

Salute - *Longevità, basta vetrine: la sfida vera è clinica, non estetica*

Roma - 06 apr 2026 (Prima Notizia 24) **Centri esclusivi, protocolli accattivanti e promesse immediate hanno trasformato la longevità in un fenomeno di costume. Ma la medicina che studia davvero l'invecchiamento si muove altrove: nei meccanismi biologici, nei biomarcatori e in interventi mirati capaci di incidere sulla qualità della vita e sulla funzionalità nel tempo.**

Negli ultimi anni la longevità è uscita dai laboratori ed è diventata linguaggio pubblico, tendenza culturale, perfino proposta commerciale. Ovunque si moltiplicano spazi dedicati, formule seducenti e percorsi che promettono di rallentare il tempo. Ma proprio qui nasce il primo equivoco: troppo spesso ciò che viene venduto come longevità è soltanto la sua rappresentazione più rassicurante, quella estetica. La longevità, invece, è un terreno scientifico preciso. Non riguarda il semplice apparire più giovani, ma la possibilità di intervenire sui processi biologici che accompagnano l'invecchiamento: infiammazione cronica di basso grado, squilibri metabolici, declino energetico cellulare, accumulo di cellule senescenti e ridotta capacità di riparazione dell'organismo. In altre parole, non si lavora sulla superficie, ma sulla funzione. È in questo passaggio che si misura la differenza tra marketing e medicina. Le innovazioni più interessanti non arrivano infatti dal mondo dell'estetica, ma dalla clinica e dalla farmacologia. Alcuni farmaci nati per trattare patologie specifiche stanno mostrando effetti più ampi, perché sembrano interferire con vie biologiche che hanno un ruolo anche nei processi dell'invecchiamento. La metformina, per esempio, resta tra le molecole più osservate per il suo impatto sul metabolismo e per il coinvolgimento delle pathway legate ad AMPK, considerate centrali nella regolazione energetica cellulare, anche se il suo ruolo diretto come farmaco anti-aging è ancora oggetto di studio. Gli inibitori SGLT2, come empagliflozin, hanno invece consolidato un profilo molto forte sul piano cardio-renale, con benefici documentati su ospedalizzazioni per scompenso e protezione d'organo, ben oltre il solo controllo glicemico. Anche gli agonisti del GLP-1, come semaglutide, stanno cambiando il quadro: non solo perdita di peso, ma riduzione degli eventi cardiovascolari maggiori in popolazioni selezionate e un effetto che parla sempre più di assetto metabolico complessivo, non di semplice immagine corporea. Più sperimentale resta il capitolo rapamicina. L'interesse scientifico è alto perché agisce su mTOR, uno dei nodi più studiati nei processi di invecchiamento cellulare, ma nelle persone le prove restano ancora in evoluzione e non consentono scorciatoie narrative. È questo il punto decisivo: la longevità non coincide con un trattamento spot, con una seduta o con un protocollo standardizzato, ma con una strategia costruita nel tempo. Il modello più serio si fonda su tre assi. Il primo è lo stile di vita: attività fisica, alimentazione, sonno e gestione dello stress. Il secondo è la valutazione clinica, attraverso biomarcatori, rischio cardiovascolare, stato metabolico e indicatori di infiammazione. Il terzo è l'intervento mirato, quando serve: terapie con evidenze documentate, integrazione personalizzata e monitoraggio continuo. Rimettere la longevità al centro del villaggio significa allora compiere

una scelta culturale prima ancora che sanitaria. Vuol dire uscire dalla logica dell'immediato, separare l'apparenza dalla biologia e riconoscere che invecchiare meglio non è un lusso da esposizione, ma un percorso di responsabilità. La longevità non si compra in vetrina: si costruisce con metodo, evidenze e visione.

di Angela Marocco Lunedì 06 Aprile 2026