

Francesco M. Antonini nel ricordo di:

1961: quarto anno di Medicina. In pochi andavamo a sentire il giovane Professore. Stupiva: perché contrariamente allo schema comune, ci portava casi in cui l'autopsia dimostrava che aveva sbagliato la diagnosi clinica. Seduti nei primi banchi, avemmo la prima lezione di Gerontologia: "l'invecchiamento della popolazione è cominciato con l'invenzione della bicicletta, che ha permesso di andare a cercar moglie nei paesi vicini, rimescolando il patrimonio genetico..." Non era un dato scientifico, ma ci aveva fatto capire, capire che "il grande vecchio è come l'ultimo dei bicchieri di un prezioso servizio della nonna andato in frantumi, del quale uno solo sopravvive e diviene oggetto di antiquariato". Così, senza retorica, ci ha insegnato il valore della vecchiaia, nella battaglia fra geni e ambiente.

Decidemmo in due di andare a trovarlo per frequentare e parlare di tesi. Lo incontrammo nel sottosuolo della Clinica Medica del prof. Greppi, su uno scaleo: con spaghi colorati copriva i tubi che correivano lungo il soffitto di cantine appena sgombrate dai detriti del tempo, il suo primo Istituto di Gerontologia.

Pochi giorni dopo la laurea, il suo invito a fare un viaggio con lui in Inghilterra, per vedere la Geriatria realizzata. Durante la visita a Oxford, alla sua proposta di Gerontologia scientifica fatta di colesterolo, infiammazione ed aterosclerosi, il Dr. Cosin aveva risposto: "l'utopia del Continente. Ma mentre aspettate di scoprire la cura, cosa fate per quelli che la trombosi l'hanno già avuta?"; capì subito e mi chiese di occuparmi di riabilitazione. Finito il servizio militare, lo incontrai di nuovo nel suo studio al piano terreno, in un Istituto che ormai era raddoppiato, con nuovi assistenti e nuovi strumenti. Mi spedì in Inghilterra, dicendomi: "Io sono professore di Geriatria, ma non la so fare e non te la posso insegnare". Il suo Istituto e la sua notorietà crescevano, ma era sempre lui, con le sue intuizioni e la sua onestà intellettuale, cui era impossibile trovare emozionalmente e razionalmente ragioni contrarie. Al mio ritorno nel 1968, l'Istituto di Gerontologia contava su circa 200 letti (113 dei Fraticini), la Geriatria era entrata a Firenze, nel suo impegno per la libertà e per la crescita continua dell'uomo, contro ogni tentativo di strumentalizzazione e gestione della vecchiaia.

Da qui in poi, in tanti potranno raccontare le tappe, dalla Scuola di Specializzazione, alla Scuola per Terapisti della Riabilitazione, all'Università dell'Età Libera, all'Unità di Cura Intensiva, Intermedia, Riabilitativa, alla prima ambulanza coronarica.

Quante cose, oggi patrimonio culturale comune, sono state da lui intuite e sono rintracciabili nei suoi discorsi. Non amava scrivere, perché sapeva che la verità è effimera, non esiste come valore assoluto ed occorre avvicinarsi a lei senza mai stancarsi di ricercarla. Mi restano così nella memoria le lunghe serate, le passeggiate fino a notte fonda, spesso in giro per l'Europa, in cui tutto veniva elaborato, costruito e rimesso in discussione ("quando credi che una cosa sia giusta, devi provare a pensare il contrario...").

Era un vulcano di idee, chiedeva molto ma era felice per le poche cose che riuscivamo a realizzare. Era felice per la mia ultima fatica, di aver portato la riabilitazione in una RSA, dando un volto nuovo, ambito e di prestigio, ad una vecchia istituzione fiorentina quale Montedomini: vi vedeva il successo di un modello che cresceva e si affermava, anche se trapiantato in un terreno difficile.

Era un uomo orgoglioso. L'abbiamo visto piangere poche volte, chinare la testa solo per amore della famiglia, mai per sé stesso, per le tante aggressioni subite. Come tutte le persone di valore, sapeva dare guida e conoscenza, ma anche tanto affetto.

I suoi allievi li ha amati tutti, uno per uno, anche quando la vita portava inevitabilmente ad allungare le distanze; non ha mai rifiutato nessuno, sempre aspettando, come un padre affettuoso attende il riavvicinamento del figliol prodigo, ognuno di noi.

E fino all'ultimo giorno, in tanti abbiamo salito la sua collina, per avere conforto e illuminazione.

Alberto Baroni

Anch'io desidero raccontare l'esperienza in cui ho avuto la possibilità di incontrarlo e stargli vicino per un po'. A novembre del 1999 il 44° Congresso Nazionale della SIGG, sotto la presidenza del prof. Rengo, si tenne a Napoli. Era un Congresso per tutti noi particolarmente impegnativo per una serie di motivi tra cui l'ampia partecipazione di Soci prevista, la presentazione della Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Invecchiamento, il primo Corso di Nursing Geriatrico, il conferimento del Premio Greppi alla prof.ssa Rita Levi-Montalcini, il primo Congresso sotto la diretta responsabilità di Gianna Fè, ed infine l'organizzazione della cena sociale in un ristorante tipico nei dintorni con una "Dinner Conference" tenuta dal prof. Antonini su "le due anime della Gerontologia", presieduta dal prof. Rengo.

Nei giorni precedenti la cena sociale, con Gianna effettuammo una serie di sopralluoghi al ristorante per valutare la migliore disposizione dei tavoli e la posizione del piccolo podio dal quale il prof. Antonini avrebbe parlato, volevamo dare a tutti la possibilità di vederlo ed ascoltarlo. Il giorno prima della cena cercai il prof. Antonini per illustrargli il programma della serata, come pensavamo di organizzare la conferenza ed avere la sua approvazione. Lo incontrai nella hall dell'albergo e mi disse "tu che sei di Napoli portami a bere un buon caffè". Andammo in un bar vicino conosciuto per la qualità del caffè, volle sedersi con calma e si fece raccontare di Napoli, di come era riuscita a migliorare in pochi anni (all'epoca ...). Avemmo una conversazione molto piacevole, parlò della necessità di avere gli uomini giusti nei posti chiave, e di come anche imprese difficili possono risultare facili, se ben affidate. Alla fine cercai di comunicargli qualcosa sulla conferenza del giorno dopo, ma mi liquidò dicendo in un piacevole accento fiorentino "va tutto bene sono certo che tutto andrà bene".

La *Dinner Conference* fu un vero trionfo, molti la ricorderanno; con un linguaggio comprensibile anche dai tanti accompagnatori non medici presenti, il prof. Antonini parlò di invecchiamento visto non come fenomeno negativo, ma come fase importante di maturazione individuale affrontata dal singolo con tutto il suo bagaglio di esperienza di vita vissuta, di affetti ricevuti ed elargiti, di emozioni provate. Nel corso della conversazione affrontò il tema dell'invecchiamento attualmente definito "di successo", sottolineando che anche in età senile si è in grado di vivere come se si fosse giovani ed elargì una serie di consigli su come mantenersi in piena efficienza, senza tuttavia inseguire il modello futile della "gioinezza a tutti i costi". Non mancarono riferimenti alla Geriatria moderna, alla necessità di fornire all'anziano le cure necessarie e tecnologicamente avanzate, senza eccedere quando non ci sono i presupposti, non dimenticando che spesso le condizioni del paziente dipendono dall'impegno del geriatra. Questi, e tanti altri, i temi trattati in una conversazione che fu salutata dai presenti con un lungo e caloroso applauso che emozionò ed un po' commosse il prof. Antonini. Alla fine mi salutò con una lunga stretta di mano e lessi nei suoi occhi la soddisfazione per una serata che lo aveva visto protagonista tra tanti colleghi amici, allievi e gente comune che furono colpiti dal linguaggio spontaneo e dalla passione con la quale trattò argomenti tanto delicati.

Vincenzo Canonico

Il mio primo incontro con il prof. Antonini fu più di trent'anni fa. Mi fece subito una grande impressione per la sua intelligenza, vivacità e capacità di comunicare. Ma non mi trovai d'accordo con lui sul modo di intendere la medicina che avevo, allora, assai diverso dal suo. Era il periodo in cui cominciavo ad affacciarmi alla Geriatria e non avevo ben chiaro quanto questa disciplina avesse di specifico rispetto alle altre specialità mediche. Il prof. Antonini, invece, la Geriatria l'aveva creata in Italia con l'idea precisa di una medicina nuova, ben lontana da quella tradizionale che noi tutti avevamo, prima, imparato nelle aule dell'Università e, poi, stavamo praticando.

La Geriatria di Antonini era quella vera, una medicina, infatti, che aveva come obiettivo fondamentale non più la guarigione di una singola malattia, ma la qualità della vita per una persona, l'anziano fragile, con la sua comorbilità e la sua non autosufficienza. Mi ci volle del tempo per capire la straordinaria differenza che c'era tra la Geriatria del prof. Antonini e la Geriatria come la intendevano molti dei geriatri di allora e gli internisti.

Lentamente, cominciai a capire ed anche ad entusiasarmi per gran parte delle sue idee. Ricordo ancora la sua lettura ad un Congresso Nazionale della SIGG quando, nell'andare fuori ruolo, presentò la sua splendida opera "L'età dei capolavori", che tanto mi è servita per spiegare agli studenti il proteiforme concetto di vecchiaia. Proprio questa mattina una terapeuta occupazionale mi ricordava una lezione imperniata su due delle ultime opere di Goya, "Aun aprendo" [ancora imparo] e "La lattaia di Bordeaux", che avevo preso, appunto, da "L'età dei capolavori". Meglio di qualsiasi altra spiegazione sulla vecchiaia, mi diceva questa studentessa, era stato l'esempio fatto nell'accostare "Aun aprendo" – l'autoritratto dominato dall'immagine della fragilità senile e, in contrapposizione, dallo sguardo di un'intelligenza ancora straordinariamente viva – alla "Lattaia di Bordeaux", quadro di eccezionale bellezza dipinto da Goya a 83 anni, opera che anticipò di cento anni la reale nascita dell'impressionismo. La mia studentessa aveva imparato da me quello che io avevo imparato da Antonini.

Ci fu, però, un'idea di Antonini, di cui riuscii a convincermi solo molto più tardi: che, cioè, per l'anziano fosse necessaria una strategia assistenziale specifica anche per patologie che sono sempre state caratterizzate da una gestione prettamente specialistica. Da "antico" cardiologo quale ero, mi riusciva difficile capire l'utilità di un'unità di cura intensiva coronarica nell'ambito di un dipartimento di Geriatria, come era riuscito a fare Antonini a Firenze fin dagli anni '70. Ora, i risultati ottenuti dai suoi allievi hanno dimostrato che l'approccio geriatrico migliora nettamente non solo la qualità della vita ma anche la sopravvivenza degli anziani ricoverati in reparti di cura intensiva geriatrica.

Questi risultati provano la straordinaria lungimiranza che ebbe allora il prof. Antonini e la distanza intellettuale tra lui e noi: distanza che solo ora, lentamente, si sta riducendo. Credo non possa esservi testimonianza migliore di questa per ricordarlo come lui avrebbe voluto.

Pier Ugo Carbonin

Credo che parlare adesso del prof. Francesco M. Antonini sia semplice e molto difficile nel contempo per ogni geriatra.

Non sono stato un suo allievo diretto, ma quasi tutto quello che il Professore ha fatto e scritto è stato per me una delle maggiori fonti nei primi anni di formazione geriatrica. In questi tristi momenti è facile però cadere nella retorica del mito ... Voglio invece ricordare il Professore oltre che per le sue grandi doti di scienziato, per le altrettanto grandi e speciali doti umane. Mi servirò, per questo, proprio di un fatto umano che racconterò brevemente.

Dopo aver scritto un piccolo pezzo sulla valutazione del paziente geriatrico oltre 20 anni fa, mi recai non senza timore, da lui durante una sessione di un nostro congresso. Mi ricevette con la solita cortesia, si sedette più vicino a me, ed io con tutta la passione che possedevo e l'orgoglio di un giovane specialista gli spiegai quali erano state le nostre fonti culturali e come avevamo impostato quella piccola pubblicazione.

Mi ascoltò guardandomi negli occhi e poi mi disse "... lo leggerò senz'altro! ...". Tempo dopo ci rivedemmo e mi disse "... è un buon punto di partenza, ci lavori sopra ...". Quell'iniezione di orgoglio e di fiducia, data da un uomo della sua fama e competenza, mi ha accompagnato fino ad oggi.

Saper ascoltare un piccolo uomo come me con la stessa attenzione che si dedica ai propri grandi interessi culturali: questo è un modo di essere dei grandi, che ascoltano prima di parlare; Dio solo sa quanto bisogno avremmo oggi di persone come lui che sanno anche ascoltare ...

Molti altri sono stati per me i momenti in cui ho avuto occasione di ascoltare e frequentare il prof. Antonini, ma questo ricordo è tra i più vividi che stringo tra i miei ricordi più cari. Semplice ed importante, come sono spesso le cose che ci necessitano nella vita.

Alberto Cester

Ho conosciuto il prof. Antonini nel 1979, quando di pomeriggio andammo con un altro collega alla lezione di Geriatria; il Professore era nel suo studio circondato da libri, con il suo aspetto quasi patriarcale ci accolse domandandoci e chiedendoci tutto di noi, quasi a capire il nostro approccio al problema.

Poi cominciò a parlare dell'invecchiamento e dell'anziano, o meglio della Geriatria, e ci ritrovammo alle nove di sera affascinati dal suo parlare, dal suo sapere, dal suo fare intendere che l'approccio alla persona anziana deve essere (lo diceva 30 anni fa!) multidimensionale.

Il suo insegnamento, la sua passione, è stata la molla che mi ha spinto a questo lavoro.

Grazie Professore, e che la terra le sia lieve.

Renzo Cisbani

“Accetterò le raccomandazioni che mi faranno capire chi può veramente fare la Geriatria in Italia”.

Così, diretto, tranquillo, coraggioso, senza infingimenti, onesto e appassionato, così diceva nel 1969 Francesco M. Antonini ad un'aula piena di medici (giovannissimi ma anche già Aiuti di importanti Cliniche Mediche italiane) provenienti un po' da tutta l'Italia per l'esame di ammissione alla Scuola di Specializzazione. Erano altri tempi e/o altri uomini?

E dopo un meraviglioso prologo “a braccio”, dopo averci suggerito due libri da leggere (“L'Istituzione negata” di Basaglia e Slavich; “Asylums” di Goffman) dettò la traccia di un compito “sui cronici” da fare a casa e da inviare entro due settimane. Dopo qualche tempo, nell'Auditorium Farmitalia di Viale Morgagni, prima di comunicare a tutti la lunga lista degli ammessi (mi pare 60), tirò fuori dal pacco un compito, lo lesse, lo commentò e chiese un applauso a tutti i presenti. Era il mio compito.

Venivo da Napoli, e a Napoli sono tornato; avrei avuto altri capi, prima di poter a mia volta applicare e trasferire gli insegnamenti del Maestro della Geriatria: la mia “storia geriatrica” (assistente, poi associato, poi primario di Divisione di Geriatria, poi ordinario di Medicina Interna-Geriatria) è lunga quasi quarant'anni.

La scomparsa di Antonini mi commuove profondamente, così come profondamente mi emozionavano il suo entusiasmo, le sue intuizioni, il suo non conformismo, ed anche la sua spregiudicatezza nel bollare pubblicamente i furbi, gli stupidi, specie se raccomandati da potenti.

Per rendere, forse anche in maniera un po' spiccia, un omaggio e una testimonianza convinta al mio Maestro (che condivido con una schiera grande di allievi) dico che il suo assioma “non esiste Geriatria senza riabilitazione” ha dato un corpo ed un'anima alla Geriatria vera: molto, molto di più che non tante invenzioni molto articolate, escogitate successivamente e, spesso, poste a fondamento della spesa pubblica associata con la presenza degli anziani nella società italiana.

Ludovico Coppola

Non è facile ricordare Francesco M. Antonini senza rivedere o sentire la sottile ironia e l'acuta invasione nella memoria di un personaggio unico sia come uomo, sia come scienziato.

Francesco M. era unico come uomo; non vedeva se non a sprazzi chi lo circondava e non scioglieva alcun rapporto amichevole se non nel colloquio personale e quasi intimo. Era un pensatore che viveva nella sua mente i progetti più belli, anche se lo sforzo per realizzarli lo stremava. Il rapporto con gli altri, pazienti, amici, colleghi ed anche conoscenti occasionali restava il perno dello scambio quasi affettuoso di idee, di problemi, di soluzioni. Parlava con tutti, quasi travolgendo chi lo ascoltava, in un turbine di idee e di pensieri emergenti.

Un ricordo, particolarissimo, di molti anni fa: ero a Kiev in Ucraina, al Congresso Internazionale di Geriatria, in pieno regime sovietico. Mi ricordo che tutti parlavano di un grande gerontologo russo, cui era stato impedito di partecipare, per le sue idee un po' liberali. Si chiamava Medvedev, come l'attuale Presidente della Russia. Alcuni volevano disertare, altri ripartire: Francesco M. no, voleva restare per testimoniare, per conoscere, per parlare, per capire i cittadini comuni. Ero appena arrivato e, uscito dall'albergo, mi incamminai verso la sede congressuale. Kiev è una città bellissima, piena di verde, di alberi e di belle fanciulle! Lungo un viale spettacolare, mi fermai per ammirare l'ambiente che mi circondava: tre fanciulle allora si avvicinarono per chiedermi, in un ottimo Inglese, da che paese venivo. Stupito, risposi che ero italiano e tutte, quasi in coro, mi chiesero: "Do you know Francesco M. Antonini?". Anche a Kiev era arrivato per primo, aveva incontrato per primo la sua gente e aveva parlato dell'Italia e della sua Firenze.

Gaetano Crepaldi

Dear friends,

I am sorry to learn today about the death of prof. Antonini. He has been one of the great European geriatricians and will be long remembered.

My warmest affection to the Italian Society and to his closest colleagues.

Alfonso Cruz-Jentoft
Past President, European Union Geriatric Medicine Society

Fra le numerose qualità di Francesco Antonini, che la lunga consuetudine – quasi una prolungata convivenza – mi ha permesso di rilevare, mi ha particolarmente colpito la sua innata capacità di individuare la scelta giusta e di sicuro successo in svariati campi.

A tal proposito, voglio ricordare un episodio del lontano 1962. Mi trovavo nel dipartimento di biochimica dell'Università di Oxford come borsista del CNR e con piacevolissima sorpresa Antonini, di ritorno da San Francisco, dove aveva partecipato al congresso internazionale di Gerontologia, venne a trovarmi. Dopo un caloroso abbraccio, mi chiese se era possibile parlare con addetti ai lavori perché aveva delle novità portate dagli Stati Uniti. Nacque un'interessante discussione e spiegò a tutti noi le prospettive dell'applicazione della cromatografia su strato sottile, di recente scoperta da Stahl, nella separazione degli steroidi. Tali prospettive furono ampiamente realizzate in futuro, dimostrando la felicità della sua intuizione in un campo non di sua stretta competenza professionale. Tale straordinaria capacità ha avuto ampie conferme nella sua attività professionale: l'unità coronarica geriatrica (quando in tutto il mondo era inibito l'ingresso in UTIC agli ultrasettantenni), l'anziano come malato acuto che necessita di interventi immediati se si vuole evitare il cronicismo, il recupero delle capacità residue e la minore importanza della guarigione. Questi, ed altri concetti, sono il fondamento dell'originalità e del successo della Geriatria di Antonini.

Sinceramente mi auguro che i suoi validi allievi continuino sulla falsariga del loro Maestro. A me non rimane che il ricordo di un amico e di un Maestro con qualità veramente uniche.

Antonino D'Alessandro

Il mio ultimo incontro con il prof. Antonini risale al settembre 2007: una bella mattinata domenicale in cui, nominato da poco Direttore della Scuola di Specializzazione in Geriatria da lui fondata, andai a trovarlo nella sua casa sulle colline intorno a Firenze. Mi accompagnava nella visita mia moglie, che prima di me, da studente della Scuola per Terapisti della Riabilitazione (altra grande invenzione del Professore), lo aveva conosciuto, rimanendone affascinata. E a lui mi aveva indirizzato quando, deluso per il poco o nulla che la Facoltà offriva ad uno studente al quarto anno del corso di laurea, cominciai a chiedermi dove fosse quella Medicina dell'Uomo che avevo sperato di imparare a praticare.

Ci accolse nel giardino della casa di Ponte a Ema con la consueta cortesia ed affabilità, stavolta quasi con dolcezza, ed anche – così mi sembrò – con la gratitudine che i vecchi mostrano per una visita che non si aspettano e un po' li lusinga. Ultimamente – mi disse – non vedeva quasi più nessuno, passava gran parte del tempo dentro casa, a leggere. Ma sembrava sereno, non cupo o depresso come altre volte, già molti anni prima, lo avevo visto. Ripercorse con me alcune delle tappe della sua storia di gerontologo (qualifica che ancora una volta preferiva di gran lunga per sé, rispetto a quella di geriatra), ben oltre le poche delle quali sono stato testimone, nei miei anni trascorsi nella sua Scuola. Mi disse dei suoi successi, ancor più delle sue sconfitte, degli entusiasmi e delle delusioni, dei compromessi. Mi invitò ad aprire il corso di lezioni alla Scuola di Specializzazione parlando della morte. Lo invitai a tenere lui delle lezioni, si schermì. Ci lasciammo con una promessa di altri incontri, promessa che non potremo più mantenere.

Ho ripensato spesso, in questi mesi, a quel colloquio, alla sua figura. Ora più che mai, mi tornano in mente le sue parole d'ordine, prima fra tutte quella di "vecchiaia come vittoria", vero e proprio manifesto programmatico, pietra fondante della nostra disciplina, non certo superficiale negazione dei problemi, ma caparbia affermazione di volenteroso ottimismo. Ricordo come ci sorprese ed entusiasmò tutti quando, a sostegno di questa affermazione rivoluzionaria, svelò ai nostri occhi le meraviglie di creatività inesaurita nei pittori longevi. E poi la "medicina intensiva-progressiva-riabilitativa", che assieme ai suoi primi allievi era riuscito a realizzare nei suoi ospedali, creando un modello di assistenza in cui la continuità è di per sé valore, e la tecnologia si sposa con la sensibilità del *caring* a tutto tondo. Molti – non certo i geriatri – osteggiano oggi apertamente questo modello, aggredendolo con le armi di un tecnicismo esasperato e del primato dell'economia. Il loro disegno è, tuttavia, di corto respiro, non può dare risposta alle domande che la Medicina del terzo millennio deve affrontare: cosa determina la longevità dell'individuo e l'invecchiamento delle popolazioni? come soddisfare l'aspirazione a vivere pienamente gli anni guadagnati? come vincere la sfida imposta dal binomio complessità-cronicità? come garantire la libertà di scelta della persona ammalata, del vecchio, di fronte all'asimmetria nell'informazione medica? quando e come si può – si deve – cessare di combattere la morte e piuttosto imparare a lasciare ben morire?

Fu forse perché vedeva il suo modello vacillare che, nel nostro incontro, il Professore mi disse che la Geriatria era morta; frase che, lì per lì, mi era sembrata più che altro una provocazione, una sua delle uscite ad effetto a cui ci aveva abituati, parte del protagonismo che lo contraddistingueva e che, comunque, chi lo ha conosciuto gli ha sempre perdonato volentieri. Siamo convinti che la Geriatria sia viva e vitale, né ancora si profila ai nostri occhi un'interpretazione del mondo attuale, e del nostro modo di essere medici, che della Geriatria possa fare realmente a meno. Con la lungimiranza un po' visionaria dei pionieri, il prof. Antonini ha nella sua vita aperto una strada, lungo la quale molti, da subito, si sono incamminati con passione e determinazione. Grazie anche all'opera dei suoi allievi e continuatori, oggi, a così tanti anni di distanza, molti sono i giovani che al valore della Geriatria credono fermamente e alla Scuola da lui istituita hanno scelto di accedere. Il mio affettuoso tributo al Maestro è, al tempo stesso, impegno rinnovato a proseguirne e svilupparne l'opera nel campo della formazione e della cultura geriatrica e gerontologica.

Mauro Di Bari

Ho letto su una e-mail della morte del prof. Antonini. A Lui questa cosa sarebbe piaciuta. Al posto del solito, tragico grido di dolore dei greci, un messaggio che corre veloce su un filo metallico e raggiunge nello stesso momento centinaia di persone. Il messaggio era breve, secco, e non ho avuto il tempo di preparare una difesa, mi ha colpito in modo così violento da togliere il respiro. La morte di un Maestro è qualcosa di molto personale.

La prima difesa è stata la negazione. Non è possibile. Non è vero. La prossima volta che andrò a Firenze lo incontrerò per strada e mi parlerà con la naturalezza di chi si frequenta ogni giorno, e questo incubo sarà finito. È già successo una volta, a Londra, l'ho trovato alla National Gallery che osservava un quadro di Turner, nel periodo in cui si era appassionato ai pittori vecchi. Quando si è girato e ci ha visto (ero con Alberto Baroni), si è comportato come se fosse naturale incontrarsi là, e non uno di quegli eventi talmente rari che la reale probabilità che accadano è assolutamente trascurabile.

Mi spremo le meningi, ma non riesco a ricordare quando ci siamo incontrati la prima volta. Certamente nel periodo dell'Università, quando ero studente frequentatore ai Fraticini. Agli inizi, gli incontri erano rari come avvenimenti, ed altrettanto intensi e significativi. Accettavo quei brevi insegnamenti in maniera acritica, come postulati indiscutibili. Il periodo della Scuola di Specializzazione è stato più burrascoso. La Geriatria come studio dell'antropologia, della sociologia e della storia, alla ricerca di qualcosa di più profondo della semplice narrazione delle malattie, della fisiopatologia, dei sintomi e delle terapie. Inutile dire che non ero d'accordo. Mi mancavano i dati, i numeri, i test statistici ed i meccanismi biologici. Che stupido, avevo di fronte a me qualcuno che mi insegnava ciò che non avrei mai trovato su nessun libro.

Altri ricordi si affacciano alla memoria. Di lui mi ricordo l'attitudine critica ed il tono sempre vagamente sarcastico di fronte alle mirabolanti meraviglie della scienza e della tecnologia. Di quando mi ha detto con voce sorniona che la scienza è una trappola scintillante e seduttiva, che si dovrebbe guardare solo con gli occhiali da sole. Di quella volta che Niccolò Marchionni ed io passammo a prenderlo per andare con lui al Congresso della SIGG a Castel dell'Ovo a Napoli, e partimmo in ritardo perché il suo nuovo vino bianco stava straripando dal tino. Di quanto ho protestato, anche solo dentro di me, quando senza il minimo preavviso mi spedì in Inghilterra a studiare l'epidemiologia dell'invecchiamento, tracciando così il percorso che avrebbe segnato il resto della mia vita. Del suo discorso a Perugia, che ci ha fatto sentire l'orgoglio di essere suoi allievi.

Il prof. Antonini mi ha insegnato che studiare e curare l'uomo che invecchia è un'avventura straordinaria mascherata da impresa impossibile, che la risposta al pessimismo deve essere l'impegno, e che l'unica difesa dal fluttuare degli umori e della politica è la fiducia intramontabile nel trionfo della verità. Questo dono mi accompagnerà sempre.

Grazie Maestro.

Luigi Ferrucci

Il ricordo che ho del prof. Antonini è strettamente collegato al ricordo di un altro grande Maestro della Geriatria italiana, il prof. Giampaolo Vecchi. Si tratta di un simpatico momento in loro compagnia, che ho vissuto in un ristorante di Firenze al termine di una mattinata convegnistica in cui i dottorandi di ricerca più anziani di "Biologia e Fisiopatologia dell'Invecchiamento" (I e II corso) avevano presentato ai "maestri", ai tutor ed ai dottorandi più giovani (III corso), tra cui il sottoscritto, il resoconto più o meno completo delle loro ricerche.

Erano quelli gli anni in cui il prof. Antonini teneva splendide relazioni sulla creatività artistica non disgiunta dalla sofferenza esistenziale legata alla vecchiaia. E ricordo che il discorso cadde, tra una portata e l'altra, proprio sull'argomento. Il prof. Antonini portò come esempio tipico di conferma delle sue ipotesi Michelangelo e, in particolare, le sue Pietà non finite "... create proprio – disse – in vecchiaia, e volutamente non terminate probabilmente o verosimilmente per ...". Al che il prof.

Vecchi, entrando nella discussione e suscitando l'interesse di tutti, dichiarò: "io conosco le reali motivazioni per cui Michelangelo non terminò le Pietà". Perplexità generale, in particolare proprio del prof. Antonini. Continuò il prof. Vecchi "come tu dici, Francesco, lui creò queste Pietà da vecchio. Ebbene, è verosimile – o forse certo – che iniziasse già ad avere qualche problema cognitivo e, in particolare, una più o meno cospicua amnesia. Una volta abbozzata la Pietà non poteva certo finirla in giornata! Ritornando il giorno dopo per continuare il suo lavoro chiedeva agli allievi della bottega dove fosse la Pietà cominciata il giorno prima e questi rispondevano che non ne sapevano assolutamente nulla. Allora, il Maestro non si scomponeva e neppure si arrabbiava, bensì chiedeva un pezzo di marmo per cominciarne un'altra. La situazione si ripeté altre volte ed ecco spiegato il motivo delle Pietà non finite."

Ovviamente tutto il discorso, dopo un attimo di indecisione, culminò in una simpatica risata generale. Con l'ovvia rimostranza del prof. Antonini sulla dissacrante interpretazione proposta dal collega sulla produzione geniale e artistica del Buonarroti vecchio, e massimamente creativo.

Il ricordo è ancora vivo e confesso che fu una giornata entusiasmante per uno "sbarbatello" di geriatra come me, sia per le affascinanti valutazioni culturali proposte dal prof. Antonini, che per la altrettanto accattivante partecipazione goliardica alla discussione del prof. Vecchi ... e credo anche per la "fiorentina" ed il Chianti assaporati.

Comprendo che questo è un ricordo un po' diverso dagli altri che ho letto e che esprimono valutazioni di merito del grande Maestro che condivido nella maniera più assoluta. Tuttavia, mi è sembrato meritevole il proporlo come tenero e simpatico ricordo di due grandi personaggi che ho avuto la fortuna, seppure per un attimo, di incrociare nel mio cammino, e da cui ho ricevuto una "frazione di pensiero" che non dimenticherò mai.

Giovanni Gelmini

Dante e Beatrice, Sole ed Alba.

Sono i nomi dei quattro pastori maremmani del prof. Francesco M. Antonini. Aveva conosciuto questa razza e ne era rimasto affascinato ed intimorito, già da bambino, dagli Ottolenghi, suoi vicini di casa. Erano ricchissimi commercianti di cotone, amici del nonno. Possedevano l'automobile ed il telefono. Il prof. Antonini, spesso, andava a casa loro per telefonare in clinica al babbo, medico legale, per chiedergli quando sarebbe rientrato. Appena adulto, anche lui volle i pastori maremmani. Sono sempre stati i suoi cani. Lamentava che avrebbero dovuto vivere quanto l'uomo, per sottoleneare il dolore che provava alla loro morte. Al mattino, quando apriva una delle tre finestre della sua grande camera da letto, vedeva i suoi cani che gli abbaiavano, chiamandolo. Scendeva a fare quattro passi con loro in mezzo alla sua campagna. Ed era felice. Gli piaceva accudirli, accarezzarli, educarli. Gli piaceva il loro sguardo morbido ed il loro muso caldo. Gli piaceva quando gli scodinzolavano intorno o lo seguivano per i campi o quando si accoccolavano accanto a lui. L'intensa relazione con gli animali esperisce un reciproco amore e piacere ed anche una reciproca dipendenza. La loro vita dipende dalla nostra e la nostra è influenzata dalla loro presenza. È un rapporto che non tradisce. L'animale non ci giudica, ci ama. Questo è vero, soprattutto, nella vecchiaia perché allora la ricerca di conferme e gratificazioni diventa impellente.

Nel 1920, suo nonno materno, Giuseppe, aveva acquistato una vecchia casa con annessa una campagna a Bagno a Ripoli, in via del Carota, 10. La località dista pochi chilometri dal centro di Firenze. Nel 1940, alla morte del nonno, sua madre, Lea, gli aveva passato la proprietà. Nel 1944, si è laureato. Il suo maestro è stato il prof. Greppi. Questa casa e la campagna intorno sono stati, assieme alla Geriatria, i grandi amori del prof. Antonini.

Dal suo giardino, si ammira uno scorcio della dolcissima campagna toscana. Oltre la collina di fronte, spunta la cupola di Santa Maria del Fiore. Gli è sempre costato molta fatica allontanarsi, anche per poco, dalla sua casa. Viaggiare gli sembrava uno spreco di tempo. Non di rado, si recava

all'ospedale con le stesse scarpe che usava per la passeggiata in campagna. Erano scarpe con la suola di gomma, tipo "carro armato". Le piccole zolle di terra che vi rimanevano incastrate si depositavano, regolarmente, sotto il tavolo della Direzione. "Quanta buona terra portata via ai campi", era solito dire guardando il terriccio sul pavimento.

Sono convinto che il contatto con i ritmi e i tempi scanditi dalla campagna, attraverso le stagioni, abbiano inciso molto sul suo pensiero. Imparava dalla natura e trasferiva nella Geriatria insegnamenti che riusciva a cogliere osservando la sua terra. Diceva, infatti, che l'osservazione delle piante insegna quanto, per certi aspetti, la natura sia crudele. I rami più grossi distruggono i rami più piccoli, i rami che crescono più in alto fanno morire tutti quelli sottostanti. Per questo la potatura cerca di evitare che, in una pianta, i rami si impediscano vicendevolmente di crescere.

Ma la potatura altro non è che un ordine artificiale imposto dall'uomo. La natura, invece, fa in modo che diventi alto solo il ramo che vince, ma consente anche la tortuosità degli alberi e dei rami che noi cerchiamo sempre di raddrizzare. Se come per i rami delle piante, la cura dei vecchi fosse ad eliminazione, la Geriatria non avrebbe senso. Ma quanto è bello vedere un albero vecchio! Alcune sequoie, vicino a San Francisco, hanno oltre 2.000 anni e sono talmente grandi e forti da non essere abbattute da nulla, nemmeno dagli incendi. Eppure, sono potute diventare così immense solo dominando e distruggendo tutte le altre piante. Per questo, la vecchiaia dei vegetali è una forma di eliminazione del più debole.

Ma l'uomo è diverso. La vittoria del vecchio non è fisica, ma solo spirituale. È una vittoria che è data dal valore della sua vita, dalla selezione non verso i più deboli, ma verso se stesso, verso "i propri rami tagliati" per scegliere di poter crescere più in alto, arrivare in cima alla montagna e vedere più lontano.

La Medicina e la Geriatria in particolare, aiutano molto. Ti danno una mano a salire, a diventar vecchio. Sono un po' come un ascensore. Ti evitano la fatica della salita. Poi, però, l'ultimo tratto lo devi fare da solo. E non è facile, ma sembra che di lassù si vedano cose altrimenti impossibili da cogliere.

Ma invecchiare è anche soffrire di più, è lottare per vivere e per dire qualcosa che si sa e si vorrebbe fosse ascoltato. Bisogna ridare valore a chi pensava di averlo perduto. Gli anziani avvertono di riappropriarsene quando vedono intorno a loro persone che si danno da fare per curarli.

Il geriatra fa vivere gli anziani, non tanto perché vuol loro bene, ma perché per lui sono importanti. Per noi, mai un vecchio è inutile. Ci vuole passione ed energia per curare i vecchi. Quindi, i geriatri devono essere giovani o per lo meno, avere intrapreso da giovani questa disciplina. I vecchi, oggi, per fortuna, sono avvantaggiati perché per vivere non è indispensabile la forza fisica o la resistenza. Occorre semplicemente la capacità mentale. L'anziano, però, anche se si ritira dentro la sua casa, senza cercare l'avventura e senza pretendere di fare l'eroe, deve riempire il suo tempo di cose valide. Si deve sfruttare tutta l'energia psicoaffettiva che la vita offre. È una questione di cultura. Bisogna liberarsi del superfluo e scegliere un percorso "artistico" anche se per una vita si è lavorato con le mani. Per l'anziano non è sufficiente avere un buon rapporto con gli altri e col mondo intero. Deve anche averlo con se stesso.

Non è sufficiente voler bene, ma deve anche volersi bene...e non è difficile. Basta un po' di buona volontà ed anche un po' di esercizio. È importante apprezzare il proprio aspetto, guardarsi allo specchio e sorridere, essere felici per la giornata che sta iniziando. Soprattutto, è importante vedere nella giusta luce il bilancio della propria vita. Il bilancio non può mai essere negativo. Esaminando fatti, circostanze, condizionamenti, impulsi, potremmo concludere che avremmo potuto fare di più, ma anche peggio ed il bilancio non sarà mai negativo. In definitiva, la vita, a chiunque, ha sempre dato qualcosa. Oggi l'uomo ha almeno due vite da vivere. Quella che arriva fino ad una certa età e quella che la segue. È un'opportunità che tutti dobbiamo sfruttare al meglio. A nessuno è impedito di crearsi una passione che sia di ordine superiore, fosse solo saper parlar d'amore. La fantasia deve sempre nutrire i nostri sentimenti ed è grande pure nella vecchiaia. L'amore può essere anche per la natura meravigliosa o per tutto ciò che ci circonda. L'amore è apertura e partecipazione a quanto ci è esterno.

Lo chiamavo spesso. Sin da giovane, ne sono sempre stato affascinato. L'ho sentito al telefono pochi giorni prima che se ne andasse. Alla fine della telefonata, mi ringraziava perché l'avevo chiamato ed io mi vergognavo, tanto mi sentivo piccolo nei suoi confronti. Si divertiva a lavorare la campagna, guidava il trattore, potava le vigne, faceva il vino. L'ho visto con le mani violacee perché, dopo la vendemmia, aveva partecipato all'arte della pigiatura. Era orgoglioso del suo Chianti.

Nella sua casa e nella sua campagna aveva profuso tutti i suoi proventi di medico. Da tre anni, si era ritirato nel suo mondo malgrado fosse molto richiesto per i suoi interventi illuminanti e coinvolgenti.

Ha saputo fare della Geriatria un'arte sublime. Ha colto della vecchiaia l'essenza, la spiritualità.

Ho imparato a conoscerlo appena laureato, molti anni fa e, sempre, appena sapevo che teneva una conferenza o parlava per radio o alla televisione, lo rincorrevo affascinato, come un ragazzino per un suo mito. Poi, negli anni successivi, i nostri rapporti sono diventati molto più vicini e non l'ho più lasciato.

Certe persone non dovrebbero andarsene mai, ma forse mi sbaglio perché, invero, non se ne vanno mai, tanto è grande la loro presenza nel nostro cuore. Diventano invisibili, ma non assenti.

Sono quelli che riescono a risvegliare, ad evocare quei sentimenti, quelle sensazioni che altrimenti non avresti provato e conosciuto. Poi, avutane contezza, non te le dimentichi più. Ti accompagnano per la vita, trascendono il tempo.

Luigi G. Grezzana

Ora che ci penso davvero, con lui di fatto ho solo seguito il corso di specializzazione, alla fine degli anni '70 del secolo scorso, ma non posso non considerarmi un "suo" allievo. Il nostro è stato uno scambio più di idee che di iniziative, eppure ho sempre avuto la percezione di essere un suo collaboratore stretto, anche se non so dire perché; forse lui mi trattava così per vicinanza e generosità umana e intellettuale, perché poi insieme non abbiamo fatto molto.

Mi ha sempre sostenuto e incoraggiato in tutte le iniziative per la promozione della Geriatria "sommersa" anche quelle che ad altri sembravano un po' folli; come non sentirmi amico riconoscente, ora che mi tocca trasformare tanti fatti, tante idee, tante discussioni in ricordi?

C'è una specie di pudore che impedisce di dire tutto il valore degli incontri con uomo come lui, come il prof. Antonini.

In nessun momento, mai, neppure quando pareva che dicesse delle assurdità, c'è stato un solo discorso banale, un solo incontro non significativo non fosse altro perché ti metteva di fronte ad un pensiero divergente, al fatto che era possibile (anche se non necessariamente giusto) assumere un altro punto di vista. Nulla per lui ed accanto a lui era insignificante, ed in mezzo a questa ricchezza per un momento recuperavi la Gerontologia come una vera avventura, che valeva la pena di vivere.

L'ultimo incontro a casa sua in estate e poi ci siamo sentiti, come sempre per S. Francesco; voleva a tutti i costi incoraggiarmi e darmi conferme, anche se gli scappò detto che capiva il valore della vecchiaia, ma che la decrepitezza, era un'altra cosa e lui tale, decrepito, stava sentendosi.

Non se ne lamentava: lo constatava, forse anche con un certo stupore, come se la vecchiaia, quella vera, in fondo lo sorprendesse, lui, che aveva passato tutto la vita a studiarla.

Per noi, per me non è diverso, la sua vita ci e mi sorprende; la sua morte mi ha sorpreso, confesso, impreparato, come ancora a metà di una storia.

Antonio Guaita

Ho incontrato il prof. Francesco Antonini nel 1985, in una fase della sua vita in cui, dopo aver gettato le basi culturali della Geriatria italiana, e dopo avere creato a Firenze due ospedali geriatrici assolutamente all'avanguardia, sia da un punto di vista tecnologico che assistenziale, era meno interessato alle realizzazioni pratiche, e si era dedicato alla ricerca del significato profondo, esistenziale, della vecchiaia e dei fenomeni che l'accompagnano. Questa ricerca non era in contrapposizione con i suoi interessi precedenti, ma ne rappresentava piuttosto un completamento; era un tentativo di allargare i propri orizzonti verso un mondo che non comprendesse soltanto le malattie, ma anche l'intera esperienza dell'uomo che invecchia e che si trova a dover cambiare radicalmente i propri comportamenti e le proprie abitudini.

Chi ha assistito, come me, agli ultimi anni del suo insegnamento, si è trovato ad ascoltare un medico che, col tempo, tendeva sempre più ad affrontare la dimensione filosofica ed artistica della vita. Ci sono medici che passano alla storia per la scoperta di una nuova patologia o di un particolare trattamento terapeutico, altri che vengono ricordati per l'introduzione di una speciale metodologia diagnostica o di ricerca. Per me il prof. Antonini è stato soprattutto una persona che ha cercato di attribuire un valore alla vecchiaia, senza negare le perdite e le limitazioni presenti in questa fase della vita, ma intravedendo anche le opportunità e le nuove scoperte che si possono fare fino al momento della morte.

Questa ricerca di valore e di significato non è fine a sé stessa, ma ha ricadute importantissime sia sulla vita degli anziani che sull'assistenza geriatrica. Se infatti ancora oggi la Geriatria stenta ad imporsi come disciplina essenziale nel panorama assistenziale italiano, ciò è dovuto al fatto che la vecchiaia e gli anziani vengono visti prevalentemente come un peso per la collettività, su cui non è giustificato investire risorse per assicurare un'assistenza specialistica adeguata. Dimostrare che si può invecchiare in modo creativo, come la vita di tanti artisti ci insegna, significa invece negare l'ineluttabilità della regola secondo cui il trascorrere degli anni comporta sempre una perdita di interessi e competenze. La ricerca di modelli di *successful aging* come i centenari e gli artisti, è stata per Antonini il completamento di un percorso iniziato molti anni prima con la scoperta di un modello assistenziale che garantiva agli anziani sia prestazioni intensive, assicurando in tempo reale tutti gli interventi necessari a ripristinare l'omeostasi, che riabilitative, favorendo così il recupero delle abilità funzionali necessarie per mantenere l'autosufficienza. Se era possibile vivere a lungo e in modo creativo, allora solo questa era per Antonini una vecchiaia "normale", mentre tutti gli altri tipi di invecchiamento rappresentavano semplicemente un'alterazione patologica di questa lunga e produttiva fase della vita. Lo studio degli individui che erano riusciti a convivere in modo ottimale con l'avanzare degli anni poteva allora fornire a tutti gli altri indicazioni utili ad evitare l'invecchiamento patologico o, quantomeno, ad evitarne le conseguenze peggiori.

Anche se in molti casi la vecchiaia può sembrare una sconfitta dell'individuo, Antonini parlava di "vecchiaia come vittoria", sottointendendo con questo termine la capacità di certi anziani di superare tutte le traversie della vita, giungendo ad un'età avanzata in buone condizioni psicofisiche e con una capacità inalterata di mantenere interessi, competenze e attività. Una visione utopica? Forse, ma non per questo priva di fondamento ed impraticabile. Per raggiungere questo obiettivo, Antonini sosteneva la necessità di un'educazione all'invecchiamento, o "geragogia", affinché questa fase dell'esistenza non venisse rimossa, ma preparata con cura sia con una dieta che con un'attività motoria adeguata, ma soprattutto con una continua ricerca di stimoli intellettuali, artistici e spirituali, in modo tale da considerare gli ultimi anni un prolungamento di questa ricerca, e non una sterile attesa della morte.

Anche nei confronti delle malattie, l'atteggiamento di Antonini era profondamente innovativo e diverso da quello di tutti i medici che avevo conosciuto fino ad allora. Anzitutto, per lui non esistevano malattie incurabili: la mancanza di una terapia specifica (la "cura") non doveva costituire un alibi per non dedicare al malato tutte quelle attenzioni (le "cure") che potevano in qualche modo contribuire a mitigare i sintomi ed a migliorare la qualità della vita. Ad esempio, nella malattia di Alzheimer attribuiva un'importanza fondamentale alle tecniche di comunicazione, sia verbale che

non verbale, in grado di ridurre i disturbi del comportamento e il disagio esistenziale di pazienti che non riescono più a trovare alcun punto di riferimento nell'ambiente che li circonda. Oggi, questo tipo di intervento è ormai entrato a far parte della pratica quotidiana di tutti gli operatori che si occupano della malattia, ma più di 20 anni fa rappresentava soltanto un'intuizione pionieristica di Antonini e di pochi altri.

Un altro suo approccio innovativo nei confronti delle malattie invalidanti consisteva nel dedicare attenzione non soltanto alle limitazioni che queste avevano determinato nella vita dei pazienti, ma anche ai compensi che essi avevano adottato, e alle possibili conseguenze positive sulla loro attività. Ad esempio, mi rivelò che pittori importanti come Monet, Renoir e Matisse erano riusciti a rinnovare radicalmente il proprio linguaggio espressivo proprio in seguito alle gravi malattie che li avevano colpiti nella vecchiaia.

Inoltre, Antonini attribuiva importanza fondamentale a chi si prende cura di un anziano malato, sia che si tratti di un familiare che di un operatore addetto all'assistenza. Anche in questo aspetto può essere ritenuto un precursore di uno stile assistenziale che si sarebbe affermato su vasta scala soltanto a distanza di qualche decennio dalle sue intuizioni: oggi tutti hanno raggiunto una piena consapevolezza del ruolo essenziale di chi assiste l'anziano (il cosiddetto *caregiver*), e numerose ricerche vengono condotte per monitorare proprio lo stress assistenziale del *caregiver*. Antonini parlava in modo più poetico di "angelo custode", e gli attribuiva una vera e propria funzione salvifica, quasi taumaturgica. Non a caso, in un'epoca in cui la presenza dei familiari nelle corsie ospedaliere era poco tollerata e rigidamente regolata, teneva sempre aperti i reparti dei suoi ospedali alle visite dei parenti, considerando la loro presenza una componente essenziale delle cure, fondamentale ai fini della guarigione e del ritorno a domicilio.

Nei confronti dell'istituzionalizzazione, era molto critico e diffidente: ha sempre considerato per un anziano l'ingresso in RSA una vera e propria deportazione, e ha sempre sostenuto l'importanza delle cure a domicilio. Anche se molti geriatri hanno considerato un errore il suo rifiuto di occuparsi della gestione degli anziani nelle RSA, tuttavia il suo monito nei confronti dei danni prodotti dall'istituzionalizzazione resta sempre valido. In realtà, la battaglia di Antonini contro le strutture di lungo-degenza può essere meglio compresa se la collochiamo in un'epoca (gli anni '60 e '70) in cui la medicina e la società si trovavano a fare i conti con le "istituzioni totali" da chiudere e abolire (basti pensare alla lotta sostenuta in quegli anni da Franco Basaglia contro i manicomi).

Purtroppo, molte delle sue intuizioni sono rimaste a livello teorico e non hanno trovato sviluppo adeguato nella pratica quotidiana. Soprattutto nell'ultima fase del suo insegnamento, preferiva mostrare agli altri la strada da percorrere, piuttosto che impegnarsi concretamente nella realizzazione delle sue idee. Il lavoro lento e sistematico di verifica delle ipotesi gli era meno congeniale della intuizione subitanea, istintiva, frutto di una eccezionale capacità associativa e di una sensibilità profonda. In un'epoca caratterizzata dalla "medicina fondata sulle prove", la sua eredità culturale, espressione di una "medicina fondata sull'intuito", rischia di essere dispersa. Non gli interessava tanto l'indagine statistica sui grandi numeri quanto lo studio di singoli casi, in ognuno dei quali trovava una tale varietà di manifestazioni da offrirgli un'infinità di spunti di riflessione. Quando un paziente veniva a trovarlo a casa, non si limitava a visitarlo, ma trascorrevano anche un intero pomeriggio a parlare con lui, dal momento che non era interessato soltanto alle sue malattie, ma anche a tutta la storia della sua vita e al modo in cui affrontava la vecchiaia.

Un aspetto che colpiva chiunque avesse la fortuna di conoscerlo in modo non superficiale era la frequente oscillazione del suo umore da fasi di espansività, caratterizzate da un'incessante produzione di idee e di associazioni verbali, a fasi depressive, in cui preferiva isolarsi in silenzio a meditare. Ad un Antonini "solare" che riusciva ad incantare le aule e le platee con l'energia di un fiume in piena e con la novità delle sue concezioni e delle sue metafore, si alternava un Antonini "lunare", che ricercava la solitudine, metteva in dubbio tutte le sue certezze, e preferiva la pace della sua casa

all'esposizione mediatica. Sia nella fase espansiva che in quella depressiva, riusciva però a cogliere sempre una verità profonda e a vedere la realtà sotto un'angolazione inconsueta, e non si limitava mai ad un'analisi superficiale delle cose. La convivenza di questi due aspetti contraddittori della sua personalità aumentava la sua capacità di entrare in sintonia con il mondo e conferiva fascino e originalità alle sue idee.

Questo carattere oscillante, ciclotimico, si rifletteva nel suo pensiero, che aveva una tale ricchezza di sfumature da sfuggire a qualsiasi tipo di rigida classificazione: se un giorno rivendicava il diritto dell'anziano ad una sessualità libera e gioiosa, svincolata da rigidi obblighi morali, un altro riusciva a cogliere il lato ascetico e spirituale della vecchiaia, e un non credente come lui suscitava l'interesse e l'ammirazione del mondo cattolico; politicamente si sentiva un liberal-conservatore, ma riusciva ad affascinare i giovani medici di sinistra, che vedevano in lui l'interprete più genuino dell'ideologia libertaria del '68 applicata agli anziani. In realtà, rimaneva sempre coerente con sé stesso, e con queste idee in apparente contraddizione riusciva a cogliere tutta la complessità di un fenomeno come l'invecchiamento, in cui convivono nello stesso tempo più anime e diverse esigenze vitali, rivolgendo un messaggio "ecumenico" che colpiva ogni tipo di coscienza, sia laica che credente.

Apparentemente, poteva sembrare una persona molto concentrata su sé stessa, intenta ad analizzare i propri pensieri e le proprie sensazioni, in un egocentrismo che concedeva agli altri pochi spazi per comunicare con lui. In realtà, alternava queste fasi a momenti di grande apertura e curiosità verso il mondo esterno, in cui riusciva a comprendere a fondo le ragioni e i sentimenti degli altri. Pochi giorni prima di morire, mi ha chiamato per salutarmi e per manifestarmi per l'ultima volta la sua amicizia e il suo affetto. Consapevole del fatto di essere in una fase estrema della vita, ha preferito rimanere in casa tra le persone e gli oggetti più cari piuttosto che affrontare un'ospedalizzazione che poteva soltanto rimandare per un breve periodo il suo appuntamento con la morte. Nella vita ha sempre privilegiato la libertà di pensiero e di azione, e non ha mai avuto paura di dire ciò che pensava, anche se la sua verità poteva risultare scomoda o inopportuna. È morto liberamente, così come aveva vissuto. Ma il suo insegnamento continua a vivere dentro di noi.

Stefano Magnolfi

La scomparsa del prof. Francesco M. Antonini è stata per me come la perdita di un punto di riferimento, di un faro, tanto era la stima e l'ammirazione che nutrivo verso di lui.

Questo sentimento è condiviso anche da due colleghi maceratesi, ora in pensione, specializzati presso la scuola di Firenze: il dott. Cesare Branciarì, fondatore della Sezione di Geriatria di Macerata, annessa alla Medicina, nel lontano 1972, e il dott. Francesco Costantini, con il quale dal 1973 ho condiviso la formazione specialistica e le esperienze degli anni successivi.

Quando entrai nella Scuola di Specializzazione di Firenze già lavoravo nel Reparto, quindi ero motivato e convinto, ma senza la formazione ricevuta da quella scuola fiorentina, dai vari Alberto Baroni, Elio Musco, Carlo Fumagalli, Giovanni Bertini ed in particolare dal prof. Antonini, penso che avrei resistito poco alle difficoltà che impongono le cure verso una persona debole e complessa (oggi si direbbe "fragile"), con tutti i pregiudizi che animavano amministratori e medici di altre specializzazioni.

Si arrivava non dico alla derisione, ma alla emarginazione della Geriatria come se fosse la serie B della medicina.

Io con i colleghi del Reparto mi trovavo bene, anche con il personale infermieristico e ausiliario; avevamo il Reparto pieno di malati, circa 60, più altri 10 sparsi lungo il corridoio; i servizi e l'accoglienza lasciavano a desiderare, c'era anche un immenso camerone, bisognava scrivere tutto a mano, la visita era interminabile.

Erano le lezioni del prof. Antonini e di illustri Geriatri invitati dal Professore come Exton-Smith, Hugonot o di scrittori come Illich o la visita a strutture geriatriche italiane o le famose tematiche che lui proponeva a noi che ci infondevano fiducia, voglia di lottare per una causa giusta.

Tornavamo a casa caricati come molle, pronti a proporre ai politici e amministratori idee innovative quali come riattivare e riabilitare l'anziano, come evitare l'allettamento, come si guida una corsia ospedaliera geriatrica.

Con lui si respirava e si faceva un pieno d'ossigeno che durava nel tempo. Ogni volta una novità, una sfida, un impegno volto al miglioramento continuo.

Non avevamo vita facile e ancora oggi ci dibattiamo perché vengano riconosciute le competenze, la cultura, le strategie operative da lui indicate come specifiche dei geriatri. I piani sanitari erano a dir poco catastrofici nei nostri confronti, come successe nelle Marche nel piano sanitario 1982-85, che non riconosceva la peculiarità della Geriatria. Si diceva che l'anziano doveva essere ricoverato nel reparto di competenza attinente alla propria malattia, come se avesse una sola patologia e un solo bisogno.

La forza di non abbatteci ce la dava lui, il Professore, che sembrava conoscesse le nostre sofferenze e le nostre sconfitte.

Io insieme ad altri amici e colleghi, oggi molto noti in campo geriatrico, ero uno dei suoi più accaniti sostenitori e mi ricorderò per sempre le sue doti di grande oratore, la sua cultura, la gentilezza, il sorriso, le battute e la sua spontaneità, la sua generosità.

Come potrei dimenticare la grande serata al Palazzo dei Congressi di Firenze con una relazione del Professore tenuta sui centenari di Vilcabamba, sulle esperienze raccolte in quel paese dai suoi allievi? Come si può dimenticare la visita all'ospedale di Stia, dove operavano i suoi geriatri o in Calabria, oppure l'emozione provata a gustare i piatti tipici toscani nella sua casa in collina vicino Firenze o a narrarci a pranzo le peculiarità del vino rosso?

Il Professore era un attento osservatore dei fenomeni e dei cambiamenti della vita; ecco perché fu antesignano in tante scoperte e intuizioni che poi la scienza medica ha ampiamente sviluppato e codificato come linee guida.

L'intensività, la riabilitazione, la norma e la normalità, i benefici dell'eparina, la psicologia dell'anziano, non c'era nulla che gli sfuggiva; non era il suo insegnamento scolastico, lui ti dava le coordinate di cosa dovevi fare in certe patologie, lui ti iniettava la passione di esercitare l'arte medica verso l'anziano, lui ti faceva sentire sicuro, perché ci preparava in un modo che avresti comunque trovato la soluzione anche nelle questioni più difficili.

Era sempre un grande piacere rivedere il Professore in TV o al congresso nazionale. Per lui anche i miei familiari "facevano il tifo" e mi avvertivano se c'erano le sue interviste.

Per i tanti ricordi, esperienze e insegnamenti, è triste ora sapere che il Professore ci ha lasciati, eppure se facciamo nostro il suo spirito dobbiamo andare avanti fiduciosi, fare ancora meglio, lasciandoci dietro i momenti di emarginazione iniziale.

La Geriatria ha trovato riconoscimenti nella classe medico-scientifica, i nostri geriatri sono sempre più apprezzati. Dobbiamo far sì che quel faro di cui parlavo all'inizio non si spenga mai in quanto il prof. Antonini è con noi, è dentro di noi, pronto ad aiutarci e sospingerci.

Giorgio Mancini

Ciao Francesco M. Antonini, Maestro della nostra cultura e sensibilità geriatrica, uomo colto, gentile e geniale.

Avevo sempre sentito parlare del prof. Antonini, fin dai primi anni dell'Università.

Francesco M. Antonini: a Firenze, un nome così si sussurrava tra gli studenti, si respirava nelle aule e nei congressi, si ammirava con il pensiero...

Chiesi un appuntamento con lui, dopo aver vinto il concorso di ruolo per assistente nel Reparto di Geriatria Ospedaliera del prof. Luciano Calabrese. Luciano Calabrese, mio primo Maestro, che assieme al Professore è stato la Geriatria in Careggi per decenni, e che è morto nello stesso giorno di gennaio, esattamente 2 anni prima.

La mia speranza, dopo aver conseguito la Specializzazione in Medicina Interna, era quella di entrare nella Scuola di Specializzazione in Geriatria e Gerontologia, diretta, naturalmente, dal prof. Antonini. Era il 1989. Mi ricevette in un pomeriggio di luglio, nella sua stanza luminosa come le sue idee, al terzo piano di Villa Monna Tessa. Fu affabile, cordiale e sincero. Mi chiese solo di essergli amico nel tempo.

L'incidente di Niccolò. Durante un nostro incontro successivo, venimmo a sapere di una caduta dalla moto di Niccolò Marchionni. Il Professore ne rimase sconvolto, anche se nessuno aveva idea della gravità dell'incidente. "... È arrivato da me in pantaloncini corti – diceva piangendo – e ora rischio di perderlo ... è come un figlio ...". Ci precipitammo al CTO insieme al prof. D'Alessandro: fortunatamente l'apprensione e la paura erano state eccessive!

Le lezioni alla Scuola di Specializzazione. Non si sapeva mai quando arrivava...; molti di noi speravano che non fosse proprio ai margini di quell'unica ora di stacco per la pausa pranzo. Ma quando cominciava la lezione, il Professore catturava l'attenzione di tutti. Il suo carisma andava ben oltre gli argomenti che trattava, forse troppo "stretti" per il suo sapere.

Quelle lezioni non si trovavano sui libri, non erano disponibili da nessuna altra parte. Erano lezioni magistrali, anche se risentivano degli sbalzi di umore del Professore, che senza pudore ci raccontava delle sue malattie. Erano lezioni che ci hanno insegnato l'arte di trattare con il malato anziano. Erano lezioni di medicina, di filosofia, di etica. Erano lezioni di vita.

E lui ci voleva narratori, improvvisati cineasti e commediografi. E alla fine dell'anno accademico non mancava mai la foto in giardino o sulle scale a Monna Tessa. Come per fermare il tempo, per rallentare la corsa della vita, per lasciare spazio ad un ricordo piacevole.

E poi, in un pomeriggio di sole, la festa grande in Via del Carota, tutti sul prato, con Firenze ai nostri piedi, come un nuovo Rinascimento. "È la mia penna", diceva di me quando arrivavo. Ed io ne ero fiero!

L'applauso più lungo. Era senz'altro per lui, in un Auditorium del Palazzo dei Congressi sempre strapieno, con tutti ad ascoltarlo in silenzio, pronti a tributargli un applauso scrosciante alla fine della relazione.

L'enciclopedia già vecchia. Il Professore incaricò Stefano Magnolfi e me di riscrivere il capitolo della Geriatria in una Enciclopedia molto famosa. Profondemmo molte energie in questa attività. Quando il Professore lesse le ultime bozze, dopo 1 anno di intenso lavoro, disse: "Non mi piace più; è già vecchia prima ancora di uscire". Così come i suoi pensieri, già vecchi quando si trasformavano in parole, e come le sue idee, cui i fatti non riuscivano a star dietro ...

L'ultima telefonata. Era la mattina di Natale 2007; c'era il sole fuori dai Padiglioni di Careggi. Chiamai il Professore a fine mattina; sapevo bene il suo desiderio di far tardi la sera e di dormire di più al mattino... Mi rispose, come sempre, sua moglie, la sua miglior segretaria. "Dottore, che piacere farà a mio marito questa telefonata ...". Lo sentii sereno ma più triste del solito, con la voce velata di tristezza: "Siamo sempre più soli, le false amicizie se ne vanno, restano gli affetti veri ...; la vecchiaia non è bella, le forze non sono più quelle di una volta". "Ma gli alberi che ha piantato, quelli per cui andava così fiero?" – gli risposi, cercando di tirarlo su – "Sono morti quasi tutti" riprese "ad uno ad uno li ho visti morire ..." Poi, come sempre, mi chiese della mia salute.

L'ultima foto. Siamo tutti qui Professore, tutti i suoi allievi. Siamo seduti sui gradini della scala esterna di Villa Monna Tessa. Dietro a noi c'è il sole della vita e dentro di noi il grazie per tutto quello che ci ha insegnato. Siamo tutti qui. Pronti, con un sorriso. Per l'ultima foto.

Marco Mannucci

Ho incontrato per la prima volta il prof. Antonini nel 1973, quando ero al 3° anno del corso di Laurea in Medicina, insieme ad Andrea Vannucci, un compagno di corso con il quale dividevo in quel periodo la ricerca di un posto in cui, insieme al sapere, si imparasse il saper fare.

E “l’istituto di Antonini”, nel quale il prof. Antonino D’Alessandro fu il nostro primo contatto, che ci inviò al “Direttore”, aveva già quella fama. Fama di luogo di libertà e di incoraggiamento al fare che, tuttavia, attraeva (per nostra fortuna) pochi; essendo i molti diretti verso mete più convenzionali e, probabilmente, meno problematiche: la medicina interna, la cardiologia, l’endocrinologia,

...

Il Direttore si offrì ad un colloquio di oltre due ore – disponibilità per noi studenti del tutto insolita, nel panorama di Facoltà –, illustrandoci con passione le sue idee sulla medicina e, ancor più, sulla Geriatria.

Già allora ci parlò di anziano fragile, fragile per ridotte capacità omeostatiche da limitazioni funzionali ed associazioni comorbide, un anziano per le cui “cure in tempo” aveva voluto la tecnologia della Unità di Cura Intensiva; ci parlò dell’importanza del rispetto e dell’attenzione ai contenuti umani del processo di cura, testimoniati dal suo ospedale aperto ai familiari ed agli amici, dotato di spazi di socializzazione; ed ancora, ci parlò dell’importanza della riabilitazione, essendo allora l’unico, in Italia, a formare già fisioterapisti nella Scuola diretta a fini speciali da lui fortemente voluta.

Avemmo immediatamente la percezione del fascino, dell’originalità, dell’innovatività, ed anche la sensazione che da lì sarebbe iniziata un’avventura forse un po’ folle, ma meravigliosa ed unica. La conferma della unicità, con qualche elemento di gloriosa – ed orgogliosa – follia, venne accresciuta dalla conoscenza del resto del gruppo: c’erano gli Aiuti, Carlo Fumagalli e Giovanni Bertini che – caso unico – stavano in clinica tutto il giorno (e spesso anche tutta la notte) a lavorare con noi, guidandoci nei primi incerti passi della clinica e della ricerca; e c’era Riccardo Pini che – altro caso unico – era studente come noi due ma era “entrato in Istituto” già nel corso del liceo scientifico perché, sorta di genio matematico, stava lavorando alla utilizzazione di un computer (1973!! eravamo gli unici ad avere un computer in tutto l’ospedale: un altro elemento di unicità) per il monitoraggio cardiologico e l’analisi dei parametri fisiologici in tempo reale.

Da allora, Marchionni-Pini-Vannucci sono stati “la squadra”, con rapida assunzione di responsabilità impensabili per i nostri coetanei, in linea con il principio di libertà che era una delle parole d’ordine del nostro antico Maestro. Libertà a volte, forse, anche eccessiva, a fronte di energie ed entusiasmi giovanili che, probabilmente, avrebbero avuto bisogno di qualche freno ed indirizzo; ma anche libertà che ci ha fatto crescere in fretta e, soprattutto, ci ha permesso di lavorare con una sensazione di entusiasmante divertimento, dono unico ed occasione rara.

Nel corso di oltre 30 anni noi, insieme a Giulio Masotti, che ha efficacemente incanalato, ma mai represso, quelle originali energie, abbiamo avuto il solo merito di tentare, con successi alterni, la messa in pratica e la dimostrazione con approccio scientifico delle antiche intuizioni del nostro Maestro: sue le idee, suo l’entusiasmo, nostro solo il metodo e la lunga fatica dalla quale, come sempre accade nella vita, abbiamo raccolto il dolce e l’amaro.

L’ultima amarezza: la sua perdita, con il rimorso di non essere riuscito a convincerlo a ricoverarsi, per un rifiuto che, lo capisco oggi, è stata l’ennesima, testarda ed orgogliosa scelta di libertà, di fronte ad una anche solo ipotetica limitazione funzionale.

L’ultima dolcezza: un abbraccio reciproco di qualche giorno prima della sua scomparsa, che ha rinnovato il fascino di tutta questa storia ed il calore, oltre che il valore, delle sue idee.

Niccolò Marchionni

Conoscemmo il Professore durante un viaggio in treno da Parma a Modena, di ritorno da un congresso nel 2001.

Pianificammo la salita in modo da poterci sedere vicino a lui e intavolare la discussione sulla nostra amata Geriatria, ma anche sulla comune passione per tutto ciò che è semplice e autentico. Ci parlò delle sue amate colline nel Chianti, stupendoci per l'affabilità, la gentilezza e la infinita curiosità verso il mondo dei giovani. Invecchiare significa arricchirsi ogni giorno di esperienze.

Grazie per quella lezione!!

Alessandro e Federica Margiotta

Nel ricordare la figura del prof. Antonini viene subito alla mente il contributo che egli ha dato alla nostra disciplina, alla nostra personalità, alle nostre certezze.

Molto di quello in cui crediamo lo ha costruito lui, con le sue intuizioni, con la sua immaginazione, con la forza del suo pensiero. Ha introdotto il concetto di spostamento dinamico dell'inizio della vecchiaia, anticipando le modificazioni demografiche di almeno due decenni e ne ha indicato le convincenti motivazioni. Ci ha insegnato a curare l'anziano senza discriminarlo, dedicando alla sua sofferenza la stessa attenzione, dignità e rispetto con le quali curiamo i più giovani. Ci ha convinto a trattare la disabilità con speranza.

Credo, però, che per ricordarlo appropriatamente, sarebbe necessario anche capire se, nell'ultima parte della sua vita, ha voluto trasmetterci un altro messaggio. Con un linguaggio diverso, più sommesso, rispetto a quando ci affascinava con la sua comunicativa scoppiettante e profonda. Dobbiamo cercare di capire, credo, le ragioni del suo recente estraniarsi dalla nostra disciplina, dalla Geriatria operativa. Forse ci ha voluto comunicare che per essere un buon medico degli anziani, talora, non basta quanto già facciamo. Non basta il prendersi cura, mediante il corretto approccio multidisciplinare, delle patologie in atto e dei fattori sociali. Non basta raccomandare l'attività fisica o la socializzazione. Nella vecchiaia avanzata spesso l'anziano non vuole questo, o non vuole solo questo. E non lo fa per sfiducia nelle capacità della Geriatria, ma perchè il solo approccio geriatrico non è più sufficiente. Ha bisogno anche di un altro linguaggio, che si rivolga più al suo animo che alle sue sofferenze somatiche. Questo probabilmente non fa parte della Geriatria ma, più propriamente, della Gerontologia. E infatti, da tempo, il prof. Antonini lamentava la dolorosa mutilazione proprio della denominazione "Gerontologia" nell'indicare la nostra disciplina universitaria, nel titolo della Scuola di Specializzazione, nel nostro appellativo professionale. Forse anche nel nostro agire quotidiano.

Il suo ultimo messaggio potrebbe essere proprio quello che nel processo di cure alla vecchiaia più avanzata, oltre ad avvalerci delle capacità tecnico-cliniche proprie della Geriatria, dobbiamo sviluppare la nostra disponibilità a guardare più profondamente nell'animo dell'anziano. Dobbiamo cercare di capire perchè, talora, il grande anziano ha bisogno del silenzio e guarda anche ad orizzonti più ampi del suo mero benessere fisico. Se non è più possibile dare nuovamente alla nostra disciplina la denominazione classica e più appropriata di Gerontologia e Geriatria, dobbiamo però, con coerenza, far aderire la nostra attività a questo modello ideale. Questo potrebbe essere un modo adeguato per rendere un duraturo omaggio al prof. Antonini.

Giulio Masotti

Essendo tra i cosiddetti "giovani" geriatri uno dei più giovani sia dal punto vista anagrafico che accademico, ho avuto la fortuna e la soddisfazione di ammirare il prof. Antonini solo nelle sue letture magistrali, che erano uno dei momenti fondamentali di tutti i Congressi Nazionali della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria. Dall'eloquio del prof. Antonini traspariva tutto il suo calore, tra-

sporto ed amore per il paziente anziano ed erano tali letture sicuramente degli spunti fondamentali da cui noi, spesso neofiti della materia, apprendevamo non solo la materia geriatrica ma la cultura dell'amore verso l'invecchiamento.

Merito del prof. Antonini è stato quello di proporre all'attenzione di tutti noi una valutazione del paziente anziano nella sua interezza e globalità con una metodologia che, poi, fu sistematizzata nella valutazione multidimensionale. In tutti questi anni di mia frequentazione della SIGG, la figura del prof. Antonini è stata sicuramente una sorta di stella polare su quello che un geriatra doveva sapere e sapere fare per poter ambire ad essere un vero geriatra.

La scomparsa del prof. Antonini lascia sicuramente un vuoto incolmabile non solo nella Scuola Geriatrica di Firenze ma nell'intera Geriatria italiana, che sicuramente riconosce in Antonini il suo Maestro ed il suo padre costituente, così come testimoniato dai numerosi messaggi e ricordi della sua figura, pervenuti da tutta Italia in questi giorni.

Giuseppe Paolisso

Ci conoscevamo già, ma la vera amicizia iniziò nell'ormai lontano 1963.

Fu allora che la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Parma istituì la Scuola di Specializzazione in Gerontologia e Geriatria e ne affidò la direzione al mio Maestro Ugo Butturini. A me, giovane Aiuto di Semeiotica Medica, senza alcuna esperienza geriatrica, venne affidato l'incarico di insegnamento di "Medicina Geriatrica". Alla mia obiezione di non sapere nulla di Geriatria fu risposto che la cosa non aveva importanza: bastava insegnare "qualcosa di Medicina Interna". Ricordo che appena arrivato nel mio studio telefonai ad Antonini e gli chiesi di accogliermi come allievo nella sua Scuola di Specializzazione a Firenze. Francesco si meravigliò, ma aderì con vero piacere alla mia richiesta, e anzi apprezzò moltissimo la mia volontà di prepararmi adeguatamente e seriamente ad un compito tanto importante. Cominciò così la mia duplice attività di discente a Firenze e di docente a Parma, ed al tempo stesso ebbe inizio la mia amicizia con Antonini.

Frequentai con assiduità le lezioni sue e dei suoi validissimi collaboratori, che erano allora impartite in locali di fortuna, dato che non c'era ancora un Istituto, ed ebbi modo di intraprendere la mia formazione geriatrica, che risentì fino dall'inizio proprio della competenza e dell'entusiasmo di Antonini. Da allora ho sempre guardato a lui come una guida e ho tenuto in considerazione le sue direttive ed i suoi principi, sia pur, a volte, con qualche divergenza.

Quando poi nel 1968 mi fu affidato l'incarico ufficiale di insegnamento di Gerontologia e Geriatria nella Facoltà di Parma e fu aperto in città un nuovo Ospedale Specializzato Geriatrico, del quale fui nominato primario, mi rivolsi di nuovo ad Antonini per avere consigli ed indirizzi. Ritenni anzi opportuno, o meglio, necessario, accompagnare a Firenze i dirigenti del nuovo ospedale perché sentissero direttamente da lui quali dovevano essere le giuste caratteristiche strutturali e di gestione di un centro del genere.

L'incontro, cordialissimo, con Antonini e la visita all'Istituto ed al reparto (che allora erano già in funzione) fu estremamente utile per l'Ospedale Stuard e dette forza alle idee ed ai principi che io propugnavo, idee e principi di gestione del tutto nuovi a Parma. Fu una vera dimostrazione di quanto si poteva fare e di come si doveva fare. Ricordo, ad esempio, la discussione che avvenne tra il Direttore Amministrativo e Antonini circa l'opportunità di creare un mini-reparto di terapia intensiva, ritenuto dagli amministratori piuttosto costoso, eccessivo e non facile da gestire. Antonini non solo appoggiò la mia richiesta di istituire tale struttura, ma dichiarò senza mezzi termini l'assoluta necessità che un ospedale geriatrico ne disponesse e ci portò a vedere come era stato organizzato quello del suo Istituto. In definitiva fu per me veramente un grande appoggio per iniziare in modo corretto l'attività di quell'Ospedale, che poi negli anni ha avuto un grande successo, si è dimostrato importante e utile ed è stato molto apprezzato in città.

Non solo Parma, ma anche Reggio Emilia si avvale in quegli anni dei consigli di Antonini per la creazione dell'Ospedale Geriatrico Giovanni XXIII di Albinea. Fui io, interpellato come docente

di Geriatria a Parma, che consigliai gli amministratori di rivolgersi alla competenza di quello che era il più accreditato Maestro nella materia. Francesco prese a cuore il compito e dette una serie di consigli preziosi per quell'Ospedale.

I nostri rapporti sono stati sempre cordiali e caratterizzati da amicizia affetto e stima reciproca, anche quando (per ragioni di scuola) ho dovuto passare dalla Gerontologia alla Medicina Interna; io l'ho considerato un punto di riferimento, lui ha sempre mostrato di apprezzare la mia attività, in particolare quando divenni Presidente della Regione Europea della *International Society of Gerontology*.

Tante volte sono stato invitato da Antonini a tenere lezioni alla Scuola di Specializzazione di Firenze, tante volte l'ho invitato a Parma quando dirigevo la nostra Scuola di Specializzazione; ha accettato anche di tenere conferenze alla "Università degli Anziani", che dirigo da venti anni. La sua prorompente personalità, il suo entusiasmo, le sue idee originali ed all'avanguardia, hanno sempre profondamente impressionato e convinto chi lo ha ascoltato e sono state un sostegno ed un fondamento per lo sviluppo della Geriatria e per farne apprezzare l'importanza e l'attualità.

Egli è stato non solo il primo, ma il più originale, moderno, intelligente, appassionato Maestro di Gerontologia e Geriatria in Italia. Non solo io, ma tutti i Geriatri italiani debbono molto a Francesco M. Antonini.

Mario Passeri

Conobbi il prof. Antonini a metà degli anni '70, in occasione di alcune riunioni scientifiche cardiologiche, quando per me ancora non si proponeva alcuna prospettiva accademica in campo gerontologico-geriatrico. Ero allora giovane professore stabilizzato di patologia medica e fui straordinariamente sorpreso dall'ecllettismo di un personaggio, da me conosciuto come la massima Autorità della Geriatria italiana, che riusciva ad inserirsi puntualmente nella discussione di temi anche altamente specialistici e di settore, ed a sollevare problematiche di elevato interesse scientifico con quei tratti di grande originalità che lo hanno sempre caratterizzato. Mi convinsi allora che Francesco M. Antonini, a qualsiasi campo della Medicina si fosse dedicato, non avrebbe potuto recitare se non la parte del protagonista innovatore. Questa convinzione si radicò ulteriormente in me in occasione dei successivi incontri, che divennero sempre più frequenti quando, alla fine degli anni '70, il mio percorso accademico si caratterizzò in campo geriatrico.

Anche in queste occasioni, il prof. Antonini non smise di meravigliarmi. Come quando fui da lui invitato a tenere una lezione nella sua Scuola di Specializzazione. Arrivai a Firenze in anticipo ed ebbi l'opportunità di seguire la fine della sua lezione sulla "creatività dell'anziano" nella quale, facendo ascoltare brani di musica classica di grandi autori, commentava, con la perizia del musicologo e con intriganti risvolti di natura psicologica, il raggiungimento di gradi sempre più elevati di maturità dell'artista con l'avanzare dell'età, tema successivamente approfondito nella Sua monografia "L'età dei capolavori. *Creatività e vecchiaia nelle arti figurative*". Non nascondo, dopo averlo ascoltato, il mio disagio ad iniziare l'argomento prescelto, che mi apparve così limitato e tecnicistico, di fronte alla profondità ed al grande respiro della sua lezione magistrale. Allora compresi che Francesco M. Antonini non era soltanto un clinico con salde basi biologiche ma che enorme era il patrimonio culturale storico-umanistico della sua personalità. In lui convivevano armoniosamente il biologo, il clinico e l'umanista.

L'originalità delle sue intuizioni e l'innovazione delle sue numerose ed ecllettiche realizzazioni hanno caratterizzato la vita del prof. Antonini, conferendogli a pieno diritto il riconoscimento nel nostro Paese di fondatore della moderna Geriatria, di Maestro per intere generazioni di geriatri e di uomo libero nell'Università e nella società.

In questo modo l'ho conosciuto e così sempre lo ricorderò.

Franco Rengo

Ho letto sul Bollettino della SIGG i tanti messaggi in memoria del prof. Francesco Antonini. Anch'io voglio ricordarlo; mi trattava amichevolmente, ma la mia stima per lui si basava sul carisma indiscusso delle sue idee, che riusciva anche a realizzare.

Tante volte è stato ospite a Modena del prof. Vecchi, al quale lo legavano il ruolo (Professore di Geriatria – allora non esisteva il Professore associato) e le idee comuni sulla missione della Geriatria. Erano gli anni settanta; la Geriatria era agli inizi e non pochi Docenti della Medicina Interna (allora Semeiotica medica, Patologia medica e Clinica medica) confluirono nella Geriatria.

Ricordo che il prof. Antonini venne a Modena (più di 30 anni fa, io ero Assistente universitario) a tenere una lezione su una patologia allora abbastanza frequente: il cancro gastrico in un soggetto anziano. Il prof. Mario Coppo, mio Maestro, tenne una mirabile lezione basata sull'anamnesi narrativa, sull'esame obiettivo minuzioso ed attento, come oggi non è più consuetudine, sul rilievo di alcuni dati fondamentali quali la tromboflebite di un arto inferiore (motivo della ospedalizzazione) che, con l'iper α 2-globulinemia, il sangue occulto positivo e l'anemizzazione, suggerivano come possibile causa la patologia neoplastica dello stomaco; c'era nell'anamnesi patologica remota anoressia per la carne e dimagrimento; l'accertamento radiologico evidenziava una lesione vegetante della parete dello stomaco; il prof. Coppo concluse il suo iter diagnostico con l'indicazione terapeutica, cioè l'intervento chirurgico di gastrectomia.

A questo punto, sullo stesso caso, ci fu la lezione del prof. Antonini che evidenziò la problematica situazione familiare del paziente, la riduzione delle sue prestazioni fisiche e anche mentali. Chiese alla platea, che ascoltava attentamente, quale sarebbe stato il risultato dell'intervento chirurgico: quanti mesi avrebbe aggiunto alla vita di quel paziente e quante sofferenze avrebbe provocato? Già allora parlava di qualità della vita, di autosufficienza, di disabilità indotta dalle cure: l'approccio risultò pertanto profondamente diverso ed innovativo, anche se da pochi condiviso: il prof. Coppo, da par suo, trattò il caso facendo riferimento prevalentemente alla patologia d'organo; il prof. Antonini, invece, considerò i problemi complessivi del malato anziano ed i possibili effetti negativi delle terapie tradizionali, prospettando l'utilità delle cure palliative. Chi partecipò a quell'incontro, voluto dal prof. Vecchi, discusse poi animatamente: si evidenziava già allora la diversa *mission* e *vision* della Geriatria e della Medicina Interna.

Credo che il modo migliore per onorare la memoria dei grandi Maestri, come è stato il prof. Francesco Antonini, sia quello di continuare la loro opera cercando di realizzare i loro insegnamenti, che nel tempo hanno avute tante conferme scientifiche.

Gianfranco Salvioli

Ci sono a volte nella vita incontri che, come nella folgorazione sulla via di Damasco, fanno emergere imperiosamente pensieri, capacità, interessi che non sospettavamo affatto di avere nascosti nella mente e che da quel momento ti cambiano per sempre la vita. Questo per me è stato l'incontro con Antonini.

Da quel suo mare, spesso tumultuoso, di parole, concetti, provocazioni, sostenute da fervida intelligenza, capacità critiche e sensibilità, è partito un messaggio che ero pronto inconsapevolmente a ricevere.

Come mio padre negli anni dopo la prima guerra era stato attratto dalla fascia della popolazione in quei tempi più bisognosa di attenzione e cura, quella dei bambini falcidiati dalle malattie infettive e dalla denutrizione, diventando pediatra, così io ho colto le sollecitazioni di Antonini decidendo di dedicarmi a quello che, nei giorni nostri, era diventato il segmento più sofferente, socialmente marginalizzato e culturalmente più ignorato della nostra società, quello dei vecchi malati cronici, fragili e disabili.

Tanti sono i messaggi che Antonini, con il suo trascendente carisma ed il suo anticonformismo geniale, mi ha trasmesso e che hanno inciso profondamente sul mio modo di essere geriatra. Di questi

ne voglio qui ricordare uno, piccolo, apparentemente irrilevante, che mi ha fatto subito capire la grandezza del Maestro: “*Negli ospedali ci si preoccupa di pulire i pavimenti delle corsie quando ciò che vede più a lungo il malato è il soffitto ...*”. C’era un modo più semplice e nello stesso tempo più incisivo di questo per affermare che, nel nostro quotidiano operare, al centro dell’interesse ci deve essere sempre il malato e non le sue malattie?

Ora Antonini non c’è più, anche se rimane forte l’*Antonini-pensiero*. Molto per chi ha avuto la fortuna di essere allievo della sua Scuola. Poco per una Geriatria che ancora fatica a trovare il suo definitivo approdo.

Da parte mia so di non aver saputo cogliere e sviluppare in azioni tutto il contenuto del suo pensiero. Quello che però mi consola è di aver goduto della sua stima ed affetto.

Fino alla fine.

Umberto Senin

Del prof. Antonini ho davvero solo sfiorato i valori, nel breve tragitto della mia vita societaria in cui l’ho incontrato. C’è stato però la netta sensazione di essere di fronte ad un leone, per fare una similitudine efficace, cioè ad un “re forte”.

Per questo, nella mia immediata risposta alla notizia della sua scomparsa giuntami dalla SIGG, l’ho definito “campione”: campione è colui alla cui forza ci si affida per andare avanti con coraggio; dietro le sue spalle ci si protegge, di lui si rispetta il territorio, fatto di convinzione e di sicurezza; di lui si ricordano le imprese; di lui si intuisce l’investitura a compiere una missione.

Era splendido vedere come nelle volte in cui l’ho sentito parlare (in genere ad introdurre il suo Congresso) lui potesse, volesse e riuscisse a prendersi, con il permesso di tutti, e con l’autorità di geriatra maturata durante la sua vita, tutto il tempo e lo spazio che desiderava. Chissà se fosse possibile recuperare qualcuna delle sue allocuzioni e pubblicarle o registrarle per i soci della SIGG e per altri!

Ma questo è un ricordo che appartiene probabilmente a tutti voi. C’è solo un breve incontro personale e un colloquio che me lo ha fatto sentire per un minuto vicino, ed avvertire il suo ripercorrere silenziosamente e con perplessità un episodio, forse importante, del passato. Ho già citato questa impressione nel ricordo, pubblicato sul Bollettino, di un altro Ordinario di Geriatria che ci ha lasciato da due anni, Guido Curri. “Ho conosciuto Guido Curri – scrivevo – anche attraverso il pensiero di alcuni dei “Grandi Geriatri”. E così Antonini (ed altri) mi chiedevano, pensando ad un’occasione perduta, e con il rimpianto per un progetto che non si fosse riusciti a sviluppare compiutamente ...”). Gli avevo chiesto di lui: è stato come accendere una luce malinconica: è stato un momento solo, in cui ho avuto l’impressione dell’uomo sensibile che stava insieme al leone.

Sono certo di essere sbarcato nella Geriatria troppo tardi per poter raccogliere gli insegnamenti del prof. Antonini: non so neppure se ho il diritto di stare con chi ha diviso con lui ben altri scorci della propria vita.

Ma sono quanto mai d’accordo con Alberto Cester dicendo che oggi un geriatra non può che sentirsi più solo e più triste.

Gabriele Toigo

Quando ho conosciuto Antonini questi era già il grande Professore. Erano i tempi del GTG, il Gruppo di Terapia Geriatrica che riuniva alcuni di noi che portavano avanti un’idea autonoma ed orgogliosa della professione. Ricordo che l’anima politica (Fabrizio Fabris) e l’anima romantica (Bobo Vecchi) del Gruppo ascoltavano il Professore con assoluto rispetto, perché sulle basi della sua scienza e sulla sua visione prospettica costruivano poi le scelte del GTG.

L'uno con lucide prospettive strategiche, l'altro con un carico di visioni romantiche della vita della persona anziana. Antonini sembrava guardare a queste posizioni senza apprezzarle completamente, perché lui non era né un politico, né un romantico, ma un lucido costruttore di linee scientifiche (anche se talvolta un po' coraggiose!) e di approcci clinici. Però in quegli anni ci fu compagno di strada attento e creativo!

Antonini era curiosissimo; oggi la Geriatria progredisce meno velocemente di 20 anni fa, un tempo entusiasmante; ricordo, ad esempio, con quanta attenzione ed interesse seguiva le prime battute degli studi sull'*assessment*, una modalità per comprendere l'anziano ammalato che a lui sembrò fin da subito la formalizzazione più scientifica delle sue idee e quindi un passo avanti. Non era mai, infatti, un conservatore, o un geloso custode di primogeniture, ma sempre aperto a tutto quello che gli sembrasse un progresso.

Antonini amava l'arte e la vita. Al di là dei bellissimi studi sull'espressione artistica dei tempi ultimi (quanto ci affascinarono le sue lezioni!), l'insegnamento forte per noi è stato capire che si può essere grandi medici e studiosi senza essere chiusi in una sola dimensione. L'amore per l'arte, per la campagna, per la bellezza umana sono state per il Maestro costanti significative: un insegnamento di libertà e originalità difficile da rispettare, ma di grandissimo peso. Antonini è stato un maestro per le mille ragioni che tutti conosciamo. Ma vorrei qui ricordarne in particolare una, cioè la capacità di plasmare gli allievi. Ho incontrato centinaia di geriatri che si sono formati alla sua Scuola di Specializzazione, alcuni bravi, altri mediocri. Tutti però con un timbro di originalità, che permetteva loro di guardare alla professione con un occhio diverso da quello degli altri. Non ho mai sentito un allievo di Antonini usare concetti banali parlando di un anziano da assistere e da curare!

Adesso siamo più soli nel compito difficile di dare un senso ed un futuro alla medicina dei vecchi. Sono però sicuro che la Geriatria italiana – attorno ai suoi allievi e alle sue idee – saprà continuare ad essere fonte di nuove proposte e di una pratica clinica originale, traendo dal suo insegnamento la forza per non avere paura dei problemi – talvolta davvero drammatici – che tutti i giorni dobbiamo affrontare.

Marco Trabucchi

Al IV anno dell'Università dovevo decidere cosa fare nella mia vita di futuro medico. Ero alla ricerca di una Scuola di Specializzazione che mi permettesse di fare realmente il "Dottore", di imparare un mestiere e di seguire i pazienti in modo globale e continuativo.

Venni a sapere che a Ponte Nuovo c'era l'unico reparto di Cureggi che univa "realmente" i tre momenti del percorso di cura: la Terapia Intensiva, la Post-intensiva e la Riabilitazione in Day-Hospital; era l'Unità Operativa di Geriatria e Riattivazione diretta dal prof. Francesco M. Antonini. Molti altri reparti avevano sulla carta queste tre strutture, ma in nessuna di queste il *continuum care* era reale. A Ponte Nuovo ogni medico lavorava in equipe, era interscambiabile. Il malato era realmente accolto da una famiglia che si occupava di lui.

Entrando per la prima volta in reparto notai un'aria diversa, umana, cordiale. I medici e gli infermieri si ponevano realmente la domanda: "cosa devo fare per questa persona?" In reparto c'era il refettorio, non esisteva orario di passo, i medici erano disponibili per parlare con i familiari in ogni ora della giornata. Tutto questo, dall'intensività alla grande umanità della cura, è Geriatria vera, la Geriatria del fare, ed è sicuramente legata a quello che il prof. Antonini ha detto e fatto nella sua carriera di Direttore della Cattedra di Geriatria di Firenze; tutto ciò era frutto diretto delle sue intuizioni e delle sue direttive, seguite e sviluppate con grande capacità dai suoi allievi dell'epoca, e poi fortemente incentivate e ampliate dal suo successore e mio Maestro, il prof. Masotti.

Dal prof. Antonini ho ricevuto questo, un grande insegnamento di cosa vuol dire porsi di fronte al malato anziano da geriatra, con "spirito geriatrico". Spesso col prof. Masotti ci diciamo: lo spirito

geriatrico e il modo di porsi di fronte al malato in un modo diverso è il più grande insegnamento che il prof. Antonini ci ha lasciato.

Nostro compito è mantenere la memoria storica di quello che è stato il prof. Antonini per la medicina ed evitare con tutte le nostre forze che politici e burocrati privi di senno distruggano tutto questo nel nome di una innovazione tecnologica e sanitaria non infrequentemente priva di senso.

Grazie Professore.

Andrea Ungar

Il prof. Antonini nella sua concezione della medicina geriatrica, come è noto, sottolineava costantemente l'aspetto dell'approccio clinico olistico, che vedeva il paziente come un complesso unitario di soma e psiche inserito con fortissime interazioni bidirezionali nell'ambiente: soma, psiche e ambiente erano per lui i protagonisti costanti nelle diverse fasi del percorso clinico, dal momento della diagnostica a quello conclusivo del provvedimento terapeutico.

È indubbio che la componente ormonale – capace di un ruolo fondamentale nei meccanismi di integrazione fra molteplici apparati e funzioni – bene si adatta a questa visione olistica della medicina che lui propugnava. Forse è appunto per questo motivo che egli ha sempre mostrato un particolare interesse per i contributi scientifici del nostro gruppo e non ha mai mancato di onorarci della sua presenza in occasione delle nostre giornate di Endocrinologia Geriatrica a Parma; i suoi interventi – spesso in atteggiamento critico ma sempre stimolanti perché frutto di un mix variamente combinato di razionalità e creatività – vivacizzavano le discussioni, e spesso trascrivano l'uditorio. Ricordo come fosse particolarmente affascinato dalle potenzialità delle terapie ormonali sostitutive, per le quali sapeva adeguatamente cogliere nella dovuta misura e con ponderato equilibrio sia i benefici che gli inevitabili rischi. Lo ricordo con affetto e riconoscenza per quanto ci ha trasmesso negli indimenticabili incontri parmigiani, per la simpatia che ci legava, per l'attenzione e penso di poter dire per la stima che dimostrava nei confronti delle nostre ricerche.

Giorgio Valenti

È stato l'unica persona che ho chiamato capo nella mia vita.

Era un medico umanista, laico e liberale, un non frequente esempio di quella cultura borghese europea di cui questo Paese, per molti motivi, non dispone a sufficienza.

Un pioniere, visionario e profetico: indicava strade, raramente sbagliandole; talvolta le apriva, sempre lasciava a chi aveva intorno il compito di consolidarle e renderle percorribili.

Non concepiva gli stereotipi, insegnava a diffidarne perché allontanavano dalla comprensione delle cose.

Grande affabulatore, poteva non sembrarlo, ma era rigoroso ed insegnava ad esserlo: osservazione, metodo sperimentale, sistematicità.

Era molto piacevole ascoltarlo. Non scriveva bene, non gli piaceva, ma era un parlatore eccellente. Sensibilissimo verso l'interlocutore, era capace di comunicare con le persone nelle situazioni più disparate. Si raccontava di quando parlò, fu ascoltato ed applaudito, sbagliando sede, in un convegno diverso da quello al quale era stato invitato.

Vedeva la vecchiaia come l'età del "tempo liberato" da dedicare alla ricerca dell'essenziale, citava come riferimenti le ultime ninfee dipinte da Monet oppure l'epilogo della Tempesta quando Prospero, in procinto di lasciar l'isola, parla al pubblico.

Lo conobbi nel 1973, avevo ventuno anni, lui ne aveva meno di me adesso. Era dicembre ed insieme a Niccolò Marchionni, con cui dividevo studio e svaghi, ci tenne tre ore ad ascoltarlo.

Fu da quel giorno che cominciai ad abituarci a non avere più orari rigidi. Ci disse che le vacanze di Natale, ormai prossime, sarebbero state un'ottima occasione per due giovani studenti per vedere dove l'esperienza di medici deve iniziare: la terapia intensiva.

Aveva aperto pochi anni prima, di ritorno da un viaggio in Inghilterra, un'unità intensiva coronarica, la seconda in Italia dopo l'ospedale di Niguarda a Milano. Nell'atrio di ingresso c'era un manifesto con un vecchio su una sedia a rotelle, una giovane infermiera ed una cicogna che stava arrivando con neonato attaccato al suo becco. *"Expect the unexpected"* era intitolato in alto. Era la sintesi della sua sfida.

Là dentro incontrammo Riccardo Pini, un coetaneo che viveva lì ormai da tre anni in simbiosi con un computer di sei metri per due (di potenza ormai abbondantemente superata dal portatile che sto usando in questo momento), ma qualcosa di unico, innovativo ed eccitante nel panorama di allora.

Giovanni Bertini, un entusiasta sornione che ci stupiva con rianimazioni che avevano successo e pacing cardiaci di emergenza al letto dei pazienti.

Carlo Fumagalli, amatissimo, rigoroso maestro di medicina, letture, teatro, arte, ragionamenti, vita insomma.

Avere incontrato Antonini fu determinante, per me ed i miei compagni inseparabili di quel tempo, sul modo con cui diventammo adulti.

Ci fu insegnata la medicina, quella vera come diceva lui, con l'uomo al centro, la Geriatria: pragmatica, attenta alla valorizzazione delle performance residue, umile, ma anche tecnologica ed innovativa. Perché i vecchi, diceva, quando si ammalano vanno monitorati così come alla NASA si controllano i viaggi spaziali.

Da molti anni non curo più le persone, ma mi prendo cura delle organizzazioni che devono farlo. Pochi mesi fa, pubblicando un lavoro di valutazione organizzativa strategica di una RSA e di riprogettazione di un Centro Alzheimer, ci scrissi *"Dedicato a Francesco M. Antonini, per tutte le cose che ci ha insegnato e per quando mi rimproverava perché non mi occupavo della Geriatria"*. Quando ci sentimmo, avevamo come consuetudine da molti anni una telefonata la mattina di Natale, ne ridemmo insieme. Poi parlammo a lungo, come sempre capitava con lui.

Non sapevo che sarebbe stata l'ultima volta, ma, d'altronde, quando mai lo sappiamo?

Andrea Vannucci