravi limitazioni motorie.
3. L’11,2% degli anziani italiani presenta gravi difficoltà a svolgere almeno un’attività di cura della persona, come fare il bagno o la doccia, sdraiarsi e alzarsi dal letto, sedersi e alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, ed il 30,3% incontra gravi difficoltà nello svolgere le quotidiane e semplici attività, come preparare i pasti, fare la spesa, gestire l’assunzione dei farmaci, adempiere ai lavori domestici, curare la propria persona.
4. Sono state anche evidenziate importanti *disuguaglianze sociali* nelle condizioni di salute degli anziani, in quanto quelli meno abbienti presentano profili di salute peggiori rispetto ai coetanei benestanti: essi infatti risultano maggiormente affetti da malattie croniche (55,7% verso il 40,6% ), da almeno una malattia cronica grave (46,4% verso il 39,0%) e lamentano una marcata riduzione di autonomia sia nelle attività di cura della persona (13,2% verso il 8,8%), che nelle attività quotidiane di tipo domestico (35,7 % verso il 22,0%)
5. Anche se il patrimonio genetico che abbiamo ricevuto dai nostri progenitori è in linea generale immutabile e contiene al suo interno anche il nostro destino di salute, è possibile limitarne gli effetti negativi adottando stili di vita adeguati, sottoponendoci a procedure di prevenzione scientificamente validate e seguendo appropriati schemi di trattamento farmacologico.

Queste considerazioni ci inducono a considerare che in un futuro neppure troppo remoto il rilevante peso sociale delle malattie tipiche dell’età anziana, definito “*Silver tsunami*”[[1]](#footnote-1), tenderà a superare le possibilità economiche dei sistemi sociali chiamati a gestirle e che una strategia per arginare questo fenomeno potrebbe consistere nel diffondere a tutti i cittadini di ogni età le conoscenze sulle cause e sui fattori di rischio di alcune frequenti patologie croniche in modo che possano eventualmente agire per limitare l’assottigliamento delle loro riserve biologiche, in una positiva visione di prevenzione. A tal fine è senza dubbio cruciale che tutti i cittadini conoscano le principali malattie croniche e degenerative ed i processi che le favoriscono o ne ostacolano la comparsa e la progressione: pur lasciando a ciascuno piena facoltà di modificare o meno il proprio stile di vita e di rimuovere o meno i fattori di rischio, si ritiene che questo sia l’approccio più efficace per tentare di “invecchiare senza invecchiare” e di conferire agli ultimi anni della vita una qualità un tempo impensabile, a beneficio dell’intera collettività

**Prof Giancarlo Isaia**

nato a Lequio Tanaro (CN) ha percorso l’intera sua carriera accademica presso l’Ateneo Torinese fino alla posizione di Professore Ordinario di Medicina Interna e Geriatria e di Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria dell’Università di Torino. Ha diretto la Struttura complessa di Geriatria e Malattie Metaboliche dell’osso della Città della Salute e della Scienza di Torino, occupandosi dapprima della fisiopatologia delle malattie endocrine, ed in particolare di quelle del metabolismo fosfo-calcico, per poi focalizzarsi sulle patologie metaboliche dello scheletro e su vari aspetti delle patologie croniche dell’anziano.

Relatore ed organizzatore di numerosi Corsi di aggiornamento e di Congressi Scientifici Nazionali ed Internazionali, ha pubblicato oltre 500 lavori scientifici con un fattore di impatto di 590 ed un H Index di 39

Ha ricoperto incarichi scientifici a livello nazionale, ed in particolare è stato Fondatore e primo Presidente del Forum in Bone & Mineral Research, Presidente della SIOMMMS (Società Italiana dell’Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro) ed è attualmente Presidente dell’Accademia di Medicina di Torino e della Fondazione per l’Osteoporosi

1. [↑](#footnote-ref-1)