



Per la prima volta nella storia, milioni di persone raggiungono età avanzate. Il Summit mondiale di Roma sugli interrogativi che nascono suggerisce una serie di proposte. Perché non crescano le disuguaglianze

Un'etica per la "rivoluzione longevità"

ALBERTO CARRARA

La seconda edizione del Vatican Longevity Summit 2026 ha consegnato al dibattito internazionale un messaggio chiaro: la longevità non può essere ridotta a un semplice aumento degli anni di vita. La vera sfida è custodire l'umanità del tempo vissuto. In un'epoca segnata dall'accelerazione delle neuroscienze, delle intelligenze artificiali, della medicina rigenerativa e delle biotecnologie, il rischio più grande non è soltanto vivere troppo poco, ma vivere più a lungo senza dignità, relazioni, salute mentale e significato. Per questo il motto che ha accompagnato il Summit sintetizza due anni di lavoro scientifico, antropologico ed etico: "One Health, One Dignity, Global Human Longevity for All". Non uno slogan, ma una visione culturale. Una salute, una dignità, una longevità umana integrale per tutti.

La longevità rappresenta oggi una delle più grandi rivoluzioni antropologiche della storia. Per la prima volta l'umanità vive una trasformazione demografica globale che porta milioni di persone a raggiungere età avanzate. Ma questo straordinario successo scientifico apre interrogativi radicali: quale idea di persona guiderà le tecnologie della longevità? Chi avrà accesso alle cure più avanzate? Come evitare che le tecnologie producano nuove disuguaglianze biologiche e cognitive? La domanda decisiva non è soltanto "quanto possiamo vivere?", ma "come vogliamo vivere?". E precisamente da queste domande che nasce la Carta etica sull'invecchiamento in salute e la longevità presentata durante il Summit. La Carta non si limita a proporre una lista di valori, ma sviluppa una vera architettura antropologica della longevità fondata su un principio unificatore: il principio di "longevità integrale". Da esso derivano organicamente otto principi fondamentali: dignità, salute integrale, giustizia, solidarietà intergenerazionale, centralità della salute cerebrale, autonomia, trasparenza tecnologica e sostenibilità. Il cuore teorico della proposta consiste nell'affermare che la persona non coincide con la sola efficienza biologica o cognitiva. Una longevità autenticamente umana deve custodire simultaneamente corpo, mente, relazioni, libertà interiore, spiritualità e partecipazione sociale. In questo quadro, la salute cerebrale assume un ruolo centrale. Non può esistere una vera longevità in salute senza tutela della memoria, delle capacità cognitive e delle relazioni. Il cervello umano non è soltanto un organo biologico: è il "luogo" dinamico della personalità. Per questo il Summit ha insistito sul concetto contemporaneo di *brain capital*: cu-

stodire la salute cerebrale significa custodire il capitale umano delle società future.

Accanto alla Carta etica, il Summit ha presentato anche il "decalogo per una longevità globale accessibile a tutti", una sintesi operativa dei principali orientamenti emersi durante i lavori. Il decalogo richiama alcuni punti decisivi: mettere la prevenzione prima della malattia; trasformare gli stili di vita in medicina quotidiana; promuovere una longevità non elitista; valorizzare ogni stagione della vita; integrare scienza, etica e umanesimo; costruire un nuovo patto intergenerazionale. Particolarmente forte è il richiamo a evitare la nascita di una "longevi-

tà per pochi". Le innovazioni della medicina e delle tecnologie emergenti non devono creare una nuova divisione dell'umanità tra chi potrà permettersi la salute e chi resterà escluso. La longevità o sarà condivisa o rischierà di trasformarsi in

una nuova forma di disuguaglianza globale.

L'Istituto internazionale di Neurobioetica, organizzatore del Summit, ha voluto rendere tangibile questa visione attraverso un progetto culturale diffuso: i Longevity Festival.



Padre Alberto Carrara

In Vaticano elaborati una Carta e un "decalogo" per un umanesimo integrale al servizio del bene di tutti. Cuore del messaggio: ricordare che la persona non si riduce all'efficienza biologica o cognitiva



Il rapido invecchiamento della popolazione pone un tema sociale, etico e sanitario nuovo: la longevità

Non semplici eventi divulgativi, ma luoghi di incontro tra scienza, arte, neuroscienze, etica, comunità locali e cittadinanza. Il primo appuntamento si svolgerà il 12 giugno a Capalbio (Grosseto) e rappresenterà l'inizio di un percorso volto a portare il tema della longevità fuori dai laboratori e dai congressi internazionali, dentro la vita concreta delle persone e dei territori. La longevità, infatti, non riguarda soltanto la medicina: riguarda il modo in cui costruiamo città, relazioni, cultura, educazione e solidarietà.

In un tempo nel quale le tecnologie sembrano spingere sempre più avanti i confini del possibile, abbiamo bisogno di un nuovo umanesimo della longevità capace di ricordare che il progresso scientifico acquista senso solo quando resta al servizio della persona e del bene comune. Forse è proprio questo il messaggio più profondo che emerge dal Vatican Longevity Summit 2026: il futuro non si misurerà semplicemente dagli anni che riusciremo ad aggiungere alla vita, ma dalla capacità di aggiungere vita, dignità, relazioni e speranza agli anni che vivremo insieme.

Presidente dell'Istituto internazionale di Neurobioetica e organizzatore del Vatican Longevity Summit

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RIFORMA CHE VERRÀ

Tra grandi ospedali e piccoli centri l'equilibrio difficile

PAOLO PETRALIA

Parlare di "grandi ospedali" - come avviene a Milano in questi giorni - non significa solo trattare le eccellenze e le complessità dei principali nosocomi del Paese. Ma insieme al management, ai clinici, all'industria e ai molti *stakeholders*, intende anche affrontare il grande e delicato tema della distribuzione delle strutture di cura sul territorio. Da un lato ci sono i grandi ospedali centralizzati, dall'altro la rete dei piccoli ospedali locali. Questa divisione sconta modelli di cura molto differenti, ognuno con precisi vantaggi ma anche con problemi strutturali, che influenzano direttamente la vita quotidiana dei cittadini. I grandi ospedali offrono il massimo livello di specializzazione oggi disponibile. Concentrano in un unico luogo i macchinari più moderni, e i centri clinici e di ricerca e medici che vedono un numero elevato di casi complessi ogni anno. I dati dimostrano che per patologie gravi e rare ricevere cure in centri ad alto volume aumenta le probabilità di guarigione. Tuttavia, queste grandi strutture presentano anche problemi di gestione significativi. Spesso sono congestionate, i tempi di attesa per alcune prestazioni ordinarie sono lunghi e il rapporto tra medico e paziente diventa talvolta impersonale. Inoltre, costringono gli abitanti delle periferie a continui spostamenti. I piccoli ospedali territoriali rispondono a un'esigenza opposta, ovvero la vicinanza della cura. Per la gestione delle malattie croniche, per la riabilitazione o per i primi soccorsi, la presenza di una struttura vicina a casa è fondamentale, specialmente per la popolazione anziana. Il problema principale di questi centri è la sostenibilità economica e clinica. Mantenere reparti di alta complessità in piccoli ospedali è costoso e spesso rischioso, perché il personale non esegue un numero di interventi sufficiente a garantire il mantenimento degli standard di sicurezza.

Il disegno di legge 1825 del 2026 interviene esattamente in questo contesto per ridefinire l'assetto della rete ospedaliera. Questo provvedimento, attualmente in discussione, propone una riorganizzazione basata sulla specializzazione delle strutture. Da una parte si stabiliscono i centri di riferimento nazionale per le patologie acute e complesse, dall'altra si standardizzano i servizi dei presidi territoriali, che devono concentrarsi sulle cure programmate e sulla stabilizzazione dei pazienti. La legge punta poi sull'uso della tecnologia e della telemedicina per connettere queste due realtà, cercando di evitare l'isolamento dei pic-

DOMENICA LA "GIORNATA NAZIONALE DEL SOLIEVO"

Cure palliative, c'è bisogno di ridurre le disparità territoriali

«Io mi prendo cura» è il messaggio della XXV giornata nazionale del sollievo che si celebra domenica 31 maggio. L'iniziativa vuole promuovere una cultura del sollievo dalla sofferenza fisica e morale per tutti coloro che sono alle prese con malattie inguaribili, ma non per questo incurabili. Istituita nel 2001, la giornata è figlia dell'impegno che dal 1975 conduce la Fondazione Gigi Ghirotti onlus, nata dalla volontà di mantenere vivo il ricordo del giornalista, morto di tumore e autore di reportage sulle condizioni di emarginazione vissute negli ospedali soprattutto dai malati gravi. Ecco perché la giornata, ha sottolineato il ministro della Salute Orazio Schillaci «ci vede tutti impegnati nel dare concretezza al messaggio di Gigi Ghirotti che richiamava l'attenzione sulla necessità di dare un volto sempre più umano al Servizio sanitario nazionale». Infatti il prendersi cura è un atteggiamento che non può mancare mai soprattutto nelle professioni sanitarie, ma anche da parte di tutti coloro che sono vicini alle persone che soffrono, siano essi familiari, volontari o cappellani. Il tema dell'umanizzazione è al centro degli obiettivi delle cure palliative, vero snodo del sollievo fisico, psichico, spirituale, che la giornata sottolinea. Enti promotori sono il ministero della Salute, la Fondazione Gigi Ghirotti e la Conferenza delle Regioni e Province autonome, con l'adesione di: Ufficio nazionale di Pastorale della salute della Conferenza episcopale italiana, Associazione medici cattolici italiani (Amci),

Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris), Società italiana cure palliative (Sicp), Federazione cure palliative (Fcp), Federazione Terzo settore Lazio, Federsanità, Anci, Fiaso, Fnomceo, Fnopi, Fofi, Fimmg, Federfarma. In Italia la legge 38/2010 ha promosso la diffusione delle cure palliative, ma lo stesso ministro ammette che c'è ancora da lavorare «per ridurre le persistenti disparità territoriali». La Fondazione Ghirotti ricorda che solo un terzo degli adulti che ne hanno bisogno riesce a ottenere in modo tempestivo le cure palliative. Situazione ancora peggiore in ambito pediatrico dove solo un minore su 4 accede a cure palliative adeguate. Pertanto la Fondazione Ghirotti rivolge un appello alle istituzioni perché si concretizzi il processo di umanizzazione delle cure, come sancito dal nuovo Piano nazionale delle cronicità; si attui la partecipazione attiva delle associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie ai processi decisionali del ministero della Salute; si monitori lo stato di attuazione dei piani di potenziamento delle reti di cure palliative incluse nel Lea; si acceleri l'approvazione della proposta di legge (n.2659/2025) che promuove il valore fondamentale della dimensione spirituale della cura all'interno delle reti di cure palliative. Tra le molte iniziative promosse in occasione della giornata si segnala la presentazione, oggi alle 14,30 alla Sala MediCinema del Policlinico Gemelli di Roma, del progetto Violet "Prendersi cura della qualità di vita nelle pazienti oncologiche", dedicato alla promozione di percorsi integrati di prevenzione, benessere e supporto alle terapie, con l'obiettivo di accompagnare le pazienti lungo il percorso di cura, con attenzione alla qualità della vita. (En.Ne.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA