



thropologica

ANNUARIO

DI STUDI
FILOSOFICI

2015
NUMERO SPECIALE

QUESTIONE ANTROPOLOGICA

GLI OSTACOLI SULLA VIA
DI UN NUOVO UMANESIMO

A CURA DI
LUCA GRION

EDIZIONI MEUDON

anthropologica

| DIRETTO DA

Giovanni GRANDI e Luca GRION

| COMITATO DI DIREZIONE

Andrea AGUTI, Luca ALICI, Francesco LONGO, Fabio MACIOCE, Fabio MAZZOCCHIO,
Giovanni GRANDI, Luca GRION, Alberto PERATONER, Leopoldo SANDONÀ,
Gian Paolo TERRAVECCHIA, Pierpaolo TRIANI.

| SEGRETERIA DI REDAZIONE

Lucia BEZZO, Stefano MENTIL, Francesca ZACCARON

| COMITATO SCIENTIFICO

Rafael ALVIRA (Università di Navarra); François ARNAUD (Università di Tolosa - Le Mirail);
Enrico BERTI (Università di Padova); Calogero CALTAGIRONE (Università di Roma-LUMSA);
Giacomo CANOBBIO (Facoltà Teologica dell'Italia settentrionale); Carla CANULLO (Università di Macerata);
Gennaro CURCIO (Istituto Teologico di Basilicata); Antonio DA RE (Università di Padova);
Gabriele DE ANNA (Università di Udine); Mario DE CARO (Università di Roma Tre);
Giuseppina DE SIMONE (Pontificia Fac. Teologica dell'Italia Meridionale);
Fiorenzo FACCHINI (Università di Bologna); Andrea FAVARO (Università di Padova);
Maurizio GIROLAMI (Facoltà Teologica del Triveneto); Piergiorgio GRASSI (Università di Urbino);
Gorazd KOCIJANČIČ (Lubiana); Markus KRIENKE (Facoltà Teologica di Lugano);
Andrea LAVAZZA (Centro Universitario Internazionale di Arezzo); Franco MIANO (Università di Roma-
TorVergata); Marco OLIVETTI (Università di Foggia); Paolo PAGANI (Università di Venezia);
Donatella PAGLIACCI (Università di Macerata); Gianluigi PASQUALE (Pontificia Università Lateranense);
Roger POUIVET (Università di Nancy 2); Gaetano PICCOLO (Pontificia Università Gregoriana);
Roberto PRESILLA (Pontificia Università Gregoriana);
Vittorio POSSENTI (Università di Venezia); Edmund RUNGALDIER (Università di Innsbruck);
Giuseppe TOGNON (Università di Roma-LUMSA); Matteo TRUFFELLI (Università di Parma);
Carmelo VIGNA (Università di Venezia); Susy ZANARDO (Università Europea di Roma).

| DIRETTORE RESPONSABILE

Andrea DESSARDO

anthropologica
ANNUARIO
DI STUDI
FILOSOFICI | 2015

QUESTIONE ANTROPOLOGICA

GLI OSTACOLI SULLA VIA DI UN NUOVO UMANESIMO

A CURA DI
LUCA GRION

EDIZIONI **M**EUDON

Questo volume è stato pubblicato con il sostegno
della Regione Veneto, della Fondazione Centro Studi Filosofici di Gallarate,
della Fondazione Antonveneta, della Fondazione CRUP e della Banca Popolare di Cividale

© 2015 Edizioni Meudon
Istituto Jacques Maritain
Via San Francesco, 58
34133 - Trieste (TS)
www.edizionimeudon.eu
segreteria@maritain.eu
tel. +39.040.365017 - fax +39.040.364409

È vietata la riproduzione, anche parziale, non autorizzata con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia, anche a uso interno o didattico. L'illecito sarà penalmente perseguibile a norma dell'art. 171 della legge n. 633 del 22.04.1941.

All rights reserved. No part of this book may be reproduced in any form or by any electronic or mechanical means including information storage and retrieval systems without permission in writing from the publisher, except by a reviewer who may quote brief passages in a review.

Stampa a cura di F&G Prontostampa - Trieste
Progetto grafico e copertina a cura di Piero Pausin

ISBN 978-88-97497-15-8 ISSN 2239 - 6160

INDICE

Luca Grion <i>"Anthropologica" e il cammino verso Firenze. Note introduttive</i>	11
1 METODO	
Vittorio Sozzi <i>La lezione di Emmaus. Il come e il cosa di un nuovo umanesimo cristiano</i>	21
Giovanni Grandi <i>La riflessione antropologica alla prova di nuove e antiche povertà</i>	29
2 EDUCAZIONE	
Susy Zanardo <i>Educare al tempo del gender</i>	41
Roberto Presilla <i>Scuola e famiglia insieme: il futuro dell'educazione</i>	51
3 COMUNICAZIONE	
Silvano Petrosino <i>Sulla comunicazione che non c'è</i>	61
Gaetano Piccolo <i>I limiti del mio linguaggio non significano i limiti del mio mondo. Navigare oltre i confini</i>	71
4 ECONOMIA	
Vera Zamagni <i>Nuovo umanesimo ed economia civile alla prova della globalizzazione</i>	83
Gennaro Curcio <i>Il lavoro tra temporalità e spazialità. Una sfida?</i>	91
5 POLITICA	
Nevio Genghini <i>Il bene comune</i>	103
Fabio Mazzocchio <i>Legami sociali e democrazia</i>	111

6 | DIRITTI

Fabio Macioce
Quale umanesimo per i rapporti affettivi? 121

Andrea Favaro
Il diritto nella catena di montaggio dell'esperienza. Nichilismo e nuovo umanesimo 129

7 | BIOETICA

Luciano Sesta
Scegliere la vita. L'aborto fra morale e diritto 141

Leopoldo Sandonà
Morir bene o buona morte? L'umanità alla prova nel dibattito sull'eutanasia 149

8 | ACCOGLIENZA

Silvia Landra
Dall'esclusione all'inclusione sociale. Esperienze e soluzioni possibili 157

Luca Alici
Si può accogliere l'imprevedibile? La fiducia tra sicurezza e complessità 165

9 | NATURA

Antonio Petagine
Naturalismo e smarrimento della differenza 175

Alberto Peratoner
La questione ambientale. Tra negazionismi ed ecocentrismi antiumanistici 183

10 | TECNICA

Luca Grion
Postumanesimo o umanesimo integrale? Interrogativi sul futuro dell'umano 195

Francesca Giglio
Dalla medicina dei bisogni alla medicina dei desideri. Il caso dell'invecchiamento 205

11 | FEDE

Andrea Aguti
Laicismo, ateismo, umanesimo 215

Donatella Pagliacci
Sulla prossimità difficile. Note sul rapporto tra religione e democrazia 223

12 | TEMPO

Maurizio Girolami

La Bibbia: il racconto dei tempi dell'uomo e del tempo di Dio 233

Gianluigi Pasquale

Senso e futuro della storia nel nuovo umanesimo 241

Autori 249

Indice dei nomi 257

10 | TÉCNICA

DALLA MEDICINA DEI BISOGNI ALLA MEDICINA DEI DESIDERI IL CASO DELL'INVECCHIAMENTO

FRANCESCA GIGLIO

1 | DALLA "MEDICINA DEI BISOGNI" ALLA "MEDICINA DEI DESIDERI"

L'identificazione fra salute e completo benessere che vige da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ormai nel 1948, riconsiderò la salute come qualcosa di più ampio della semplice assenza di malattia, e, nello stesso tempo, il rapido progredire della scienza e delle tecniche mediche contemporanee hanno contribuito a dar forma alla medicina di oggi, che va trasformandosi da una *medicina dei bisogni* a una *medicina dei desideri*. È ormai un fatto che il ricorso al medico non debba necessariamente essere legato all'insorgere di una qualche patologia ma che, anzi, al medico ci si rivolga per trovare risposta a un ampio spettro di domande, tutte da ricondurre a quella dimensione soggettiva e omnicomprensiva che chiamiamo salute. Succede infatti che per ogni nuova domanda di salute emerga un farmaco, un intervento, insomma una nuova *tecnica* adatta a rispondervi.

La relazione fra i concetti emersi in queste poche righe introduttive è assai articolata: medicina e salute, salute e malattia, tecnica e desiderio, desiderio e bisogno sono binomi che si intersecano all'interno di un orizzonte complesso e per molti versi problematico, che richiederebbe una riflessione di ampio respiro che non è possibile svolgere in questa sede. Ci è possibile tuttavia ricorrere a un esempio, oggetto attualmente di grande attenzione poiché interessa la scienza, la politica, la medicina, l'economia, e prima ancora tutti noi, ossia il problema – e la relativa gestione – dell'invecchiamento.

2 | QUALI RISPOSTE ALL'INVECCHIAMENTO?

L'invecchiamento, se inteso come l'accrescersi della durata media della vita, che solo nel corso degli ultimi decenni si è allungata come mai prima nel corso della storia, è ovviamente da considerarsi fra le più grandi conquiste del nostro tempo. L'invecchiamento, peraltro, è "tipicamente umano", poiché frutto della tecnica umana dal momento che è possibile invecchiare solo se "al sicuro" dalle cause di mortalità precoce. Tuttavia l'invecchiamento, in modo paradossale, è anche uno dei maggiori problemi che oggi ci troviamo a dover gestire poiché esso porta con sé invalidità fisiche e cognitive che vanno aumentando con la vecchiaia, e comportano, per gli anziani, disabilità, accompagnate spesso da forme di emarginazione o depressione, e per la società problemi di risorse economiche e gestionali. Non a caso l'Unione europea ha indicato nell'invecchiamento demografico una delle più grandi sfide economiche e sociali del XXI secolo, poiché interesserà tutti i Paesi europei e la maggior parte delle sue politiche, stanziando per questo motivo ingenti risorse finalizzate a ricerche su innovative proposte di gestione dell'invecchiare il più possibile attivi e in salute¹.

Molte sono le risposte che è possibile dare al problema dell'invecchiamento, ma vorremmo concentrarci su due approcci, di carattere assai generale, che a loro modo descrivono due prospettive assai distanti e strade da percorrere divergenti: da un lato la *rimozione* dell'invecchiamento, dall'altro, invece, la *presa in carico* dello stesso, o, sarebbe meglio dire, degli anziani.

Entrambi gli approcci ricorrono all'intervento delle tecnica medica, ma gettano le proprie radici più a fondo, ossia in interpretazioni assai distanti dell'invecchiare, esperienza umana che viene letta e affrontata secondo prospettive antropologiche a loro volta e per molti versi divergenti. Il *come* può essere interpretato e trattato oggi l'invecchiamento rappresenta, poi, una chiave di lettura di come oggi ci rappresentiamo la medicina, che, come dicevamo, oscilla fra il suo tradizionale ruolo di cura della malattia e della sofferenza, e la sua nuova vocazione di risposta a istanze di benessere – più o meno – soggettivamente determinate².

Una risposta all'invecchiamento sempre più pervasiva è quella dell'*anti-aging*, cioè l'andare-contro, il rimuovere i segni dell'invecchiamento, o l'invecchiare stesso.

1. Si veda la pagina web della Commissione europea dedicata alle politiche di gestione dell'invecchiamento della popolazione europea: http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_it.htm, ultimo accesso 21 ottobre 2015.

2. In tal senso occorre considerare come l'autopercezione del proprio benessere non prescinde dalle aspettative socialmente determinate secondo la logica dell'induzione di bisogni e desideri dettati dal vivere in un ambiente soggetto a trend culturali ed economici che incidono sull'esperienza di ciascuno.

Le tecniche *anti-aging* non si limitano, tuttavia, agli interventi cosmetici o di medicina estetica, ma spaziano in campi tecnologicamente molto più avanzati che hanno come obiettivo l'allungamento della vita sino all'ipotetica eliminazione dell'esito ultimo dell'invecchiare, cioè la morte. Lo *human life-span extension* è oggetto di ricerche che intendono intervenire sui meccanismi biologici che determinano l'invecchiamento dell'organismo, oggetto non della semplice medicina geriatrica, ma della biogerontologia: la ricerca scientifica in questo campo spazia dal tentativo di rallentare i processi di invecchiamento (attraverso la restrizione calorica, le terapie ormonali, i trattamenti antiossidanti) sino ai progetti di "ringiovanimento" attraverso tecniche di medicina rigenerativa o interventi a livello genetico. Sebbene molte di queste ricerche siano, ad oggi, assai lontane dall'apparire davvero promettenti, alcuni filosofi e scienziati ripongono in esse speranze e progetti che dovrebbero condurre a una vera e propria immortalità terrena: fra questi il più noto è forse il biogerontologo Aubrey de Grey, fondatore del progetto SENS (*Strategies for Engineered Negligible Senescence*), il quale, con i suoi sostenitori, è convinto che, con gli opportuni investimenti, già fra pochi anni saremo in grado di effettuare un primo ciclo di ringiovanimento di 20 o 30 anni; in tal modo si guadagnerà del tempo prezioso utile all'avanzamento di quelle ricerche che ci condurranno all'immortalità³. Per questo egli è convinto sostenitore della doverosità morale di impiegare ogni sforzo per giungere al superamento dell'invecchiamento.

La sfida dell'*anti-aging*, nella doppia veste del superamento dell'invecchiamento e della posticipazione indefinita della morte, si inquadra in un dibattito più ampio che raccoglie i due temi del potenziamento umano (o *human enhancement*)⁴ e del postumanesimo⁵. Tali prospettive sono accomunate dal fine del superamento dei limiti umani attraverso la tecnologia, intesa come opera caratteristica dell'uomo capace di condurlo a una fase della propria evoluzione autodeterminata, sino al compimento di un uomo (o un post-uomo) *migliorato (enhanced)* fisicamente, cognitivamente, felice e immortale. In tale prospettiva l'intervento medico diven-

3. Si veda l'intervista a Aubrey de Grey nel testo L. Grion (a cura di), *La sfida postumanista. Colloqui sul significato della tecnica*, il Mulino, Bologna 2012, pp. 219-286, e il sito web del progetto condotto dal biogerontologo Sense Research Foundation. *Reimaging Aging* (ultimo accesso 21 ottobre 2015 a: <http://www.sens.org/>).

4. Si intende con *human enhancement* il progetto di potenziare capacità umane attraverso interventi biomedici sul corpo finalizzati non al ripristino della salute ma all'incremento di funzioni fisiche oltre il "normale" stato di salute: per un inquadramento del tema rimandiamo a A. Aguti (a cura di), *La vita in questione. Potenziamento o compimento dell'essere umano?*, "Anthropologica, annuario di studi filosofici", La Scuola, Brescia 2011; F. Giglio, *Human Enhancement. Status Quaestionis, implicazioni etiche e dignità della persona*, Edizioni Meudon, Portogruaro (VE) 2014.

5. Cfr. Grion (a cura di), *La sfida postumanista*.

ta non solo legittimo, ma doveroso, poiché l'invecchiamento è considerato come una malattia dalla quale dover guarire, non solo perché causa di disabilità sia fisiche che cognitive, ma soprattutto perché rappresenta la fase che precorre il limite per eccellenza dell'uomo, ossia la morte.

Filosofi e bioeticisti assai noti, come Hans Jonas, Leon Kass e Michael Sandel hanno espresso severe critiche e grande preoccupazione nei confronti della volontà dei fautori di tali teorie di alterare così radicalmente la natura umana forti di una tracotanza data dal grande progresso tecnologico. Tuttavia c'è chi, come il teologo Andrea Vaccaro, ritiene eccessive e mal poste tali critiche, sostenendo sia arduo «addurre motivi razionali per disdegnare un processo che mira a ovviare a ogni forma di malattia e di deperimento e si pone come obiettivo finale l'eliminazione di quell'ospite per cui tutti piangono quando fa visita nelle nostre case»⁶.

Emerge, in queste ultime parole, il proposito che supporta il progetto ivi descritto. Di certo l'*enhancement* è animato da una certa volontà di potenza, propria anche del postumanesimo – che sarebbe meglio definire forse un *superumanesimo* – che punta all'eliminazione dei limiti (o al potenziamento delle funzioni) della nostra condizione biologica. D'altro canto, però, lo stesso desiderio di affrancarsi dai limiti, in modo particolare quello dell'invecchiare, proviene dal bisogno di rimuovere la sofferenza che viene dalla disabilità e dalla povertà relazionale e esistenziale proprie di un certo modo di vivere e gestire socialmente la vecchiaia, oppure la malattia, o qualsivoglia condizione di fragilità.

3 | RELAZIONARSI CON LA FRAGILITÀ

Il desiderio di occultare la fragilità deriva da una perdita di capacità di comprenderla e relazionarsi con essa, e si traduce nell'emarginazione – in questo caso particolare – dell'anziano: ne sono segni la frequente delega ad altri da parte dei familiari della cura dell'anziano, oppure la fiducia nella “medicina onnipotente”, che promette di liberarci dalla sofferenza e impadronirci della morte in duplice maniera, cioè posticipando quest'ultima all'infinito, oppure pretendendo di spingere l'autodeterminazione del singolo sino al pieno diritto di disporre della propria esistenza sino all'ultimo attraverso l'eutanasia o il suicidio assistito (entrambi indicati come atti medici)⁷. Non è un caso, ed è possibile osservarlo, che la cultura

6. A. Vaccaro, *L'ultimo esorcismo. Filosofie dell'immortalità terrena*, EDB, Bologna 2009, p. 140.

7. Cfr. A. Pessina, *Ageing and Disabilities. Cultural Aspects*, in I. Carrasco de Paula, R. Pegoraro (a cura di), *Pontifical Academy for Life. Ageing and Disability. XX General Assembly of Members*, Città del Vaticano 2014, pp. 31-44.

del progresso medico e la domanda di autodeterminazione sulla propria vita (e morte) camminino oggi insieme. Ai nostri giorni, come ci ricorda il bioeticista Adriano Pessina «una condizione umana che è inevitabilmente segnata dalla sofferenza e dal dolore fisico risulta essere veramente insopportabile quando diventa incomprensibile e diventa, di fatto, incomprensibile quando è misurata sulle promesse di benessere, di liberazione dalla fatica e dalla malattia che emergono dalla ricerca scientifica, dallo sviluppo della medicina e dal linguaggio promozionale che la sostiene»⁸, sia nel verso dell'accanimento medico sia in quello dell'autodeterminazione per la morte.

Pertanto, quanto sembra dipingersi come un superumanesimo, una promessa appunto di realizzazione e di benessere, nasconde profondi tratti di disumanità, ossia di rifiuto di tratti intrinseci alla nostra condizione umana. Romano Guardini, teologo e filosofo fra i più importanti del Novecento, in un libricino scritto proprio da anziano e intitolato *Letà della vita* ci spiega questa disumanità nel modo seguente: «L'uomo di oggi ha dimenticato del tutto in che cosa consiste il significato stesso della vecchiaia. Al suo posto ha collocato l'immagine vaga di una vita che si prolunga, nella quale la forma di vita del giovane funge da norma. Della vecchiaia si parla solo riferendosi alle limitazioni che comporta, per esempio dicendo che in quell'età si è meno efficienti, meno elastici. In fondo, il vecchio sarebbe solo un giovane sminuito; e tutto questo si collega con la fiducia nell'abilità dei medici a prolungare la vita, e con la fiducia in metodi terapeutici la cui efficacia sarebbe "miracolosa", senza dimenticare le mistificazioni della moda e della cosmesi. Quel che ne risulta è apparenza e inganno nei confronti della vita»⁹. E continua più avanti: «Una coscienza della totalità della vita che non riconosce alla vecchiaia né il senso che le è proprio né la capacità di realizzare questo senso, è una coscienza strutturata in modo sbagliato. Essa patirà perdita della pienezza della vita, lacune nel discernimento, distorsione dei giudizi, che interverranno nelle situazioni più disparate»¹⁰.

Se parlare della vecchiaia è parlare di un'epoca della vita che appartiene a ciascuno di noi in quanto persone, ne deriva che occultare o svalutare come indegna la senescenza, o perderne il senso, significa irrimediabilmente svalutare e ritenere priva di senso la persona in una determinata epoca della sua esistenza. Tali precisazioni appaiono scontate, ma sembra proprio che un certo occultamento possa avvenire proprio se perdiamo il riferimento concreto di cui si sta riflettendo, o de-

8. A. Pessina, *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Cantagalli, Siena 2007, pp. 90-91.

9. R. Guardini, *Le età della vita*, Vita e Pensiero, Milano 1992, p. 61.

10. *Ivi*, pp. 88-89.

cidendo, cioè la singola persona. Il riferimento, quindi, non a un termine astratto quale può apparire l'invecchiamento, ma al vissuto concreto della persona deve poter orientare l'etica in quest'ambito, intesa come buona e giusta relazione del nostro agire con la persona anziana.

Un primo passo è opportuno sia speso nel ripensare al concetto di "salute" affinché sia più aderente alla vera realtà della persona; pertanto, far corrispondere la salute sempre a una piena efficienza e un "completo benessere" – come suggerisce la formula dell'Oms –, tipici del giovane adulto, rischia, come poc'anzi accennato, di farci interpretare la vecchiaia solo come una forma di malattia o disabilità. Nell'arco di una vita umana esiste una salute per ogni fase di essa: l'essere in salute di un giovane avrà caratteristiche assai lontane dal sentirsi in salute dell'anziano. In tal senso è opportuno rileggere la salute come un concetto relativo e dinamico, e non come un parametro assoluto e statico poco aderente alla realtà delle diverse età della vita. Da questa prospettiva è possibile ri-orientare la medicina nella direzione di presa in carico dedicata a ogni fase della vita umana, secondo i particolari bisogni *di salute* di ciascuna.

4 | DALLA "MEDICINA DEI DESIDERI" ALLA CURA DEI BISOGNI

Il filosofo Carmelo Vigna ci offre una profonda riflessione proprio sui bisogni che emergono in questa età della vita¹¹: seguendo l'Autore è necessario inquadrare tali bisogni nella cornice della particolare relazione che il senescente può vivere con il mondo se accoglie la vecchiaia secondo il bene che essa può offrire alla sua esistenza. Quando non occultata o non rubricata come fase decadente e squalificante dell'esistenza, la senescenza può diventare scenario di quella che Vigna chiama "relazione fruitiva con il mondo". Ciò significa, che, se ben accolta, la senescenza si rivela non come l'età della produzione e del dominio del mondo, ma della fruizione di esso: colui che si è fatto anziano può godere del mondo in modo più libero, interpretandolo, ascoltandolo, accogliendo la vita senza oggettificarla e consumarla, ma instaurando con essa una relazione di accoglienza. In tal modo la senescenza appare ancora come luogo di progetti possibili legati alla dimensione della relazione con gli altri, dell'arricchimento spirituale, della coltivazione delle virtù e della sapienza. La vecchiaia diventa così occasione per coltivare e comprendere, più che in qualsiasi altra età della vita, la dimensione trascendente dell'esistenza attraverso il ritorno verso se stessi e la coltivazione della vita nelle

11. C. Vigna, *Il bene della senescenza*, in A. Peratoner, A. Zatti (a cura di), *La qualità della vita. Filosofi e psicologi a confronto*, FrancoAngeli, Milano 2002, pp. 159-174.

sue forme spirituali, specie quando si verificano situazioni ove la persona esperisce il dolore e la disabilità cronici. Tali esperienze conducono al riconoscimento della dipendenza come condizione intrinseca alla vita stessa, che richiede di essere trattata secondo un'etica della gratuità e del dono. Pertanto, se l'anziano è chiamato a instaurare tale relazione particolare con questa età della vita accogliendo lo specifico valore che essa riveste nell'arco della sua esistenza, a loro volta coloro che si relazionano con il senescente sono chiamati a un'etica della cura verso il medesimo, con una particolare attenzione verso la dimensione non solo fisica ma soprattutto esistenziale della vita della persona senescente. Nella prospettiva qui suggerita, la cura della persona anziana deve rispecchiare i bisogni legati all'anzianità affinché essa sia messa nella condizione di poter realizzare il valore e il senso che le sono propri: ciò si traduce nel dovere di surrogare le impotenze dell'anziano donandogli decoro e possibilità di coltivare relazioni, evitando che viva situazioni di isolamento, nel dovere di non sottrargli le cure e le terapie necessarie attraverso un'etica della giustizia che non sacrifichi chi diventa "inutile scarto" perché anziano e disabile, e nel dovere di mettere in atto un accudimento in cui la relazione personale sia forte, specie nel momento dell'accompagnamento alla morte, come testimonianza che l'umanità (e non la tecnica o il potere dell'uomo) è più forte della morte stessa.

Tutto questo implica però la necessità di un mutamento di direzione in ambito medico: in questa prospettiva perdono di valore le ricerche di un allungamento indefinito della vita, mentre la presa in carico della vecchiaia e della disabilità rappresenta l'antidoto forse più efficace per quella cultura – che riverbera nella politica – di occultamento della fragilità rappresentata da un certo tipo di medicina *anti-aging*, o dalle campagne a sostegno dell'autodeterminazione per l'eutanasia ecc. In questa prospettiva diventa fondamentale rivolgere risorse di tipo umano e materiale nei servizi assistenziali finalizzati al sostegno della qualità della vita, allo scopo, come si usa spesso in quest'ambito, di dare non semplicemente più anni alla vita, ma più vita – o pienezza di vita, di relazioni, di valore – agli anni di chi è anziano.

Bibliografia di approfondimento

- Aguti A. (a cura di), *La vita in questione. Potenziamiento o compimento dell'essere umano?*, "Anthropologica, annuario di studi filosofici", La Scuola, Brescia 2011.
- Barazzetti G., *Alla ricerca dell'immortalità: i progressi della scienza e l'allungamento dell'aspettativa di vita*, in "Bioetica", 15, 2, 2007, pp. 33-48.

- Callahan D., *False Hopes: Overcoming the Obstacles to a Sustainable, Affordable Medicine* (1998); tr. it.: *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*, Baldini & Castoldi, Milano 2000.
- Giglio F., *Human Enhancement. Status Quaestionis, implicazioni etiche e dignità della persona*, Edizioni Meudon, Portogruaro (VE) 2014.
- Grión L. (a cura di), *La sfida postumanista. Colloqui sul significato della tecnica*, il Mulino, Bologna 2012.
- Guardini R., *Le età della vita*, Vita e Pensiero, Milano 1992.
- Pessina A., *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Cantagalli, Siena 2007.
- Reichlin M., *Vivere indefinitamente? Questioni etiche della medicina anti-aging*, in "Aggiornamenti sociali", 58, 12, 2007, pp. 767-778.
- Vaccaro A., *L'ultimo esorcismo. Filosofie dell'immortalità terrena*, EDB, Bologna 2009.