

l'Uomo in Salute

IUS il diritto alla salute al maschile

RIVISTA DI CULTURA ANDROLOGICA

**L'uomo consapevole protegge ciò
che ama e si prende cura di sé stesso**

**DALLA PREVENZIONE
ALLA CURA**



*Uomini e donne in cammino per un approccio
multidisciplinare alla salute maschile*

GENNAIO 2024
VOLUME N.3



**RIVISTA DI INFORMAZIONE,
EDUCAZIONE E PREVENZIONE
ANDROLOGICA**

Questa rivista viene inoltrata in via digitale ad una lista di professionisti sanitari comprendente più di dieci settori e aree terapeutiche.

Registrazione

nr. 185/2016 presso il Tribunale di Roma

Editore

Società Italiana di Andrologia

Direttore Scientifico

Ciro Basile Fasolo

Direttore Responsabile

Gianluca Iparato

Comitato Scientifico

Francesco Gaeta
Carlos Miacola
Chiara Polito

Progetto grafico

MCO International s.r.l

Elaborazione grafica

Mattia Zucca

Comitato Esecutivo SIA

Presidente

Alessandro Palmieri

Segretario

Tommaso Cai

Tesoriere

Luca Boeri

Consiglieri

Marco Bitelli, Carlos Miacola,
Ilaria Ortensi

Delegato per le Sezioni Regionali

Carlo Ceruti

**Delegato per i rapporti con le
aziende e istituzioni**

Giorgio Piubello

**Delegato per la formazione
medico-scientifica**

Chiara Polito

**Presidente della Commissione
Scientifica**

Fabrizio Palumbo



andrologiaitaliana.it
prevenzioneandrologica.it
iouomoinsalute.it

Segreteria SIA

Emma Milani, Mariateresa Spata

SOMMARIO

L'uomo consapevole protegge ciò che ama e si prende cura di sé stesso

La violenza sessuale di genere: donne che muoiono Adele Fabrizi	7
Omofobia e Transfobia Stefano Eleuteri	8
Prospettiva inversa Luisa Di Biagio e Paolo Valerio	9
Bullismo, Cyberbullismo e sexting Cristina Florini	11
L'uomo e la violenza di genere Giovanni Cuciti e Caterina Crapanzano	12
Terapia di blocco androgenico e violenza di genere Antonio Aversa	13
Proposta di legge sulla castrazione chimica Stefano Dambruoso	14
Il sesso nell'epoca del metaverso e della realtà virtuale Francesco Gaeta	15
Molestie sessuali nel metaverso Nicole Toia	17
Per riflettere un po'	
La libertà dell'uomo cristiano Kristen Thiele	19
Una prospettiva islamica Imam Ahmad Abd al Majid F.sco Macaluso	20
La visione cattolica Markus Krienke	21
La visione Sociologica Mauro Ferraresi	22
Le nostre rubriche	
Autoispezione e autopalpazione Stefano Gisone	24
IST e MST: facciamo chiarezza Paola Nasta	26
HPV, differenze uomo-donna, prevenzione e possibili terapie Carlo Liverani	27
Cosa sono i nutrienti? Serena Capurso	28
Quali vitamine assumere: cominciamo dalla A Cristina Vocca e Luca Gallelli	29
Cosa sono i nutraceutici Arrigo Cicero	30
Se dico azoospermia, che vuol dire? Carlos Miacola e Chiara Polito	31
Se dico balanopostite, che vuol dire? Carlos Miacola e Chiara Polito	32
Un consiglio per la lettura Maurizio Tucci	33
Ricordo perfettamente... Ciro Basile Fasolo e Fulvio Colombo	34
Dalle nostre sezioni regionali Fancesco Barillaro	36

IoUomo in Salute è distribuito ai soci di:

FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati

Enpab - Ente nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Biologi

PaLiNUro - Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali

FDS - Filo Della Salute

CIS - Centro Italiano di Sessuologia

Associazione Arma Aeronautica Gallarate

Associazione Mamma in PMA

SISC - Società Italiana di Sessuologia Clinica

SIRU - Società Italiana di Riproduzione Umana

GUIDA PER L'USO

Questa rivista ha tre livelli di possibile lettura.

Primo livello: il testo in PDF che stai leggendo in questo momento.

Secondo livello: puoi accedere alla presentazione che l'Autrice o l'Autore fa del proprio lavoro e per questo clicca due volte sulla fotografia dell'Autrice/Autore.

Terzo Livello: puoi approfondire l'argomento trattato, cliccando due volte sull'icona del libro e sarai indirizzato all'articolo scritto in maniera più estesa ed articolata, con i riferimenti bibliografici.

Inoltre:

- Vuoi fare una domanda?
- Vuoi ricevere maggiori informazioni?
- Non vuoi perdere un solo numero, vuoi richiedere una copia dei numeri usciti?
- Vuoi abbonarti?
- Vuoi inviare suggerimenti, critiche e proporre argomenti da sviluppare nella rivista?
- Vuoi inviare un tuo contributo alla rivista?

Per tutto scrivi a info@iouomoinalute.it

Visita i siti web SIA
e cerca lo specialista
più vicino a te!



Dal 1° gennaio 2019
la mappa andrologica accoglie
solo gli specialisti certificati della
Società Italiana di Andrologia





Cos'è la SIA

La Società Italiana di Andrologia (SIA), fondata nel 1976, è una società scientifica che promuove la ricerca sulla salute dell'uomo e della coppia e la formazione dei medici in campo andrologico. È la prima società italiana della comunità andrologica per numero di iscritti e anche per la giovane età dei suoi associati. SIA è una società multidisciplinare che riunisce diverse figure professionali sanitarie, tra cui andrologi, urologi, endocrinologi, genetisti, biologi, psicologi, psicosessuologi. L'istruzione è uno degli obiettivi principali della società. A questo scopo la SIA possiede una certificazione di andrologia poiché in Italia non esiste un programma di residenza medica specifico in questo campo. La SIA è inoltre la prima società nazionale ad organizzare una certificazione per biologi della riproduzione ed anche il primo master in Andrologia in collaborazione con una prestigiosa università italiana. Ogni anno SIA organizza corsi focus sia teorici che pratici su diversi argomenti, come la biologia della riproduzione, la medicina sessuale, l'approccio chirurgico alle curvature del pene, l'impianto di protesi peniene e l'ecografia andrologica. SIA è impegnata anche nella ricerca; ogni anno sponsorizza e promuove diverse pubblicazioni scientifiche. È inoltre promotore di un registro italiano sulle protesi peniene e di un registro italiano di trattamento conservativo dell'Induratio Penis Plastica. La nostra società collabora anche con altre società scientifiche italiane e internazionali, in particolare con la Società Europea di Medicina Sessuale (ESSM) e con la Società Italiana di Riproduzione Umana con la quale collaboriamo per produrre la prima traduzione italiana del Manuale OMS 2021 per il Laboratorio Esame e lavorazione del seme umano. La Società è devota alla popolazione. Ha organizzato diverse campagne di prevenzione focalizzate sui giovani adolescenti discutendo temi importanti riguardanti la salute degli uomini e la salute sessuale. SIA è attiva anche sulle piattaforme social (Twitter, Instagram, Facebook e Youtube) per diffondere informazioni sanitarie tra i più giovani.

Alessandro Palmieri - Presidente Società Italiana di Andrologia



Cos'è loUomo in Salute

La SIA per rispondere all'esigenza di una divulgazione di temi attinenti alla salute del maschio e della coppia propone a partire dal 2006 loUomo, una nuova rivista che presenti contenuti di facile approccio, attraverso una comunicazione studiata in maniera volutamente semplice nelle parole usate ma mai semplicistica e assolutamente rigorosa nei contenuti. Da quest'anno alla denominazione loUomo si affianca in Salute, per dare sempre più risalto agli aspetti della salute, dello star bene, della prevenzione, accanto a temi classici come quelli relativi alle disfunzioni sessuali, all'infertilità di coppia, il gravissimo problema della denatalità e così via. Allo stesso tempo l'acronimo delle parole lo Uomo e Salute diventa IUS, che il latino significa diritto, a significare una proposta per una maggiore attenzione alle tematiche del maschio. Quindi, IUS un riferimento al diritto alla salute al maschile. Questa rivista intende, dunque, affrontare, certamente non in maniera esaustiva, il vastissimo tema del benessere e del malessere al maschile, intesi questi non soltanto dal punto di vista fisico, quanto piuttosto come un compositum con le proprie componenti, cognitiva, affettiva o corporea del suo essere uomo, maschio, inteso come persona intera. Il tutto con una attenzione ai problemi dell'ambiente, della nutrizione e della spiritualità, tutti fattori che possono incidere sulla bilancia benessere-malessere dell'uomo, della coppia e di coloro che ruotano intorno. Si tratta di una vera e propria "operazione culturale", un'occasione per sviluppare una cultura al maschile, intesa questa non come forma di affermazione di genere, quanto piuttosto di sensibilità per quanti spesso nascondono problemi, aspirazioni, sofferenze sotto la maschera dell'uomo forte. Da questo numero loUomo in Salute diventa un PDF che sarà distribuito online ai soci della SIA, Società Italiana di Andrologia e ai membri di nuove realtà che si affacciano alle tematiche andrologiche, quali società scientifiche e associazioni di pazienti.

Buona lettura da SIA e dal Comitato Scientifico: Ciro Basile Fasolo, Francesco Gaeta, Carlos Miacola e Chiara Polito

**L'UOMO
CONSAPEVOLE
PROTEGGE CIÒ CHE
AMA E SI PRENDE
CURA DI SÉ STESSO**



La violenza sessuale di genere: donne che muoiono

di Adele Fabrizi* e Arianna Miclet**

Nel corso degli ultimi due secoli la società Europea ha visto vari cambiamenti rivolti alla conquista della parità e dell'eguaglianza di genere. In Italia ad esempio, il concetto di patria potestas, potere un tempo esclusivo del pater familias sull'intera famiglia, è stato esteso ad entrambi i genitori come potestà genitoriale nel 1975 e infine sostituito con il concetto di responsabilità genitoriale nel decreto di legge n. 154/2013. Tuttavia, sarebbe superficiale pensare che appena 50 anni di paradigma liberale basato sui diritti umani, possano cambiare più di millenni di storia, infatti, considerare le donne come inferiori, deboli, sensibili, da proteggere e, infine, come proprietà personale, sono elementi culturali che possono infiltrarsi nelle dinamiche della relazione. Secondo la "Teoria della proprietà sessuale maschile", la probabilità di violenza e di IPH (interpersonal homicide o intimate partner homicide) aumenta quando gli uomini ritengono di avere il diritto di esclusiva sulla sessualità delle loro partner e ne temono la perdita, come nel caso in cui la donna voglia porre termine alla relazione.

Non si può non tenere conto della disparità di genere come fattore di rischio nell'analisi del fenomeno degli omicidi e del fatto che gran parte siano commessi da partner o ex partner. Infatti, secondo gli ultimi dati Istat, pubblicati a novembre 2023, le morti violente delle donne avvengono soprattutto nell'ambito della coppia. Nel 2022 il tasso delle donne uccise da un partner o un ex partner è stato pari allo 0,20 per 100mila donne, mentre per gli uomini, il tasso è pari a 0,03; sono tutti maschi i partner delle 61 donne uccise nell'ambito della coppia, mentre gli otto uomini vittime di partner sono stati uccisi da sei donne e da due uomini.

Nel dibattito sulla violenza perpetrata dall'uomo contro la donna, emergono due prospettive di interpretazione: la prima considera la dominanza maschile e il patriarcato come i fattori tutt'oggi determinanti della violenza contro le donne; la seconda si sviluppa in un modello ecologico e riconosce diverse dimensioni: personali, situazionali e socioculturali che, insieme, concorrono nel provocare violenze e femminicidi. Tra i fattori personali che possono portare al rischio di femminicidio troviamo l'abuso di alcool, droghe, problemi di salute mentale, svantaggio socioeconomico e precedenti penali. A livello di relazione incidono separazioni o divorzi, convivenza, episodi di violenza domestica, stalking o avere figli da altre relazioni. A livello di comunità infine contribuiscono la mancanza di risorse e di una rete di supporto, una legislazione troppo indulgente nei confronti dei violenti e infine principi che giustificano la violenza contro le donne, per esempio, considerare la violenza fisica come educazione della partner.

Altri fattori di rischio per l'autore di femminicidio sono il facile accesso all'uso di armi, l'aver minacciato in precedenza la vittima con un'arma, avere minacciato di farle del male, averle imposto il sesso con la forza, avere mostrato comportamenti di gelosia estrema e di controllo, avere precedentemente perseguitato la vittima, abusare di sostanze, avere un livello di istruzione inferiore alla scuola superiore, essere giovane, avere problemi di controllo della rabbia e avere una storia di problemi di salute mentale.

Tuttavia, nessuno di questi fattori preso singolarmente può spiegare la complessità del femminicidio, cioè dell'omicidio della donna in quanto donna.



Gli interventi di prevenzione devono tenere in considerazione tutte le dinamiche e i fattori sopra menzionati e i professionisti che hanno a che fare con situazioni di abuso hanno il compito di avvertire la vittima e le persone che le stanno attorno, della potenziale pericolosità di una determinata situazione, riuscendo a riconoscere i fattori di rischio sopra menzionati e le caratteristiche peculiari del "ciclo della violenza". Viene chiamato in questo modo il modello di comportamento di una relazione di abuso che si divide in varie fasi: una prima fase di tensione crescente, il verificarsi della violenza, le scuse e la riconciliazione seguite da un periodo di calma in cui però il partner violento ricomincia ad incolpare la vittima, riportando gradualmente alle tensioni iniziali. La prevenzione, inoltre, dovrebbe poter contare su efficaci programmi di educazione sesso-affettiva per insegnare ai giovani il rispetto del corpo, dei confini interpersonali e dei sentimenti altrui e, soprattutto, che l'amore non è mai possesso.

**Fermiamo
la violenza sulle donne**

1522

NUMERO ANTI VIOLENZA E STALKING

*Psicologa, psicoterapeuta, Istituto di Sessuologia Clinica, Roma, Psycho

**Psicologa, MSc in psicossessuologia clinica



Omofobia e Transfobia

di Stefano Eleuteri* 

Parlamo di omofobia come l'insieme di pensieri, idee e opinioni che provocano emozioni quali ansia, disagio, disagio, rabbia, ostilità nei confronti delle persone omosessuali. Fa riferimento, quindi, all'intolleranza e i sentimenti negativi che le persone hanno nei confronti degli uomini e delle donne omosessuali. Può manifestarsi in modi molto diversi tra loro, dalla battuta su un una persona gay che passa per la strada, alle offese verbali, fino a vere e proprie minacce o aggressioni fisiche. In genere, il termine clinico "fobia" indica una paura, un'incapacità, un limite personale, che il singolo individuo si trova a vivere. Nel caso dell'omofobia, invece, ci troviamo di fronte a una "fobia operante come un pregiudizio". Per distanziare linguisticamente questo costruito dalle "fobie", dove persiste la paura dell'oggetto e l'evitamento (caratteristiche per nulla presenti negli omofobi), era stato coniato il termine di "omonegatività", termine etimologicamente più corretto ma poco utilizzato.

Poche ricerche hanno cercato di indagare gli aspetti psicologici (come i sintomi psicopatologici, i meccanismi di difesa, o gli stili di attaccamento) che possono associarsi a tale comportamento.

Uno studio italiano ha cercato di investigare i fattori prima menzionati e la loro eventuale correlazione con l'omofobia. A più di 500 studenti universitari tra i 18 ed i 30 anni è stato chiesto di completare diverse scale, mirate ad indagare il livello di omofobia, la eventuale presenza di sintomi psicopatologici, i meccanismi di difesa utilizzati e lo stile di attaccamento.

I risultati dello studio hanno mostrato che persone con valori alti di psicoticismo (corrispondente a un basso livello di coinvolgimento nei rapporti interpersonali) e con meccanismi di difesa immaturi fossero più omofobe. Al contrario, sembrerebbe che sintomi depressivi ed un maggior utilizzo di meccanismi di difesa di livello più evoluto siano associati a livelli più bassi di omofobia. Considerando lo stile di attaccamento, sembra che coloro che hanno un attaccamento sicuro abbiano meno probabilità di essere omofobi rispetto a quei soggetti che instaurano un attaccamento di tipo insicuro.

Vengono distinti due tipi di omofobia. Quella più conosciuta, l'omofobia esterna, riguarda l'omofobia degli eterosessuali nei confronti degli omosessuali. Un altro costrutto importante da approfondire è quello di omofobia internalizzata, relativa all'esperienza di odio di sé sperimentata dagli omosessuali. Quest'ultima viene concettualizzata secondo le seguenti affermazioni:

- Accettazione, da parte di una persona omosessuale, degli atteggiamenti negativi della società nei confronti delle persone omosessuali, o accettazione della società eterosessista;
- Atteggiamenti contro la propria omosessualità, contro l'omosessualità in generale e contro quella degli altri, e reazioni avverse al fatto che gli altri sappiano della propria omosessualità;
- Pregiudizi su di sé di persone omosessuali o bisessuali che hanno interiorizzato gli atteggiamenti e le convin-

zioni negative sulla propria non-eterosessualità;

- L'insieme di sentimenti e atteggiamenti negativi (dal disagio al disprezzo) che una persona omosessuale può provare (più o meno consapevolmente) nei confronti della propria (e altrui) omosessualità.

L'espressione dei tratti femminili in un uomo è consentita e anche apprezzata ancora ai giorni d'oggi solo per particolari categorie (artisti, addetti al mondo dello spettacolo ecc.) e in particolari ambiti e circostanze, come ad esempio nell'accudimento dei figli. È condiviso un differente apprezzamento sociale per il «maschile» e il «femminile». Quando poi è la sessualità di un uomo ad essere orientata in senso «femminile», alla svalutazione può aggiungersi anche un odio difensivo, che si esprime con disprezzo e dileggio. L'omofobia è quindi da ritenersi una costruzione sociale e culturale.

Un costrutto simile, anche se rivolto a un'altra categoria dell'identità sessuale, è quello di transfobia, che fa riferimento ai pregiudizi, le stigmatizzazioni sociali e le discriminazioni nei confronti delle persone transgender e transessuali o della transessualità in generale. Questo è un concetto radicato nel sessismo: le origini della transfobia sembrano radicate e dell'omofobia in quello che viene chiamato "il sessismo di opposizione", la convinzione cioè che maschi e femmine siano "categorie rigide, reciprocamente esclusive, ognuna dotata di un insieme unico e non sovrapponibile di attributi, attitudini, abilità e desideri", convinzione che viene messa in discussione dalle persone transgender o da coloro che non si conformano a questa concezione binaria dei generi. Anch'essa è ulteriormente alimentata dalle insicurezze che le persone hanno riguardo ai generi e alle norme di genere.

L'educazione sessuale potrebbe essere uno strumento efficace nel prevenire o gestire questi fenomeni, evitando problemi come il bullismo omotransfobico o altre forme di violenza e/o abusi.





Prospettiva inversa

di Luisa di Biagio* e Paolo Valerio**

Simone ha 52 anni, legge e si informa, ma non lo mostra apertamente, perché il mondo sociale nel quale è perfettamente inserito e dal quale vuole sentirsi ben accolto, è fatto di famiglie e persone che lavorano in fabbrica, che fanno consegne, che stanno alla cassa dei supermercati, quello che un tempo si sarebbe definito proletariato, ma che a tutti gli effetti include al suo interno persone che svolgono una vita comune fatta di stipendi appena sufficienti a soddisfare il costo della vita, di chiacchiere, pizzate, palestra, partite di pallone commentate al bar e sabati vissuti nei centri commerciali per guardarsi e guardare, con figli adolescenti che si truccano come tronisti per fare video su tik tok, e zeppo di battute sessiste e omofobe, senza che nemmeno sia ben chiaro a tutti il senso e il peso di ognuna di quelle parole che pure scavano e modellano il sentire profondo di chi ne è vittima.

Simone è separato e ha una bellissima figlia che, come ripete lei in continuazione, ormai ha quasi 16 anni, dato che quattro mesi fa ne ha compiuti 15. Alice si trucca come se dovesse apparire sulla copertina di una rivista glamour, e questo gli faceva salire la pressione. Si sentiva improvvisamente le orecchie calde ma sapeva che doveva restare impassibile, anche se avvertiva che erano diventate rosso fuoco, come la fiamma che ardeva nel petto e gli faceva tremare i polsi. Succedeva ogni volta che pensava a quanto quel viso bellissimo, reso in modo vistoso così attraente, avrebbe potuto attirare gli sguardi dei giovani maschi. Questo pensiero lo impensieriva sin da quando Alice aveva tre anni e gli diceva che lo voleva sposare. Sapeva che tutto questo sarebbe durato poco e che dal gioco con le Barbie, Alice sarebbe presto passata a giocare con "Ken", e che sarebbe diventata oggetto degli stessi pensieri che avrebbe fatto lui al posto dei giovani maschi le cui attenzioni tanto temeva. La guardava quando usciva con le amiche ed era come se la vedesse portare su di sé un enorme bersaglio, uno di quelli del tiro a segno.

Aveva però cominciato a notare una differenza tra gli abiti che Alice sceglieva di indossare e quelli delle sue amiche. Attribuiva questa scelta a insicurezza, pensando che le forme spigolose e androgine, l'altezza particolare per una ragazza, e quelle mani così grandi, forse le creavano imbarazzo, e magari per questo motivo, malgrado il trucco vistoso, la sua postura ricordava non quella di una ragazza, ma piuttosto quella di un ragazzo. Si chiedeva se Alice non facesse tutto questo per nascondere il seno che non era molto cresciuto.

Poi un pomeriggio, Alice gli aveva detto - come se gli stesse comunicando una notizia semplice e banale - "che non solo le piacevano le ragazze, ma che si sentiva sé stessa e a proprio agio solo quando indossava abiti maschili e che non le dispiaceva essere così, un po' uomo, un po' donna".

In quello stesso istante a Simone era crollato addosso un mondo caratterizzato da anni di preoccupazioni orientate in direzione sbagliata, da tattiche di protezione ormai del tutto inutili, da sicurezze che dava per scontate, e si configurarono di fronte ai suoi occhi scenari terrificanti, che mai avrebbe considerato. Ma, più prepotenti di tutti, lo aggredirono, come i membri di un commando che irrompe sulla scena di un teatro appena andato in fiamme, tutte le parole e le certezze

che aveva contribuito ad alimentare tutta la vita. Parole terribili, epiteti ingiuriosi, insulti degradanti che anche lui aveva pronunciato con i colleghi nel dopolavoro, riferiti a punizioni e lezioni da impartire a quelle che “si divertivano tra loro”, ma che in realtà avevano bisogno di capire chi fosse un “vero maschio”, quelle che andavano educate, a suon di bastone ben assestato, a indossare sotto i pantaloni e i maglioni le autoreggenti. Quelle che andavano legate, se mai avessero protestato...perché poi si sa, dopo, piace a tutte. Ognuna delle sue stesse risate a quelle battute, ognuna delle sue stesse parole che arricchivano il coro, che ne ingrassavano la violenza, oggi gli tornavano in faccia come uno schiaffo bagnato. E improvvisamente Simone realizzava - con l'acqua che gli scorreva sulle mani e ormai aveva trascinato via tutto il detersivo dai piatti assieme alla solidità dei suoi riferimenti - che era crollata l'idea che la sua bambina potesse attirare ragazzi “normali” che la percepivano “normale”, la stessa idea che gli faceva salire il sangue alla testa fino a poco prima, gli appariva ora rosea e desiderabile. Quello era un ruolo di preda che come padre poteva controllare, accogliere, proteggere, per il quale un buon genitore doveva solo segnalare bene che fosse chiaro a tutti che lei non era sola e che ogni scelta avrebbe comportato conseguenze, danza condivisa di genitori che si spalleggiano dietro le quinte, mentre i giovani si illudono di sperimentare autonomia.

Apprendere che ad Alice piacevano le ragazze, che si sentiva sé stessa e a proprio agio quando indossava abiti maschili e che le piaceva essere così, un po' uomo e un po' donna, aveva fatto crollare tutto il mondo che Simone aveva costruito intorno a sé, aveva infranto le sue certezze, rivelando una realtà di negazione e violenza che non aveva mai visto in questi termini. L'amore che provava per Alice lo aveva preso, afferrato con dita come artigli e lo aveva catapultato in uno scenario di periferie senza spiragli di diritto, nel quale i figli diventano carne da macello.

Simone da allora ha cominciato a comprendere che è importante informarsi, ha cominciato a riflettere e si pone il problema del sistema sociale che condanna le persone considerate “diverse”. Si è reso conto che il lavoro va fatto su tutti ed è tristemente consapevole che andava fatto molto prima soprattutto su sé stesso. Ora cerca di proteggere Alice che teme possa essere esposta al disprezzo frutto dell'ignoranza, ai pregiudizi di quelli come che, come lui faceva in passato, percepiscono “il diverso” come indegno, non umano, bersaglio di una cultura che sfoga repressione e desideri incontrollati su chi sceglie di vivere con coraggio la propria identità o che chiede che gli venga riconosciuto il diritto di essere sé stesso/a e di poter esplorare la propria identità.

Questo papà oggi sa che ci sono persone, che sono figli di altri, come Alice è sua, che vivono, crescono, nascono, dentro un sistema che ha deciso di vederli come vittime sacrificali di un sistema che oggi comincia a scricchiolare e a non funzionare più come prima. Alice, infatti, è stata capace di parlare con lui di sé stessa e dei suoi vissuti con semplicità e disinvoltura. Purtroppo, non tutti ci riescono e sono vittime di un sistema che tiene addormentati, che trascina molti, ignari, ignavi, come travolti da un vento dantesco, lungo un itinerario che, non portando da nessuna parte, li travolge. Questi sono i suoi pensieri, mentre scopre che il mondo in cui viveva non era come aveva creduto che fosse.





Bullismo, Cyberbullismo, sexting e revenge porn

di Maria Cristina Florini* e Alba Mirabile** 

Bullismo e cyberbullismo sono forme di comportamenti aggressivi che riscontriamo soprattutto nelle comunità scolastico/educative, poiché coinvolgono gli studenti, in passato prerogativa del genere maschile oggi coinvolge genere maschile e femminile. L'aumento esponenziale di utilizzo dei nuovi media ha creato nuovi modi di comunicare, tra queste troviamo il Sexting, comunicazioni sessuali on line, che vede nel revenge porn il suo atto aggressivo e vendicativo e che purtroppo oggi riempie spesso le cronache dei giornali. Nel presente articolo proviamo ad approfondire questi fenomeni, cercando di individuare strategie pedagogiche/educative per creare ambienti più sicuri. *Il bullismo* è un fenomeno sociale, una persona o un gruppo di persone esercita potere e controllo su un'altra persona, con modalità che possono essere psicologiche, verbali o fisiche. Mentre il termine "bullismo" è relativamente recente, tali dinamiche sono sempre state presenti nelle realtà sociali, ma fortunatamente oggi è aumentata la consapevolezza e la comprensione del suo impatto sulla salute psicologica delle persone bullizzate. Questo stimola a lavorare attivamente per fronteggiare il bullismo attraverso programmi di prevenzione, di educazione e di rispetto dell'altro, utilizzando attività di:

- *educazione alle emozioni* e alla diversità rivolti ai bambini, adolescenti, giovani
- *informazione per genitori, insegnanti e personale scolastico* sul riconoscere precocemente i segni del bullismo e attivare strategie di coping.

La comunicazione attraverso messaggi di testo, immagini e video è diventata parte integrante delle relazioni interpersonali, facilitando la condivisione di contenuti di vario genere, inclusi quelli di natura sessuale: *il Sexting*. Un neologismo che deriva dalla fusione di due parole: "sex" (sesso) e "texting" (invio di messaggi di testo), descrive la pratica di inviare messaggi, immagini o video di natura sessuale attraverso dispositivi digitali, solitamente con il cellulare. Quando il sexting è utilizzato in maniera consensuale tra persone in relazioni di fiducia, può essere considerato una forma di espressione, di relazione e co-

municazione sessuale, che può anche nascere dalla necessità di mantenere intimità in relazioni a distanza: una modalità utile e per accorciare le distanze e mantenere viva la componente affettiva-relazionale-sessuale.

È doveroso soffermarsi su alcune importanti considerazioni per non rischiare di trasformare questo piacevole scambio in una preoccupazione legale: la consensualità, l'età, la riservatezza, le leggi locali, la sensibilità culturale, la protezione della privacy. Non vogliamo demonizzare il sexting, ma è fondamentale agire con responsabilità, rispetto reciproco e consapevolezza delle leggi e delle norme culturali, la comunicazione aperta e il consenso sono elementi chiave per garantire un'esperienza positiva e rispettosa. *Il cyberbullismo* è l'evoluzione on line del bullismo, oggi una vera e propria minaccia, poiché utilizzando i social media, per intimidire, minacciare o diffamare qualcuno, l'impatto è immediato, pervasivo e di difficile gestione, causando un forte effetto sulla salute psichica delle vittime. Per prevenire il cyberbullismo è fondamentale l'Educazione Digitale, insegnare ad adolescenti e giovani come navigare nella rete responsabilmente, comprendere l'importanza della privacy, insegnando il valore di mantenere private le informazioni personali, sollecitare al blocco e alla segnalazione dei bulli online attraverso le piattaforme o le autorità competenti. L'utilizzo che viene fatto dei nuovi media ci permette di assistere ad un cambiamento delle relazioni interpersonali (cyber-relazioni) e ad una esplicitazione e liberalizzazione delle tematiche sessuali. Oggi non possiamo negare che la tecnologia ha trasformato il nostro modo di comunicare rendendo tutto più veloce e immediato, ma andando in rete la condivisione è più rischiosa perché diventa la soffitta accessibile al mondo intero in pochissimo tempo e spesso un'occasione per vendicarsi dello sgarbo subito tra ex "amanti", quello che oggi viene appunto definito e riconosciuto come Revenge Porn. La prevenzione di questi fenomeni richiede uno sforzo collettivo, la costruzione di una rete: famiglia, scuola, istituzioni, centri di aggregazione culturale e sportiva, ... e la progettazione di interventi educativi sulle emozioni e sulle relazioni.

*Psicologa, psicoterapeuta, sessuologa clinica. Presidente Centro Italiano di Sessuologia - CIS

**Psicologa, psicoterapeuta, sessuologa clinica. Consigliera Centro Italiano di Sessuologia - CIS



L'uomo e la violenza di genere: quali le normative e cosa realmente si fa? Il protocollo Zeus della Polizia di Stato

di Giovanni Cuciti* e Caterina Crapanzano** 

Con l'espressione "violenza di genere" si indicano tutte quelle forme di violenza da quella psicologica e fisica a quella sessuale, dagli atti persecutori del cosiddetto stalking allo stupro, fino al femminicidio, che riguardano un vasto numero di persone discriminate in base al sesso. È "violenza contro le donne" ogni atto di violenza fondata sul genere che provochi un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà. Sopra rispettivamente la definizione di "violenza di genere" riportata sul sito del Ministero dell'Interno e la definizione di "violenza contro le donne" riportata nell'art 1 della dichiarazione Onu sull'eliminazione della violenza contro le donne.

I vari interventi legislativi succedutisi nel recente passato rientrano nel quadro delineato dalla Convenzione di Istanbul (2011), che si può definire il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante sulla "prevenzione e lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica". La violenza di genere è un fenomeno trasversale che può riguardare tutti, senza distinzione di sesso, razza, religione, età e presenta infinite declinazioni: è fisica, psicologica, economica, sessuale; dobbiamo conoscerla e affrontarla, senza consentire l'apertura di spiragli per l'accesso a giustificazioni di sorta. L'impegno della Polizia di Stato nel contrasto ad ogni forma di violenza è quotidiano, strutturato e partecipato, soprattutto nei confronti di quella più infima e silenziosa, ovvero quella che si consuma all'interno delle mura domestiche. Informare e formare è il primo passo che consente alle vittime di reagire e chiedere l'intervento delle autorità preposte, superando il timore per le possibili reazioni o il senso di insicurezza e sfiducia, nonché di permettere agli stessi autori di condotte pressanti, abusanti o aggressive di comprendere che quei comportamenti, spesso non isolati, sono i primi segnali di una violenza che disorienta e soffoca, fino ad annientarne mente e corpo.

Negli anni, sono stati fatti importanti passi avanti nel tortuoso percorso di prevenzione nel tentativo di arginare il fenomeno della violenza contro le donne; ciò grazie agli strumenti normativi ed alla specializzazione maturata sul campo dalla Polizia di Stato. Sono state perfezionate le procedure di primo intervento e, accanto ai meccanismi di repressione, sempre più incisivi, soprattutto con l'introduzione delle novelle legislative quali ad es. l'entrata in vigore del c.d. Codice Rosso (L. 69/2019, novellata dalla l. 168/23), sono stati perfezionati strumenti di prevenzione attraverso un sistema integrato di interventi finalizzati ad interrompere l'escalation di violenza, garantendo alla vittima una tutela rapida e anticipata rispetto al procedimento penale; in tale ambito, l'esperienza e i dati statistici hanno dimostrato l'efficacia dell'Ammonimento del Questore. La sua finalità è quella di intervenire tempestivamente sull'autore delle condotte, al fine di interrompere quelle forme di violenza che possono portare a conseguenze ulteriori.

Si tratta di un provvedimento amministrativo che rappresenta un mezzo snello, veloce e poco gravoso per la vittima, già provata dalla situazione che sta vivendo, rappresentando nel contempo la premessa logico-giuridica per l'adozione di provvedimenti più incisivi sul piano penale e amministrativo. Dalla violazione dell'ammonimento, inoltre, possono scaturire conseguenze penali: il reato commesso diventa procedibile d'ufficio, la pena è aumentata e per lo stalking è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza.

Il provvedimento amministrativo di Ammonimento può essere emesso dal Questore, anche in assenza di querela della vittima, qualora alle forze dell'ordine siano segnalati fatti riconducibili ai reati di percosse, lesioni (Art. 3 d.l. 93/2013) e, di recente, grazie alla novella legislativa del 24 Novembre 2023 n. 168 anche di violenza privata, minaccia aggravata stalking, diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti (c.d. revenge porn), violazione di domicilio, danneggiamento oppure può essere richiesto direttamente dalla vittima, in alternativa alla denuncia penale, nei casi di stalking (Art. 8 d.l. 11/2009) o revenge porn.

I destinatari dell'ammonimento, nel corso della notifica, che prevede una procedura di richiamo formale e solenne ad interrompere le condotte delittuose, vengono invitati a intraprendere un percorso trattamentale gratuito presso un centro specializzato.

L'attenzione, quindi, si concentra anche sull'autore delle violenze, nell'ottica del suo recupero, prima che sia troppo tardi.

Un approccio criminologico finalizzato ad analizzare le motivazioni delle condotte ed a far comprendere all'autore il disvalore dei comportamenti tenuti così da interrompere le recidive e il c.d. ciclo della violenza, scongiurando il più efferato dei delitti: il femminicidio. Il violento, spesso, all'atto della notifica dell'ammonimento, palesa la convinzione di non aver fatto nulla di male e l'aiuto di un professionista gli permette di acquisire consapevolezza, riconoscere le proprie responsabilità, gestendo i propri limiti.

Sono queste le finalità perseguite del Protocollo Zeus, sottoscritto, il 4 Aprile 2018, tra la Questura di Milano ed il Direttore del CIPM, Centro Italiano per la Promozione della Mediazione. Il modello è stato poi seguito dalle altre Questure, nell'ambito del progetto europeo Enable.

Con il protocollo Zeus si è realizzato un approccio innovativo nell'ambito dei percorsi di prevenzione, intervenendo sul profilo psicologico-comportamentale dell'autore delle violenze, così da favorirne il recupero attraverso percorsi specializzati affidati ad un'equipe multidisciplinare formata da professionisti.

*Vicario della Questura di Milano

**Funzionario Questura di Milano



Terapia di blocco androgenico e violenza di genere

di Antonio Aversa* 

La violenza sessuale è un problema di salute pubblica mondiale che ha un profondo impatto sul benessere fisico, emotivo, mentale e sociale delle vittime. L'offesa sessuale è un costrutto giuridico che si sovrappone, ma non è necessariamente congruente con i correlati clinici riguardanti i disturbi di preferenza sessuale come descritti nell'ICD-10 o con le parafilie come descritte nel DSM-V. La maggior parte, ma non tutti, i reati sessuali sono disturbi correlabili alle preferenze sessuali; c'è da dire, inoltre, che la maggior parte, ma non tutti, i disturbi delle preferenze sessuali possono comportare reati sessuali. La reale prevalenza dei reati sessuali non è nota. I reati sessuali rappresentano solo l'1% dei crimini registrati in Inghilterra e Galles. Negli Stati Uniti, il 9,7% dei detenuti ha precedenti di reati sessuali, con una percentuale del 13,3% segnalata anche in Australia. Queste cifre sono simili al 10% riportato nei dati registrati da ospedali ad alta e media sicurezza nel Regno Unito. Tali dati rappresentano significative sottostime della portata del problema, in quanto sappiamo che molti reati sessuali non vengono denunciati o, se lo vengono, spesso le accuse vengono spesso successivamente ritirate. La percentuale reale di criminali in custodia potrebbe essere solo lo 0,7% della totalità responsabile di reati di violenza. I risultati di un recente studio mostrano che, in generale, donne e uomini condividono una percezione non così divergente degli autori di reati sessuali. Il sesso, quindi, non rappresenta una variabile rilevante nel prevedere la percezione degli autori di reati sessuali, suggerendo che altre variabili legate al genere, come il sessismo, sono molto più rilevanti nella spiegazione di queste credenze.

Piuttosto, altre variabili attitudinali e personali, ad es. sessismo ambivalente, punitività generale e capacità di riconoscere la violenza, rappresentano dei predittori più forti e più affidabili delle percezioni che la comunità ha nei confronti degli autori di reati sessuali rispetto a quelli sociodemografici. Sondaggi e revisioni mostrano un'elevata incidenza di vittimizzazione, così come alti livelli di morbilità psichiatrica e l'intervento psicologico rimane un fondamento per la assistenza verso questi criminali. L'obiettivo degli interventi psicologici è, in generale, modificare il comportamento sessuale dell'autore del reato lasciando la libido intatta, incoraggiando al contempo il passaggio dall'attività sessuale non consensuale a quella consensuale, con partner di età (legale) adeguata. Al contrario, molti (anche se non tutti) gli interventi farmacologici antilibidici, vengono somministrati per diminuire o abolire del tutto il desiderio e la capacità sessuale, sia temporaneamente (per fornire una "finestra" in cui possono essere tentati trattamenti psicologici) che permanentemente. Infine gli interventi chirurgici antilibidici, come l'orchiectomia o l'orchiectomia (castrazione maschile) o la neurochirurgia, vengono richiesti solamente in casi estremi. I farmaci antilibidici rientrano sostanzialmente in due categorie, vale a dire quei farmaci ormonali che hanno un effetto di soppressione del testosterone e farmaci non ormonali che influenzano la libido attraverso altri meccanismi. Le tre classi principali di farmaci soppressori del testosterone utilizzati oggi includono progestinici, antiandrogeni e analoghi dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH-a). I farmaci soppressori del testosterone comunemente usati

includono medrossiprogesterone acetato (MPA), ciproterone acetato (CPA), triptorelina e goserelina (GnRH-a), questi ultimi dotati della maggiore efficacia e sicurezza. Farmaci non ormonali che influenzano la libido con mezzi diversi dalla soppressione del testosterone includono gli antidepressivi serotoninergici (SSRI), associati a riduzione della libido e ritardo dell'orgasmo nel 60%-70% delle persone che li assumono; e gli antipsicotici maggiori (Benperidolo, Clorpromazina) con azione prevalentemente antidopaminergica ed antiadrenergica.

Recentemente, un importante studio di revisione metanalitica è stato inteso a valutare gli effetti degli interventi farmacologici sul target di comportamento sessuale per le persone che condannate ovvero a rischio di reati sessuali. Sono stati reperiti solo sette piccoli studi (tutti pubblicati più di 20 anni fa) che hanno esaminato gli effetti di un numero limitato di farmaci. Gli investigatori hanno segnalato problemi relativi all'accettazione e all'aderenza al trattamento. Non sono stati reperiti studi sui nuovi farmaci attualmente in uso, in particolare SSRI o GnRH-a. Sebbene ci siano stati alcuni risultati incoraggianti in questa revisione, le limitazioni non consentono di trarre conclusioni definitive riguardo all'intervento farmacologico come intervento efficace standard per ridurre i reati sessuali. La tollerabilità, anche dei farmaci soppressori del testosterone, è risultata essere incerta dato che tutti gli studi erano piccoli (e quindi sottodimensionati per valutare gli effetti avversi) e di durata limitata, il che non è coerente con l'attuale pratica clinica di routine. Ulteriori ricerche sono necessarie prima che venga dimostrato che la loro somministrazione riduce la recidiva sessuale e che viene mantenuta la tollerabilità. È preoccupante il fatto che, nonostante il trattamento sia obbligatorio per la giurisprudenza di numerosi stati, le prove dell'efficacia degli interventi farmacologici siano così scarse e che nessuno studio clinico controllato sembri essere stato pubblicato negli ultimi due decenni. Nuovi studi dovrebbero essere intrapresi con campioni di dimensioni più ampie, di durata più lunga, che valutino farmaci più recenti e con risultati stratificati in base alla categoria degli autori di reati sessuali. È importante che vengano raccolti dati sulle caratteristiche di coloro che rifiutano e di coloro che abbandonano rispetto a coloro che completano il trattamento.



* Professore Ordinario di Endocrinologia, Università di Catanzaro Magna Graecia



Proposta di legge sulla castrazione chimica

di Stefano Dambruoso*

L'attenzione rivolta al trattamento sanzionatorio di coloro che risultano condannati per delitti di natura sessuale è riemersa nel dibattito collettivo soprattutto a seguito delle tragiche vicende degli stupri di Palermo e Caivano, pur essendo un tema noto e sostenuto in particolare dai partiti di centrodestra.

La castrazione chimica consiste in una terapia farmacologica a base di ormoni, a volte associata a psicofarmaci, che ha l'effetto di ridurre la produzione e il rilascio degli ormoni sessuali, come il testosterone, e di inibire l'azione della dopamina, portando a un conseguente calo del desiderio sessuale. Nella maggior parte dei casi si tratta di un procedimento reversibile, che, quindi, termina dopo la fine della somministrazione dei farmaci, ma sul punto vengono sollevati diversi dubbi fra i ricercatori.

Attualmente il trattamento farmacologico per la castrazione chimica è riservato in Italia a gravi malattie in prevalenza di natura tumorale anche se comporta effetti collaterali specifici destinati a ripercuotersi sullo stato di salute generale dei pazienti e sulla loro qualità di vita.

La proposta

Il disegno di legge, già presentato al Senato, prevede l'introduzione nell'ordinamento italiano del trattamento farmacologico di blocco androgenico totale a carico dei condannati per delitti di violenza sessuale.

Nell'illustrazione della proposta di legge si esplicita quale sia il ragionamento, la ratio, sotteso all'introduzione della misura, ravvisabile nell'esigenza di assicurare un'adeguata pena per chi commette tali efferati delitti e nella necessità di eliminare la possibilità di ripetizione di tali reati, considerato l'elevato tasso di recidiva che essi presentano.

Il disegno di legge è formato da un solo articolo e prevede che il trattamento farmacologico possa essere somministrato su base volontaria o coattiva.

In particolare, si prevede la possibilità per i soggetti condannati alla reclusione per delitti a sfondo sessuale di essere sottoposti a questa misura volontariamente, previa valutazione da parte del giudice della pericolosità sociale e della personalità del reo, nonché dei suoi rapporti con la vittima di reato. Viene poi disciplinata l'ipotesi di somministrazione coattiva del trattamento, disposta dal giudice se il condannato per gli stessi reati viene dichiarato incapace di intendere e di volere all'esito di una perizia psichiatrica. Il trattamento, inoltre, dovrebbe essere inserito in un programma di recupero psicoterapeutico, di cui si occupa l'amministrazione penitenziaria. All'ultimo comma si prevede, infine, che il ministro della Giustizia, di concerto con il ministro della Salute, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della legge, con proprio decreto definisca i metodi di applicazione e le strutture sanitarie pubbliche in cui eseguire il trattamento farmacologico.

Limiti Costituzionali

Rispetto all'introduzione del trattamento in esame, sono stati sollevati da più parti dubbi di costituzionalità.

In primo luogo, emerge un possibile conflitto con l'art. 13 della Costituzione, posto a presidio della libertà personale di ciascun individuo. La tutela della libertà personale, intesa nella sua accezione di intangibilità del corpo, trova un

evidente ostacolo nell'istituto della castrazione chimica, in quanto essa verrebbe imposta dal giudice, e anche laddove fosse applicata su richiesta del condannato, incontrerebbe ugualmente il limite dell'art. 5 c.c. che vieta atti di disposizione del proprio corpo che comportano una diminuzione permanente dell'integrità fisica, come accadrebbe nell'ipotesi della castrazione definitiva. Dubbi di costituzionalità sorgono anche considerando il dettato dell'art. 32 della Costituzione, a norma del quale «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Ciò in quanto «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». La giurisprudenza costituzionale in materia di trattamenti sanitari obbligatori ha affermato che essi possono essere imposti solo ove vi sia la necessità di salvaguardare contemporaneamente la salute individuale e la salute collettiva. Diversamente vale il principio del favor libertatis accolto in via generale della Costituzione: il singolo deve essere libero di scegliere se sottoporsi o meno a un determinato trattamento sanitario. Inoltre, la misura in esame si pone in evidente contrasto con l'art. 27 comma 3 della Costituzione, che stabilendo che «Le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato», esprime due principi fondamentali: quello del finalismo rieducativo della pena e quello dell'umanità della pena. La funzione rieducativa della pena, da intendersi come reinserimento sociale confligge in maniera evidente con la castrazione chimica, in quanto il reinserimento si basa sul libero convincimento dell'individuo e non sull'effetto materiale determinato dall'assunzione di farmaci. Peraltro, la castrazione chimica avrebbe come effetto quello di reintrodurre nell'ordinamento giuridico la pena corporale, introducendo nell'ordinamento una concezione unicamente retributiva della pena, che intende la pena quale corrispettivo per il male provocato. Nel 2013 anche l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, con la risoluzione numero 1945, ha stabilito che «nessuna pratica coercitiva di sterilizzazione o castrazione può essere considerata legittima nel XXI secolo». Infine, un ulteriore profilo di incostituzionalità potrebbe essere ravvisato laddove si considerasse che delitti a sfondo sessuale possono essere commessi anche da soggetti femminili. La legge non può discriminare le sanzioni in funzione del sesso e, pertanto, la castrazione dovrebbe valere per tutti

Panorama europeo

La castrazione chimica è attualmente prevista nell'ordinamento giuridico di 13 Paesi europei. Tuttavia, è possibile evidenziare come nella maggior parte dei paesi in cui viene praticata, come ad esempio, Svezia, Finlandia, Germania, Danimarca, Norvegia, Belgio e Francia, l'operatività del trattamento è subordinata al consenso del condannato, che deve essere informato degli effetti collaterali. In Polonia, invece, la castrazione chimica è obbligatoria per i recidivi e per colpevoli di stupro su minorenni. Svezia, Finlandia e Germania hanno limitazioni in base all'età minima del condannato, che vanno dai 20 ai 25 anni.

*Magistrato



Il sesso nell'epoca del metaverso e della realtà virtuale: cosa è cambiato rispetto al passato e quali sono i nuovi parametri di riferimento ed i nuovi strumenti del piacere sessuale

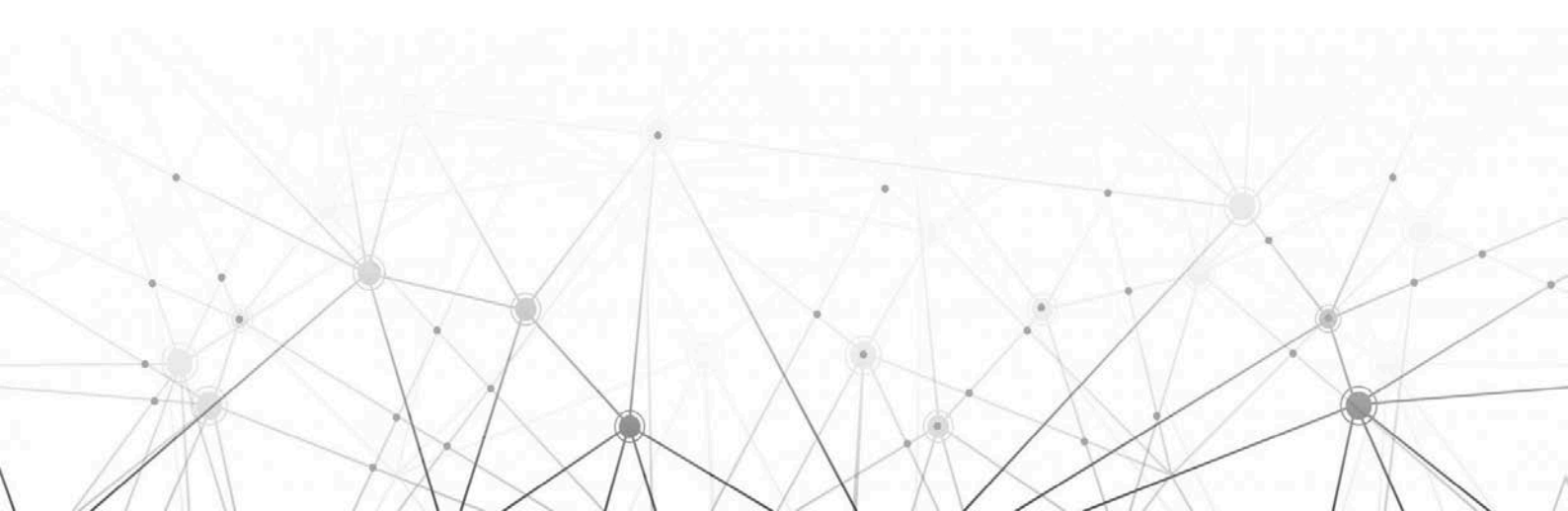
 di Francesco Gaeta*

Negli ultimi anni la parola “Metaverso” è diventata sempre più popolare, anche se parlare di metaverso oggi è un po' come parlare di internet negli anni Settanta, ossia parlare di qualcosa che formalmente esiste ma di cui pochi sanno realmente cosa sia o come funzioni. Il Metaverso può essere definito come uno spazio tridimensionale, che si sovrappone al mondo fisico della vita reale, all'interno del quale le persone possono muoversi, condividere e interagire attraverso “digital twin”, ovvero rappresentazioni digitali e tridimensionali di sé, gli avatar, interagendo in modo più diretto e immediato rispetto ai comuni social network.

Questa esperienza è resa possibile da un mix di dispositivi ed infrastrutture quali la realtà aumentata (AR, cioè quella che arricchisce di elementi virtuali), la realtà virtuale (VR, cioè quella interamente digitale, visibile attraverso i cosiddetti “occhiali”), la connessione superveloce 5G, blockchain ed altro. Al contrario di ciò che si può pensare, non si tratta di un concetto emerso di recente: fu infatti l'autore statunitense Neal Town Stephenson a coniare il termine che compare all'interno del suo romanzo di fantascienza dal titolo “Snow Crash”, pubblicato nel 1992. In realtà, benché si tenda a parlarne utilizzando il singolare, sarebbe più opportuno parlare di “metaversi”. Infatti, le piattaforme esistenti per entrare nel Metaverso sono molteplici.

I possibili utilizzi ed applicazioni del Metaverso sono innumerevoli, ed ancora tutte da esplorare, nate per soddisfare le esigenze di un'utenza estremamente variegata, passando dal Food & Beverage, alla moda, al gaming, fino all'arte, al marketing, al design, alle attività di svago, alla partecipazione ad eventi senza uscire di casa, come al recente matrimonio di una coppia indiana celebrato nel Metaverso con circa 2000 invitati, tutti rappresentati da un avatar e tra questi, era “presente” addirittura il defunto padre della sposa. Questi solo alcuni degli esempi ed ovviamente il metaverso può essere utilizzato anche in medicina in diversi modi: dalla possibilità di eseguire interventi chirurgici a distanza di migliaia di chilometri, alla possibilità eseguire trattamenti medici e adottare protocolli farmacologici su avatar umani clinicamente simili ai pazienti, osservando così gli effetti del trattamento in anticipo e riducendo significativamente la durata degli studi clinici, alla possibilità di lezioni digitali interattive con possibilità di vedere l'evoluzione del processo patologico, e di simulare in anticipo procedure chirurgiche o mediche su pazienti virtuali.

Da andrologo mi ha particolarmente colpito e interessato il rapporto tra Metaverso e sessualità, in particolare sul tema dell'interazione sessuale in contesti digitali e sul dibattito, tra gli studiosi della materia, se questa rappresenti un'opportunità (un miglioramento dell'intimità e del benessere) o un rischio per la salute sessuale (dipendenza dalla pornografia online e l'abuso sessuale online). Questo anche alla luce del fatto che una recente ricerca su di un campione d'intervistati di età dai 18 ai 65 anni ci mostra che il futuro delle relazioni per un terzo degli italiani passa per il sesso digitale, ossia un italiano su tre considera la tecnologia un alleato per migliorare le proprie dinamiche sessuali o sentimentali. A dire la verità questo mi spaventa un po' anche in prospettiva perché, nel giro di pochi anni si è passati da un inizio di relazione interpersonale basata sul corteggiamento, sugli sguardi, sugli sfioramenti corporei, sugli odori del corpo ad un diverso approccio, con l'avvento di Internet, un approccio molto più freddo e spersonalizzato, basato sulla messaggistica, sulle chat, sui siti di incontri virtuali mentre ora, sempre più rapidamente, il tutto si sta evolvendo verso un mondo virtuale in cui anche le esperienze sessuali diventano di una realtà “diversa”, in cui quattro dei nostri sensi sono impegnati all'interno dell'online e in cui l'interazione sarà tra avatar, ossia rappresentazioni digitali di noi stessi.



A riguardo, nel libro, "The Metaverse: And How It Will Revolutionize Everything" l'autore-imprenditore statunitense Matthew Ball teorizza come potrebbe essere il sesso con gli sviluppi in corso nel Metaverso, indicando lo sviluppo di body e gilet tattili, che consentano di sentire gli ambienti virtuali e stimolare il senso del tatto, come sentire la pioggia sulla pelle o un massaggio sulle spalle. E in realtà l'industria sta già producendo tali ausili sensoriali, come la Teslasuit, un abito che utilizza la stimolazione muscolare per simulare sentimenti e sensazioni reali sul corpo. O come le aziende produttrici di sex toys le quali stanno producendo prodotti sempre più sofisticati che permettono attraverso applicazioni dedicate di comandare a distanza l'oggetto (la teledildonica è ormai una realtà), oltre a garantire stimolazione e piacere sempre più coinvolgente. Ed anche la pornografia si sta adattando a questa nuova realtà attraverso la Virtual Reality, ritenuta più eccitante e intima rispetto alla tradizionale pornografia 2D, che ha già dimostrato di avere un effetto considerevole sull'eccitazione grazie a visori VR e diversi tipi di tecnologie teledildoniche sincronizzate con le esperienze di VR. Gli studiosi prevedono che il 25% degli utenti trascorrerà almeno un'ora al giorno nel metaverso entro il 2026.

Quali i rischi comporta tutto questo? Come possiamo affrontare e arginare gli effetti negativi per la salute di un ambiente immersivo in cui i postumi di una sbornia VR, il dolore post-VR e la dipendenza informatica sarebbero reali? Come evitare una riduzione della sensibilità e dell'empatia a causa della natura primaria dell'interazione nel metaverso che è digitale? Come proteggere i bambini e le donne nel metaverso?

Secondo il Prof. Sam Vaknin, scrittore e psicologo israeliano, il metaverso è un fenomeno molto pericoloso, non a causa della pornografia, ma perché ci incoraggerà a migrare dal mondo reale - o a ciò che ne rimane - in quello che viene chiamato un paracosmo, una sorta di fantasia che è onnicomprensiva, autoconclusiva e crea un'illusione di autosufficienza, sottolineando che i narcisisti - o le persone che sono narcisiste - non cercheranno più partner nella vita reale perché avranno tutti i loro bisogni soddisfatti online e tramite il metaverso. Anche perché i mondi virtuali possono essere anche tali, ma le azioni in essi contenute possono avere conseguenze molto reali e tangibili, ed è questo che preoccupa gli specialisti del settore, tra cui andrologi e sessuologi, ma anche, tra gli altri, la giurisprudenza che si troverà a competere, eventualmente, con dei reati immateriali. Ed è proprio questa la sfida che le aziende che hanno creato il metaverso e gli utenti che lo utilizzeranno dovranno affrontare nell'immediato futuro.





Molestie sessuali nel metaverso: rischi e implicazioni legali

di Nicole Toia*

Nello Stato di diritto, il legislatore previdente dovrebbe produrre leggi che definiscano in modo chiaro il reato, il poliziotto attento dovrebbe cercare di prevenire quello stesso reato e il magistrato scrupoloso dovrebbe adoperarsi per qualificarlo e sanzionarlo.

Detto così, sembrerebbe la fiera dell'ovvio perché le situazioni appena citate afferiscono al diritto comune, eppure, se oggi fossero vivi giuristi come Ludovico Antonio Muratori, Pietro Verri, Montesquieu e Cesare Beccaria, essi definirebbero il nostro sistema giuridico da "Ancien Régime", e non so fino a che punto avrebbero torto visto che anche io, come loro in altri campi, mi sono posto spesso una domanda: alla luce delle nuove conquiste tecnologiche e con tutte le implicazioni giuridiche ad esse connesse, abbiamo elaborato anche una formulazione moderna di quel principio di legalità al quale dovrebbero attenersi tutti gli organi di uno Stato?

A riguardo, non possono non essere menzionate le leggi sul revenge porn, relative alla diffusione di materiale a contenuto sessualmente esplicito senza il consenso della persona ritratta e quella sul cyberbullismo come pure vanno citati l'articolo 612 bis co. 2 del Codice Penale che disciplina il reato di cyber-stalking (atti persecutori commessi tramite strumenti informatici o telematici) e l'articolo 595 co. 3 del Codice Penale sulla diffamazione aggravata ovvero sia la lesione all'onore e alla dignità mediante mezzi di pubblicità diversi dalla stampa, ivi compresi i social network. Ciononostante, sebbene il nostro ordinamento, tanto legislativo quanto giuridico, abbia cercato di adeguarsi all'avvento delle nuove tecnologie, v'è la grande necessità di procedere con interventi ancora più incisivi.

Non ci si può esimere infatti dall'osservare che il campo delle problematiche connesse all'utilizzo dei social è molto vasto e, pertanto, per non rimanere impigliati nell'inestricabile selva delle diverse tipologie dei tentativi di reato commessi attraverso la rete, mi soffermerò su uno di essi in particolare, il più nuovo in assoluto: le molestie sessuali e perfino l'ipotesi di "stupro" nel metaverso. È opportuno ricordare che il metaverso è uno spazio virtuale in cui si assottigliano, fino ad essere pressoché impercettibili, le differenze tra il reale e l'irreale. Meta (ex Facebook), il principale sostenitore del metaverso, finora vi ha investito miliardi di dollari iniziando col videogioco gratuito "Horizon Worlds", un sistema integrato, sviluppato e pubblicato da Meta Platform. Su questa piattaforma virtuale i giocatori hanno la possibilità di muoversi, d'interagire tra loro in vari mondi e possono anche organizzarvi eventi, giochi ed attività sociali.

Pur senza voler tirare in ballo il cui prodest dei padri latini e senza domandarmi perché Mark Zuckerberg stia investendo miliardi di dollari sul Metaverso, vi sono interrogativi che non posso glissare. Ad esempio: se la differenza tra il reale e l'irreale nel metaverso è pressoché impercettibile, i reati commessivi come andrebbero inquadrati: con gli attuali codici o con una giurisprudenza da riscrivere o almeno da

rivedere? Un utente, il cui avatar - l'immagine che lo rappresenta virtualmente - venisse stuprato nel Metaverso, quale legge (reale) avrebbe dalla sua parte?

La risposta, purtroppo, è negativa per ambedue gli interrogativi, perché il Sexual harassment, o violenza sessuale in rete, nel nostro ordinamento non si configura dal momento che viene a mancare la materialità, ossia il contatto fisico tra l'autore e la vittima, prevista dall'articolo 609 bis del Codice Penale che così recita: «Chiunque, con violenza, o minaccia, o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da sei a dodici anni»; per di più, la normativa non richiama neppure l'ipotesi di consumazione del reato mediante gli strumenti tecnologici/elettronici.

Ancor più nello specifico, l'articolo 660 del Codice Penale disciplina il reato di molestia, ossia chiunque in luogo pubblico o aperto al pubblico, ovvero col mezzo del telefono, per petulanza o per altro biasimevole motivo, reca a taluno molestia o disturbo è punito con l'arresto fino a sei mesi o con l'ammenda. Dall'analisi di tale articolo si evince però che il legislatore ha semplicemente tutelato la tranquillità pubblica e privata, cioè il reato generico di molestia o disturbo alla persona e non ha, invece, previsto anche il reato autonomo e più specifico di molestia sessuale.

A riguardo è stata la giurisprudenza della Corte di Cassazione a statuire che la pubblicazione di messaggi con apprezzamenti sgradevoli postati sul profilo Facebook della vittima, violi l'articolo 660 del Codice Penale, posto che la pagina del profilo è da considerarsi una piazza immateriale che, comunque, permette un numero indeterminato di visioni e accessi tale da essere paragonato ed assimilato ad un luogo pubblico.

Devo prendere atto che, dopo alcuni episodi di pesanti molestie sessuali avvenute sul Metaverso, il già menzionato patròn di Meta, Mark Zuckerberg, se non altro per proteggere i miliardi che vi sta investendo e per scaricarsi di responsabilità legali, ha introdotto una nuova funzione, una sorta di safe zone, o aree di sicurezza, che l'utente interessato può attivare: come dire che adesso può innalzare una sorta di recinto protettivo virtuale intorno a sé ogni volta che decide di mettere al sicuro il suo avatar da molesti ed offensivi approcci sessuali che, per quanto virtuali, vanno comunque a colpire una persona "reale", se non altro per traslitterazione morale. Ma un'attenzione sessuale persistente e non gradita può essere vissuta e considerata anche come una minaccia che si riflette sulla sua vita reale. Ed è proprio sul binomio virtuale-reale che deve misurarsi al più presto, e in modo più specifico ed incisivo, il legislatore, integrando il Codice Penale con norme ad hoc e, magari, andando a rivisitare, per esempio, l'articolo 609 bis del Codice Penale in materia di violenza sessuale con il riferimento espresso alle nuove tecnologie, o l'articolo 660 del Codice Penale prevedendo espressamente anche le molestie nella sfera sessuale, o l'articolo 339 del Codice Penale riguardante appunto la minaccia e le sue diverse estrinsecazioni.

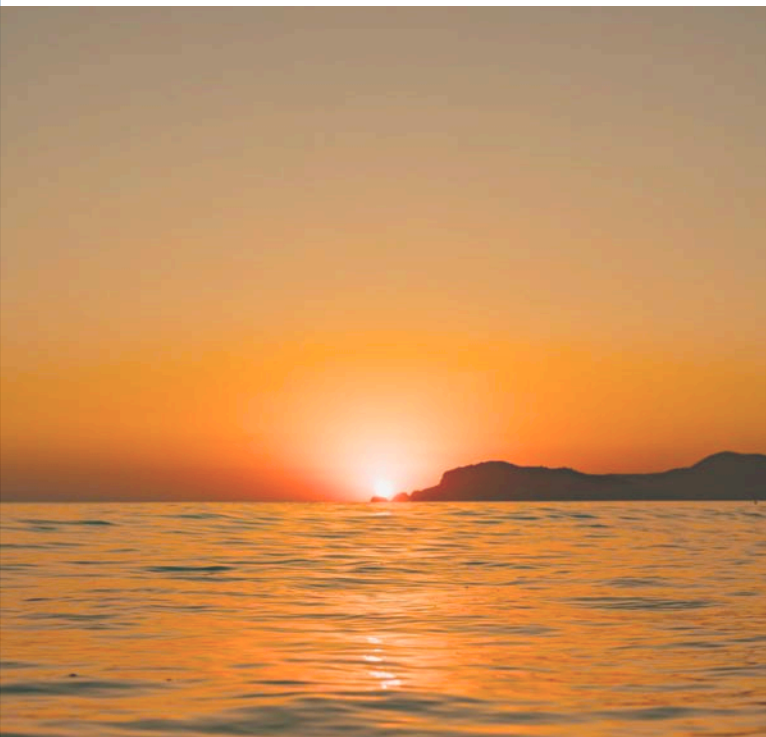
*Avvocato, Foro di Busto Arsizio

**PER
RIFLETTERE
UN PO'**



La libertà dell'uomo cristiano - contributo della fede cristiana luterana

di Kristen Thiele*



L'uomo consapevole - ma di chi o di cosa? Consapevole di sé stesso, ma anche degli altri e di Dio. Ognuno può avere consapevolezza, ma nella fede cambia il mio comportamento profondamente. Non sono più IO al centro dei miei pensieri e delle mie azioni - l'uomo incurvato su sé stesso, come lo descrive Martin Lutero - ma Dio sta al centro di tutto. E con questo gli altri e le altre che fanno parte della mia vita diventano simili, con la stessa dignità e lo stesso valore che ho io. Quindi è naturale, per la fede, prendersi cura anche di sé stesso. Chi non ama sé stesso, non può amare Dio e non può amare gli altri. Dio vuole liberare gli uomini per renderli capaci di vivere questo amore, l'amore di Dio, incondizionato e umile, che guarda agli altri con attenzione e compassione, che non toglie la dignità e la libertà agli altri. Perché non ha più paura degli altri, per quanto siano diversi. Perché sa che i suoi sbagli, le sue colpe, siano perdonati, se chiede perdono. Così si diventa libero di poter amare, il fondamento importante per prendersi cura di sé stesso. Non perché deve guadagnare qualcosa, il perdono è gratuito, ma solo perché ora è capace e chiamato di farlo.

Lutero lo ha messo nelle due frasi famose nel suo libro "La libertà del cristiano": "Un cristiano è un signore libero sopra ogni cosa e non è sottoposto a nessuno.

Un cristiano è servo in ogni cosa e sottoposto a ognuno." La prima frase descrive ciò che ho scritto sopra - Dio ci ha liberati da tutti i vincoli mortali che vogliono condizionare la nostra vita, che possono essere tanti, perfino la mia educazione, il mio ambito di vita, le colpe che accumuliamo a causa della globalizzazione e tanto altro. Nella fede diventiamo liberi da tutto ciò. Questo però ha delle conseguen-

ze, mi cambia la vita, i miei valori, il mio comportamento verso altri. Sono libera/o di amare. E in questo ambito di interazioni personali vale la seconda frase: Un cristiano è servo in ogni cosa e sottoposto a ognuno. L'uomo liberato e, quindi, libero non diventa padrone di tutto ciò che lo circonda, non è l'unico signore in casa, non può fare ciò che vuole con gli altri. Perché anche gli altri sono liberati e amati, amate da Dio. Nelle relazioni interpersonali l'uomo si dovrebbe comportare umile, come il servo (non schiavo!) di tutti.

L'uomo liberato e consapevole riconosce negli altri, nelle altre, il volto di Dio, che ha preso forma umana proprio nell'uomo Gesù di Nazareth. Prendendo forma umana, Dio ha una volta per tutte liberato anche il corpo umano, affinché sia il tempio dello Spirito Santo. Difficile da immaginare, ma è proprio così: il mio corpo vuole essere la dimora di Dio! Se lo prendo sul serio, non posso maltrattare il mio corpo, o il corpo delle altre. Non posso più trascurare il mio corpo, o quello degli altri. Non posso vendere il corpo di un essere umano, o violentarlo, stuprarlo, servirmene per i miei scopi. La libertà alla quale siamo chiamati vale per tutti e tutte, e la devo rispettare. In cambio avrò una vita piena, colmata dall'amore di Dio verso di me, così da poter riuscire di vivere la mia vita nel rispetto e nella Non-Violenza. Questa era la strada di Gesù, che diventa immagine da seguire nel comportamento verso me stessa e verso gli altri. L'uomo che è diventato consapevole di tutto questo, ama. E chi ama si prende cura di ciò che ama, come Dio si prende cura di ciascuno/a di noi, solo perché ci ama.

Allora alla fine mi soffermo sull'amare - noi collochiamo l'amore nel cuore, e il cuore qui nel mondo europeo è sede dei sentimenti, spesso definiti femminili e incontrollabili. Nel mondo antico e fino a oggi nel mondo orientale, il cuore invece è il luogo dell'intelletto, il luogo dove si prendono le decisioni. Io credo che questa antropologia sia più giusta e rispecchia la nostra condizione. Le decisioni vengono presi nel cuore, il cuore è lo spazio dove mettono radici i nostri pensieri, abitudini, ragionamenti, a volte anche inconsapevolmente.

"Dove sta il tuo cuore, là sta il tuo Dio" affermava Lutero. Quindi, non dimenticare che nel tuo cuore nasce tutto quel che poi ti fa diventare la persona che sei. Se nel tuo cuore hai fatto nascere la violenza, il disprezzo per gli altri, l'ateismo, allora vivrai secondo queste regole e vivrai nella violenza, nel disprezzo e nell'ateismo.

Se, invece, hai fatto nascere nel tuo cuore il rispetto per la vita e per le persone, e anche per te stesso, hai cercato vie di pace, di perdono, di misericordia e di discernimento - allora vivrai una vita piena di rispetto, di amore, di piccoli passi di pace. Forse non sembra sempre la via più facile, ma la libertà ci può trasformare e far nascere nel cuore colui che vuoi essere - per te e per gli altri, le altre. Il perdono è la base di tutto ciò, che permette anche cambiamenti radicali, trasformazione dei miei valori e delle mie abitudini. Viva la libertà di essere consapevoli e di prendersi cura!

*Pastora della comunità evangelica luterana di Napoli



Una prospettiva islamica

Ahmad Abd al Majid F.sco Macaluso*

Viviamo in un'epoca in cui dilaga la confusione e sovrapposizione tra anima e spirito, con il rischio di perdere gli strumenti intellettuali per distinguere una dall'altro. Se l'uomo e la donna dimenticano di essere costituiti contemporaneamente da corpo, anima e spirito, notevoli sono le conseguenze e i danni che si possono manifestare, mentre, al contrario, riconoscere questi tre livelli diversi dell'essere aprirebbe a immensi benefici.

Per prima cosa va detto che l'individuo insensibile alla necessità di controllare la propria anima e coltivare lo spirito sarà più sprovveduto nel prendere le distanze dalle bassezze della natura umana, bassezze da cui nessuno è indenne. L'eccessiva concentrazione sull'anima porta ad amplificare gli atteggiamenti individualistici ed egocentrici che, in realtà, allontanano l'uomo da una relazione proficua con gli altri, che assume diverse forme, come ad esempio, la difficoltà di amare.

È evidente come nell'umanità contemporanea vi sia una refrattarietà a crescere e maturare, non solo per assumersi delle responsabilità, ma semplicemente per favorire una comunicazione priva di complessi di inferiorità o manie di grandezza, sapendo mostrare attenzione per l'altro, che sia un parente, un amico o uno sconosciuto.

Tali dinamiche sono spesso alla base dell'incapacità di mettersi in relazione col prossimo, fomentando situazioni conflittuali che possono degenerare in violenze. Tuttavia, la mancanza di una preminenza dello spirito sull'anima nello sviluppo della persona può portare a sprofondare in meandri ancora più inferiori, in cui ci si compiace del male che si provoca agli altri o a sé stessi. Saper distinguere tra queste situazioni è alla base del recupero di coloro che siano davvero motivati a cambiare. Parallelamente, si contribuirebbe ad aggiornare la narrativa sul tema della violenza che continua a usare le etichette di "patriarcale" e "maschilista" non comprendendo i cambiamenti in atto nella società.

Purtroppo, confondendo l'intellettualità con la speculazione teorica, la spiritualità con gli slanci animici e la fede con l'idolatria si rischia di non riuscire più ad arginare quelle potenze che incitano alla visceralità e all'istintività. Dare sfogo a queste dimensioni può portare a violenza fisica, verbale o psicologica.

Per un musulmano il controllo di sé e delle proprie azioni rientra nello sviluppo del carattere che il profeta Muhammad insegna a nobilitare. Si tratta di sottomettere all'ordine divino le varie componenti dell'anima - menzionate nel Corano come anima passionale, anima biasimatrice, anima pacificata - trovando un equilibrio e un'ubbidienza che, di conseguenza, si rifletta nel comportamento esteriore (adab).

Tale processo di elevazione è possibile tramite la riforma del carattere, la sottomissione di alcune facoltà al bene dell'Intelletto e alla Legge sacra. In questo modo l'anima di una persona, che costituisce la sua personalità, verrà nobilitata attraverso il carattere e la coscienza. Secondo un insegnamento del profeta Muhammad "l'uomo potente non è colui in grado di lottare fisicamente, ma colui che sa controllarsi nel momento della rabbia".

Proprio come alla nascita il corpo non è completo e si sviluppa e rafforza tramite l'alimentazione e l'esercizio, allo

stesso modo, anche l'anima cresce nel corso della vita, con l'educazione religiosa e civile, con la disciplina, il perfezionamento del carattere e il nutrimento della conoscenza.

Parallelamente, il musulmano deve rinunciare alla solitudine e ai pericoli derivanti dall'isolamento aprendosi alle relazioni con il prossimo, evitando di esasperare la concentrazione sui propri difetti o la ricerca di quelli altrui, cogliendo da questa relazione con i propri simili l'occasione di una purificazione dell'anima tramite la disciplina interiore.

Per sopravvivere l'uomo di oggi deve necessariamente prendersi cura di sé e di ciò che ama, senza demandare al mondo femminile la sola prerogativa di custodia della sacralità della vita, con tutte le implicazioni che ciò comporta a vari livelli dell'esistenza. Si tratta di realizzare una maggior presenza spirituale nell'affrontare le situazioni, cosa che non si identifica con l'assunzione di un ruolo o una funzione gerarchica riconosciuta.

Il binomio islam e violenza sembra consolidarsi nell'opinione pubblica da decenni, eppure, per coloro che sanno andare al di là delle contingenze e delle strumentalizzazioni appare comunque uno spiraglio di luce verso la verità. Lontano da ogni trionfalismo identitario o propaganda proselitistica, si guardi finalmente al confronto tra Islam e Occidente come un'occasione di incontro e non di scontro, nella conoscenza e non nell'ignoranza, con saggezza e senza prevaricazioni. Forse che si tratti di un'astuzia divina per sostenere gli esseri umani nel prendersi cura gli uni degli altri in questa fase finale del ciclo dell'umanità in cui intellettualità, fede e spiritualità sembrano in via di estinzione?

*Imam COREIS (Comunità Religiosa Islamica Italiana) Regione Sicilia





«Il Signore benedice tutti» La fraternità universale come terapia contro la violenza

Markus Krienke*

Il 14 gennaio, in una trasmissione televisiva, Papa Francesco ha riassunto in poche ma incisive parole un intero manifesto cristiano contro l'omofobia e la transfobia: «Il Signore benedice tutti, che vengono». Solo poche settimane prima, un documento del Vaticano ha permesso la benedizione delle cosiddette «coppie irregolari» anche se esse rimangono considerate dalla dottrina cristiana peccato. Ma il messaggio del Papa è chiaro: nonostante la Chiesa non approvi, quindi, altre forme di unione al di fuori del matrimonio tra uomo e donna, nessuno deve arrogarsi di negare a persone di diverso orientamento sessuale il rispetto, l'accoglienza e il riconoscimento. Nello specifico, secondo Papa Francesco, un prete non deve "mettere la dottrina davanti alla persona" e, pertanto, escludere loro dalla benedizione del Signore che è destinata a tutti.

Con questa sua affermazione, che evidentemente riprende una delle prime sue parole di apertura verso il mondo gay e LGBTQ+, «chi sono io per giudicare?» del 2013, egli indica in che modo la religione cristiana è chiamata a contribuire al superamento di ogni esclusione e violenza nella società che si esprime in modo preoccupante nei tragici fenomeni dei femminicidi e del bullismo. Infatti, proprio nell'arco degli ultimi mesi si è dichiarato preoccupato per la crescita del «numero dei suicidi giovanili. C'è un'aggressività che scoppia, penso al bullismo nelle scuole», e ha sottolineato che «la violenza sulle donne è una velenosa gramigna che affligge la nostra società e che va eliminata dalle radici». Infine, ha denunciato le «nuove forme di violenza» nei social media come cyberbullismo e altre «forme di sfruttamento delle persone».

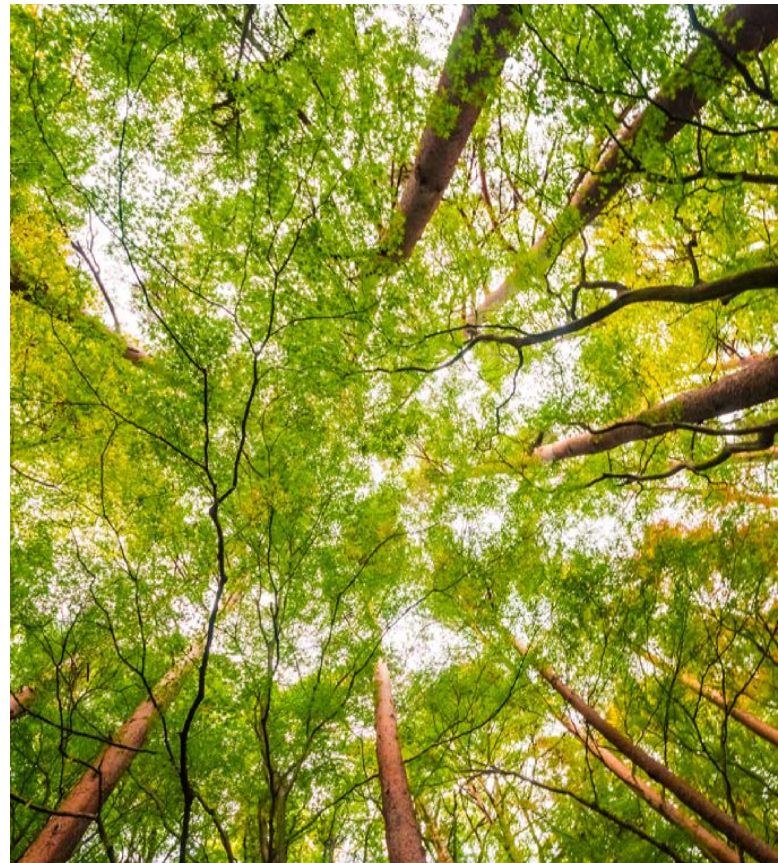
Contro queste forme specifiche di violenza oggi, Papa Francesco traduce instancabilmente il comandamento di Gesù «che vi amiate gli uni gli altri; come io vi ho amato, così amatevi anche voi gli uni gli altri» (Gv 13,34) nella visione che tutti possiamo riuscire a convivere come fratelli e sorelle. Ricorda che la religione «porta non alla discriminazione, all'odio e alla violenza, ma al rispetto per la sacralità della vita, al rispetto per la dignità e la libertà degli altri e all'amorevole impegno per il benessere di tutti», interpretandola come la forza nel cuore umano capace di opporsi a quelle violenze scaturendo da un "io" narciso che già per la Bibbia segna l'umanità sin dall'inizio quando fu espulsa dal paradiso: Caino uccide suo fratello Abele (Gen 4).

Per la forza con cui supera il cuore narciso nell'uomo, il filosofo della religione Eugen Biser (1918-2014) chiama il cristianesimo anche «religione terapeutica», e ricorda che nel primo cristianesimo Gesù sarebbe stato considerato, infatti, il «medico» che cura le anime degli uomini e delle donne rendendoli capaci di amore e riconciliazione. Dall'incontro con Dio nasce, quindi, la forza dell'amore capace di superare qualsiasi impulso alla violenza: «chi non ama non ha conosciuto Dio, perché Dio è amore» (1Gv 4,8).

Nei fenomeni violenti di omo- e transfobia, del femminicidio e di varie forme di bullismo e violenza nella sfera digitale, si esprime l'incapacità di accettare l'altro di fronte ad un ego narciso inabile di accettare sé stesso nei suoi limiti e nella sua vulnerabilità: «da dove vengono le guerre e le liti che sono in mezzo a voi? Non vengono forse dalle vostre

passioni che fanno guerra nelle vostre membra? Siete pieni di desideri e non riuscite a possedere; uccidete, siete invidiosi e non riuscite a ottenere; combattete e fate guerra» (Gc 4,1-2). Rivolgendosi a tale ego, l'annuncio cristiano - insieme alle altre religioni con le quali Papa Francesco non a caso cerca in continuazione un'alleanza fraterna - non si limita a condannare gli atti di violenza, ma cerca di riconciliare il cuore di ciascuno con sé stesso, permettendogli di superare ogni paura esistenziale dell'altro. L'incontro con il Dio dell'amore incondizionato che accoglie ogni uomo e donna senza pregiudizi costituisce quindi la possibilità di una svolta fondamentale nell'interiorità, superandovi le lacerazioni e dando spazio alla capacità di amare tutti gli altri come fratelli e sorelle, di accettarli e accoglierli anche e proprio nella loro diversità.

Certamente, la religione non può mai sostituire né la medicina o la psicologia, né la politica e la giurisprudenza: può, però, dare il suo specifico contributo al superamento delle varie forme di violenza, specificamente quelle che sono diventate espressioni della pretesa sempre più dominante dell'ego nella società in rapida trasformazione, ossia di potersi impadronire della realtà, sottomettendosi e cancellando ogni alterità. Solo un cuore capace di riconciliarsi con la realtà diventa capace di riconoscere incondizionatamente ogni altro e ogni altra e prevenire ogni irrazionale tendenza alla violenza. Che le religioni possono dare un notevole contributo terapeutico a riguardo, ha espresso Papa Francesco con le parole: «il Signore benedice tutti».



*Professore ordinario di Filosofia moderna ed Etica sociale presso la Facoltà di Teologia di Lugano e Direttore della Cattedra Rosmini



La violenza dell'uomo

Mauro Ferraresi*

La violenza umana è un fenomeno complesso, influenzato da una combinazione di fattori biologici, psicologici, sociali, ed ambientali. Alcuni ricercatori suggeriscono che ci possa essere una predisposizione biologica alla violenza a livello genetico o neurobiologico. Tuttavia, è importante notare che la biologia non è l'unico determinante. Tra i fattori psicologici che possono contribuire alla violenza ci sono la rabbia, la frustrazione, la mancanza di empatia e la scarsa capacità di gestire lo stress. L'ambiente in cui una persona cresce, compresi fattori come la famiglia, la comunità, la cultura e le esperienze di vita, può avere un impatto significativo sullo sviluppo di comportamenti violenti. La povertà, l'accesso limitato all'istruzione, la discriminazione e l'esposizione alla violenza possono contribuire alla crescita di comportamenti violenti. Infine, alcune ricerche tendono a dimostrare che l'esposizione costante a contenuti violenti nei media può avere un impatto sulla percezione della violenza e sulla sua accettazione sociale, contribuendo alla desensibilizzazione e normalizzazione della stessa.

Nella società contemporanea, la violenza non è certa scomparsa e, forse, il fenomeno della secolarizzazione non contribuisce a dissolverla. La violenza del maschio verso le donne, per esempio, non si è eclissata, anzi. Per provare a comprendere le ragioni di tale violenza, fatti salvi i casi di turbe e disturbi gravi della personalità, dobbiamo prendere in carico le disuguaglianze di genere. Le società che presentano profonde disuguaglianze di genere tendono ad essere più suscettibili di violenza contro le donne. La mancanza di parità di opportunità, di accesso all'istruzione e all'occupazione, e di rappresentanza politica delle donne può alimentare atteggiamenti e comportamenti violenti.

Inoltre, le norme culturali e gli stereotipi di genere contribuiscono a creare un ambiente in cui la violenza contro le donne è tollerata o addirittura giustificata. La cultura del machismo, che valorizza la virilità in modo distorto e promuove la dominazione maschile, può essere un fattore scatenante.

In questo brodo culturale si alimenta la cultura dello stupro, una cultura che nasce con tutti quegli atteggiamenti che minimizzano o giustificano la violenza sessuale assieme con il concetto errato di "diritto" al controllo sessuale maschile e con la scarsa consapevolezza riguardo al consenso. In alcune società, la percezione dell'"onore" familiare può portare a violenze contro le donne, specialmente se vengono percepite come infrangenti norme sociali o familiari. Certamente gli episodi di violenza possono aumentare là dove vi è blanda applicazione delle leggi e scarsa punizione per chi commette atti violenti.

La povertà e la mancanza di opportunità possono, infine, essere fattori che aumentano la vulnerabilità delle donne e, ultimo ma non minore, la mancanza di educazione sulla parità di genere e sulla consapevolezza delle questioni legate alla violenza contro le donne contribuisce alla persistenza di comportamenti violenti.

Ma l'impegno globale per promuovere l'uguaglianza, l'educazione sulla diversità e la consapevolezza deve passare, nella società contemporanea, anche attraverso l'analisi della violenza contro altri soggetti fragili come le persone transgender e omosessuali nella società contemporanea.

*Professore Associato, Università IULM, Milano

Questo tipo di violenza può manifestarsi in vari contesti, inclusi quelli familiari, sociali, lavorativi e istituzionali. Esaminiamo alcuni aspetti chiave di queste forme di violenza. La violenza contro gli individui LGBTQ+ spesso ha le sue radici in pregiudizi profondamente radicati e questi atteggiamenti possono contribuire a discriminazioni, intimidazioni e, in alcuni casi, violenze fisiche. Spesso gli individui LGBTQ+ possono affrontare discriminazioni e rifiuti all'interno delle loro famiglie a causa di norme culturali, religiose o tradizionali. Questo può portare a situazioni di violenza domestica o all'espulsione da casa, rendendo gli individui vulnerabili.

Si aggiunga che la discriminazione nei luoghi di lavoro può influenzare negativamente le carriere degli individui LGBTQ+. L'isolamento, la mancanza di supporto e la discriminazione possono contribuire a un clima ostile e, in alcuni casi, a situazioni di vera e propria violenza, psicologica e fisica.

Non va dimenticata la trasmissione di stereotipi e discriminazioni veicolati attraverso i media, e la mancanza di riconoscimento e protezione legale che può rendere gli individui LGBTQ+ vulnerabili a violenze istituzionali.

Chiudiamo queste brevi riflessioni con un accenno a un nuovo tipo di violenza, quella che si può osservare nel gaming e nel metaverso.

Qui il concetto di violenza si può suddividere in violenza rappresentata, che si esplica attraverso azioni degli utenti come combattimenti, scontri o azioni aggressive. Questo può avere implicazioni sul benessere psicologico degli utenti e sollevare questioni etiche sulla rappresentazione della violenza in contesti digitali.

Ma nel metaverso, come nelle piattaforme di gioco online o social media, potrebbe verificarsi la violenza sotto forma di molestie verbali, discriminazione o cyberbullismo.

Possiamo anche interpretare gli attacchi informatici o i tentativi di danneggiare le esperienze virtuali degli utenti come una forma di violenza.

In conclusione, anche la violenza nel metaverso solleva domande etiche e richiede la creazione di norme e regolamenti per gestire comportamenti inappropriati. Le piattaforme virtuali potrebbero dover sviluppare politiche chiare per prevenire e affrontare la violenza nel loro ambiente digitale.



**LE
NOSTRE
RUBRICHE**



Autoispezione e autopalpazione

di Stefano Gisone*

Nel corso degli anni si è sempre più consolidato il concetto di “prevenzione” e “screening” che sono le strategie principali per combattere i tumori: prevenirne la comparsa, adottando uno stile di vita sano (prevenzione primaria), oppure diagnosticare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti a livello clinico (prevenzione secondaria) attraverso un test.

Il mondo femminile è sempre stato pionieristico e molto attento all'argomento, focalizzandosi sull'importanza delle visite ginecologiche periodiche sin dall'età puberale, sul vaccino contro l'HPV per la prevenzione del carcinoma della cervice oppure lo screening del tumore alla mammella, che con il passare degli anni ha visto l'instaurarsi di diverse campagne di sensibilizzazione per istruire le donne sugli esami da eseguire, i fattori predisponenti da valutare e, soprattutto, il saper riconoscere i primi segni obbiettivi della neoplasia eseguendo una manovra di autopalpazione della regione mammaria. Tutto ciò ha portato ad una maggiore consapevolezza delle pazienti verso l'argomento e quindi un miglior approccio clinico-terapeutico da parte degli specialisti nel trattare e diagnosticare tempestivamente questa patologia con notevoli risultati.

Nel mondo maschile, invece, nonostante gli innumerevoli passi avanti fatti negli anni, ancora non si è arrivati al livello raggiunto dal mondo femminile.

Se è vero che ormai i pazienti in fascia d'età over 50 conoscono bene l'importanza del dosaggio periodico del PSA e della visita specialistica coadiuvato dal famoso (e per certi versi temuto) “esame digito-rettale” (che in passato veniva visto come taboo e fonte di imbarazzo), è vero anche che esiste tutta la fascia adolescenziale e post-adolescenziale che non effettua controlli di screening (con l'abolizione della Leva obbligatoria è stata eliminata anche l'unica visita di screening prevista in quell'età) lasciando quindi tutto al caso finché il problema non si presenta. Parliamo del “giovane uomo” che per antonomasia crede di essere sempre in ottima forma, che nessuna patologia possa colpirlo e che trova psicologicamente scarso interesse per il mondo andrologico; infatti, la maggior parte del mondo maschile riconosce nell'andrologia e nell'andrologo solamente la figura che si occupa di trattare i problemi relativi all'erezione. Tutto ciò è in forte contrapposizione con i dati che ci fornisce la letteratura che vede proprio il giovane uomo tra le categorie più colpite da diverse patologie di interesse andrologico, soprattutto della regione testicolare e che vede come nemico numero uno i tumori del testicolo.

I tumori del testicolo rappresentano la neoplasia più comune nella popolazione maschile di età compresa tra i 15 e i 40 anni, con un aumento del tasso d'incidenza negli ultimi 10 anni, la cui caratteristica di esordio più comune è la comparsa di un nodulo a livello testicolare che nella maggior parte dei casi si presenta indolore e quindi può passare del tutto inosservato. Essi però presentano ottimi tassi di guarigione completa (fino al 90%) se diagnosticati e trattati precocemente. Questa caratteristica è riscontrata in quasi tutte le patologie testicolari ed è quindi di fondamentale importanza che in primis il paziente collabori nel riconoscerle il prima possibile.

Come? Eseguendo una semplice manovra che è l'autoesame testicolare.

Cosa è l'auto esame testicolare? L'auto-esame testicolare è una pratica semplice, ovvero un'iniziale valutazione tattile e visiva che il paziente può fare per capire se ci sono variazioni da sottoporre all'attenzione di uno specialista.

Quando va effettuato? Il momento migliore per eseguire l'autoesame testicolare è durante o immediatamente dopo un bagno o una doccia calda. Il calore distenderà lo scroto e i tessuti che circondano i testicoli rendendo più semplice esaminare le varie componenti.

Come si esegue? Le fasi da seguire sono due: l'autoispezione, che consiste nell'esaminare visivamente ciascun testicolo tenendo il pene lontano e cercando eventuali cambiamenti macroscopici nelle dimensioni o nella forma dei testicoli (non bisogna preoccuparsi se un testicolo appare leggermente più grande dell'altro o pende più in basso). La seconda fase è l'autopalpazione, che consiste nell'esaminare singolarmente i testicoli con le proprie dita. Uno alla volta, bisogna far scivolare il testicolo tra il pollice e le dita, con l'obiettivo di palpare l'intera superficie testicolare per verificare la presenza di eventuali alterazioni, noduli, grumi o alterazioni della mobilità.



Come si presentano normalmente i testicoli? Ogni testicolo presenta una consistenza solida ma non dura. La superficie è molto liscia, senza grumi o irregolarità. Sulla parte superiore ed inferiore dietro al testicolo è possibile palpare una struttura spugnosa a forma di tubo che prende il nome di epididimo. Un testicolo potrebbe pendere leggermente più in basso dell'altro. Un testicolo può essere leggermente più grande dell'altro (questa differenza è solitamente normale). Quali alterazioni si devono notare? Bisogna valutare se sulla superficie del testicolo si avverte un piccolo nodulo duro (spesso delle dimensioni di un pisello); se uno o entrambi i testicoli sono assenti; se durante l'esame si nota dolore o gonfiore improvviso allo scroto; se si avverte un nodulo sopra il testicolo o che fluttua nello scroto. Qualora si dovesse notare una di queste alterazioni, è fondamentale rivolgersi ad un andrologo specialista!
Con che cadenza va eseguita la manovra?

La regolarità con cui si esegue l'autoesame testicolare è la chiave fondamentale per la buona riuscita di questa pratica. L'esame va eseguito regolarmente una volta al mese. Questo permette di acquisire familiarità con la propria anatomia genitale facilitando così il riconoscimento di eventuali anomalie.

In conclusione, introdurre l'autoesame testicolare nella propria routine mensile è un modo semplice, ma potente, per contribuire in modo significativo a prendersi cura della propria salute andrologica, offrendo la possibilità al proprio medico di effettuare una diagnosi precoce e un trattamento più efficace.

La prevenzione è un aspetto essenziale nella cura del benessere maschile e, l'attenzione a questi dettagli, può fare la differenza nella prevenzione di patologie testicolari e nella promozione di una vita sana e attiva.

COME SI ESEGUE L'AUTOPALPAZIONE DEI TESTICOLI?



STEP 1:

Dopo un bagno o una doccia calda esamina davanti ad uno specchio ciascun testicolo tenendo lontano il pene.



STEP 2:

Uno alla volta, fai scivolare il testicolo tra il pollice e le dita, con l'obiettivo di palpare l'intera superficie testicolare per verificare la presenza di eventuali alterazioni.





IST e MST: facciamo chiarezza

di Paola Nasta*

Rapporti sessuali NON protetti dal profilattico? Il rischio di contrarre una infezione sessualmente trasmissibile è ormai elevatissimo: ogni anno si assiste ad un incremento del quasi 20% superiore rispetto all'anno prima. Il trend in aumento è presente da anni, ma è esploso dopo la pandemia da COVID 19.

Di cosa si tratta?

Con i termini Infezioni o Malattie sessualmente trasmesse si intendono patologie causate da batteri e virus, in grado di passare da una persona ad un'altra con secrezioni genitali e con qualsiasi tipo di rapporto sessuale, compresi masturbazione, rapporti orali, uso di sex toys ecc.

Quali sono le infezioni trasmesse sessualmente?

Le infezioni sessualmente trasmissibili causate da batteri sono estremamente frequenti:

Sifilide, Gonorrea, Mycoplasma genitalium, Chlamydia trachomatis, Trichomonas

quelle trasmissibili causate da virus sono:

Herpes, HIV Virus dell'immunodeficienza umana, Virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV), meno frequentemente anche il Virus dell'epatite A (HAV) può trasmettersi con rapporti orogenitali ed infine, il più frequente e contagioso: il papillomavirus HPV, trasmissibile anche solo con lo sfregamento delle mucose.

Il profilattico protegge ma non completamente.

Come ci si accorge di avere contratto un'infezione con un rapporto sessuale non protetto?

La maggior parte delle IST sono asintomatiche. A volte, compaiono ulcere, macchie sulla pelle, febbre, secrezioni e infiammazione uretrali (uretrite) e vaginali (vaginite), aumento dei linfonodi loco regionali, disturbi urinari (cistite), disturbi a livello rettale (proctite). I sintomi e le manifestazioni su mucose e cute possono mettere in allarme e far sì che chi ne soffre si faccia valutare da un medico.

Anche se si è asintomatici, dopo rapporti sessuali con partner non conosciuti e soprattutto non protetti dal profilattico, è fondamentale sottoporsi a test di screening per essere certi di non avere contratto MST e di non trasmetterle. Le MST sono facilmente identificabili con esami specifici: esame delle urine, tampone rettale, tampone del cavo orale, tampone dell'uretra o del retto. Dall'esame del materiale raccolto è possibile identificare il germe coinvolto. In particolare, per escludere infezioni virali ci si avvale anche di esami sul sangue volti alla ricerca di anticorpi specifici.

Perché fare test per diagnosticare precocemente una infezione trasmissibili sessualmente?

Il motivo fondamentale è quello di evitare che l'infezione

diventi una grave malattia. I batteri ed i virus sopra elencati, responsabili delle Infezioni sessualmente trasmesse, se non debellati al più presto ed adeguatamente sono in grado di provocare:

negli uomini:

- infezioni di didimo ed epididimo: epididimiti e didimiti
- infezioni della prostata, prostatiti
- tumori dell'ano
- infertilità

nelle donne:

- cerviciti e malattia pelvica
- salpingiti e annessiti (infezioni uterine, degli annessi: tube e ovaie)
- tumori genitali
- gravidanza ectopica
- aborto e parto precoce
- infertilità

Le infezioni virali da HCV e HBV provocano epatite cronica e sindromi correlate che possono esporre ad un aumentato rischio di tumore del sangue (linfomi), neoplasie del fegato, aumento del rischio di malattie autoimmuni (artrite, tiroidite, vasculite ecc.).

Il papillomavirus HPV è responsabile del 99% del tumore del collo dell'utero nelle donne e del tumore dell'ano sia negli uomini che nelle donne ed una delle cause più frequenti del tumore della gola.

HIV è responsabile dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana, ancora una patologia mortale se non rapidamente identificata e trattata

La diagnosi precoce delle malattie sessualmente trasmesse e avvisare i partner della diagnosi (contact tracing) è fondamentale per proteggersi e proteggere gli Altri.

Come prevenire e curare le MST?

Per curare le infezioni trasmesse da batteri si usano antibiotici: è fondamentale ricordare che la terapia dovrà essere assunta anche dal partner per il rischio di reinfezioni (infezioni ping pong) per i virus dell'epatite A, B e per HPV sono disponibili vaccini molto efficaci.

L'epatite C può essere curata con antivirali specifici.

HIV rimane una patologia mortale, che può essere controllata solo con farmaci da assumere per tutto la vita.

Per prevenire l'infezione da HIV, il profilattico è fondamentale. Inoltre, il SSN ha messo a disposizione gratuitamente una profilassi specifica con antivirali: la PrEP profilassi pre-esposizione. Si tratta di un farmaco da assumere on demand (due ore prima del rapporto sessuale e per due gg consecutivi quel rapporto) o quotidianamente.



*Specialista in Malattie Infettive, Direttore scientifico de Il Filo della Salute



HPV, differenze uomo-donna, prevenzione e possibili terapie

di Carlo Liverani*

I papillomavirus umani (HPV) possono infettare il tratto genitale in entrambi i sessi. Si distinguono in tipi di HPV a basso rischio (che causano i condilomi floridi o “creste di gallo” ma anche lesioni di basso grado) e tipi di HPV ad alto rischio (che possono causare lesioni sia di alto che di basso grado, ma anche assolutamente nulla, a parte il fatto di esserne portatori). La vaccinazione contro i tipi principali di questi virus viene effettuata sia nelle femmine che nei maschi prima dell'adolescenza, ma può essere praticata a qualunque età, anche nei soggetti che sono già infetti da uno o più tipi di HPV, o che siano già stati trattati per questa patologia in precedenza (dato il loro dimostrato effetto adiuvante). Si tratta di vaccini sperimentati, efficaci e sicuri. Oltre il 70% della popolazione sessualmente attiva viene in contatto con uno o più tipi di HPV nel corso della propria vita, ma fortunatamente la stragrande maggioranza se ne libera entro due o più anni. La trasmissione avviene prevalentemente per via sessuale, tramite contatto con cute e/o mucose da parte di un partner sessuale, attuale o pregresso. Le infezioni sono quasi sempre asintomatiche, subcliniche (cioè non visibili ad occhio nudo) o non riconosciute. Ai papillomavirus possono associarsi alterazioni cellulari di diversa gravità. Il collo uterino (porzione dell'utero che si affaccia in vagina) è il principale organo bersaglio, ma possono essere colpiti anche l'ano, la vagina, la vulva, il cavo orale, il pene.

In assenza di una lesione non si raccomanda il trattamento per l'infezione genitale da HPV. Non esistono farmaci in grado di eliminare i papillomavirus definitivamente, ma solo interventi finalizzati a controllarne l'evoluzione. Le lesioni di alto grado (HSIL) vanno sempre rimosse chirurgicamente, dopo essere state valutate da uno specialista esperto, mentre quelle di basso grado (LSIL) vanno preferibilmente controllate nel tempo (onde permetterne la regressione spontanea). Oltre che dal “grado” delle lesioni, il trattamento dipende dall'estensione delle aree coinvolte, dall'età, dalla sede anatomica (collo uterino, vagina, vulva, ano, pene, cavo orale), oltre che da altri fattori individuali. La rimozione delle lesioni sintomatiche (ad esempio i condilomi) non porta sempre a guarigione della malattia, né diminuisce sicuramente l'infettività: il paziente potrebbe trasmettere l'infezione anche se le lesioni sono sparite. L'uso del preservativo può ridurre, ma non eliminare, il rischio di trasmissione ai partner non infettati. Il periodo di trasmissibilità varia da 2-3 settimane a molti mesi, ma il virus può andare incontro a “latenza” anche per diversi anni (per cui è quasi sempre impossibile stabilire quando e da chi sia stata trasmessa l'infezione).

Nessuna evidenza indica che il trattamento delle lesioni genitali visibili (condilomi) influisca sulla storia naturale dell'infezione. Se non trattati, i condilomi possono sia regredire da soli, sia rimanere stabili, sia aumentare in dimensioni e/o numero. Se trattati, i condilomi possono recidivare, più frequentemente durante i primi tre mesi, ma talvolta anche a distanza di tempo.

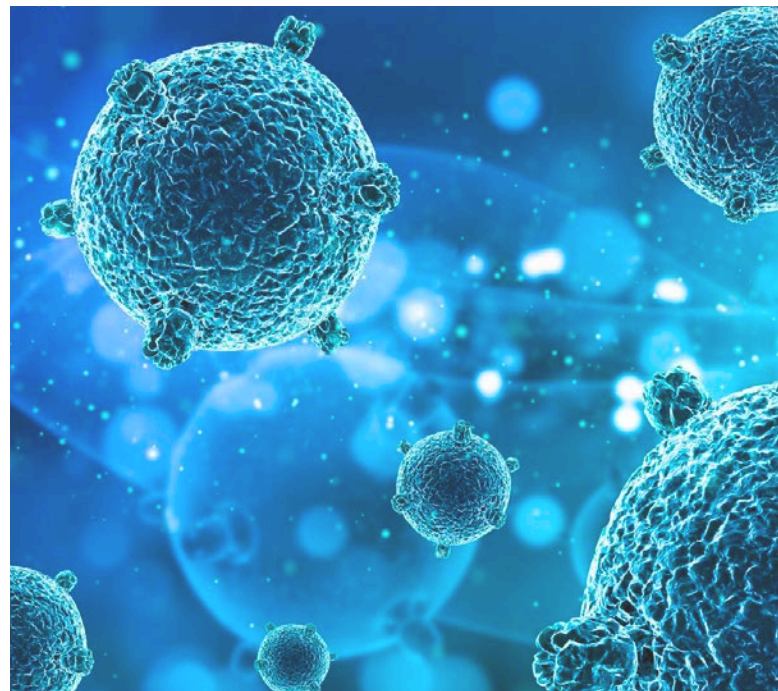
La valutazione medica dei partner sessuali non è sempre

necessaria, poiché il ruolo della reinfezione è minimo, ma va limitata a determinate circostanze. In assenza di una terapia curativa, un trattamento per ridurre la trasmissione non è realistico. L'importante è vaccinarsi, smettere di fumare e condurre uno stile di vita sano. Farmaci integratori in grado di aumentare le difese immunitarie possono conferire benefici solo relativi.

Il cancro è da considerarsi una complicazione estremamente rara di un'infezione a trasmissione sessuale estremamente frequente.

Il maschio, oltre a costituire il serbatoio di riserva di questi virus e pertanto essere responsabile della diffusione, può essere colpito da forme pretumorali e tumorali a livello del pene, dell'ano (in caso di rapporti anali recettivi) e del cavo orale. A livello di questi organi non esistono programmi di screening per la diagnosi precoce di queste forme. Come si è detto, l'unica vera forma di prevenzione consiste nella vaccinazione anti-HPV.

I tumori del pene correlati all'HPV sono abbastanza rari e comunque trattabili se identificati in fase precoce, essendo il pene facilmente controllabile anche ad occhio nudo senza l'impiego di strumenti particolari (come ad esempio lo speculum per visualizzare il collo uterino nella donna). Una visita urologica è in grado di identificare in tempo la stragrande maggioranza di queste forme. I tumori dell'ano sono invece in aumento nei soggetti che praticano il sesso anale. Infine, anche i tumori del cavo orale HPV correlati sono in costante aumento, ma purtroppo lo screening e la diagnosi precoce non sono praticabili in questa sede. Le principali associazioni mediche americane raccomandano una visita annuale dallo specialista odontoiatra.



*Medico Chirurgo, Ginecologo, Centro di riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura della patologia genitale HPV correlata” Policlinico di Milano.

Cosa sono i Nutrienti?

di Serena Capurso*

Speso utilizziamo come sinonimi i termini “alimentazione” e “nutrizione”, mentre si tratta di due funzioni diverse anche se connesse, entrambe utili per la sopravvivenza di un organismo.

L'alimentazione coincide con l'atto del mangiare e con le trasformazioni che il cibo, una volta ingerito, subisce quando si trova nel tratto digerente. È caratterizzata dalla ricerca e dall'assunzione, attraverso gli alimenti, di sostanze utili per la sopravvivenza e per il corretto funzionamento dell'organismo. La nutrizione invece si riferisce all'assunzione e assimilazione degli alimenti in relazione agli effetti prodotti dalla quantità, qualità e biodisponibilità dei nutrienti di cui il nostro organismo ha bisogno per funzionare in maniera corretta, in termini di macronutrienti e micronutrienti.

Nutrirsi adeguatamente significa quindi mettere a disposizione del nostro corpo i «mattoni» di migliore qualità per garantire la crescita, lo sviluppo e il benessere generale.

Tutti i nutrienti svolgono un ruolo cruciale nel mantenimento di varie funzioni fisiologiche, nel supporto della produzione di energia e nella promozione di una salute ottimale con funzioni che si possono suddividere in:

- energetiche, poiché forniscono le calorie utili al nostro corpo per sopravvivere
- plastiche, in quanto forniscono il materiale per la strutturazione di tessuti e cellule
- regolatrici, fungendo da intermediari metabolici per differenti tipi di reazioni.

La distinzione più importante da fare tra le numerose sostanze nutrienti di cui ha bisogno il nostro corpo per mantenersi in salute è quella tra macronutrienti (proteine, carboidrati e lipidi) e micronutrienti (vitamine, minerali ed altri elementi). Esistono delle raccomandazioni nutrizionali, i LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia) che fissano le quantità di nutrienti e di energia in grado di soddisfare i relativi bisogni, nonché le quantità che, qualora in eccesso, potrebbero comportare effetti negativi sulla salute.

Quando parliamo di Macronutrienti si fa riferimento a:

- **Carboidrati:** i carboidrati, o glucidi, sono la fonte primaria di energia per il corpo e dovrebbero corrispondere al 45-60% delle calorie totali assunte ogni giorno (limitando al 10% gli zuccheri semplici, i cosiddetti zuccheri aggiunti o liberi). Durante la digestione vengono scomposti in glucosio che alimenta le cellule e fornisce l'energia necessaria per le attività quotidiane. È importante però sapere che, poiché il nostro cervello (soprattutto) necessita di carburante in ogni momento per funzionare, il nostro corpo è molto efficiente nel conservare il glucosio (sotto forma di glicogeno) nel fegato e nei muscoli.
- Si distinguono in carboidrati semplici (zuccheri) e carboidrati complessi (amidi e fibre). Le fonti principali includono frutta, verdura, cereali e legumi.

- **Proteine:** se la funzione dei carboidrati è prevalentemente energetica, quella delle proteine (o protidi) invece è essenzialmente strutturale e plastica. Rappresentano circa il 15% del peso corporeo, la maggior parte del quale è concentrata nei muscoli e svolgono un ruolo cruciale nella crescita, nella riparazione e nel mantenimento dei tessuti. Ma non solo. In verità, esistono migliaia di molecole diverse, ognuna con una funzione specifica. Trasportano ormoni, hanno funzione catalitica, altre regolatrice; altre ancora, hanno un ruolo cruciale nel nostro sistema immunitario. Le fonti prevalenti sono la carne, il pesce, i latticini, le uova e i legumi.
- **Grassi:** i grassi, il cui fabbisogno per il nostro organismo si aggira tra un 25 e un 30%, svolgono un ruolo vitale nell'immagazzinamento di energia, nella produzione di ormoni e nell'assorbimento delle vitamine liposolubili. Sono classificati in grassi saturi, per lo più di origine animale, insaturi, presenti soprattutto negli alimenti vegetali e trans. Un ruolo d'onore tra i grassi polinsaturi lo hanno gli acidi grassi essenziali omega-6 (l'acido linoleico), e gli omega 3 (l'acido linolenico) che l'organismo non è in grado di sintetizzare da sé, ma che sono fondamentali perché in grado di apportare molteplici benefici. Le fonti di grassi salutari includono, tra i vari alimenti, avocado, noci, olio d'oliva e pesce grasso.

La desinenza macro, che significa “grande”, allude al fatto che questi nutrienti sono necessari in quantità maggiori, a differenza dei “micro” nutrienti altrettanto indispensabili per la salute del nostro organismo, ma necessari in quantità “minori”.

I Micronutrienti

Vitamine e minerali, infatti, agiscono come cofattori in vari processi metabolici, aiutando gli enzimi a svolgere reazioni essenziali. Ad esempio, le vitamine del gruppo B sono coinvolte nel metabolismo energetico, mentre i minerali come il cromo aiutano nella funzione dell'insulina. Ma non solo, sono di grande supporto al sistema immunitario: in particolare le vitamine C e D, svolgono un ruolo vitale nel sostenere il sistema immunitario. Migliorano la capacità del corpo di combattere le infezioni e mantenere la salute generale.

- Le vitamine sono composti organici necessarie per vari processi fisiologici, tra cui la funzione immunitaria, il metabolismo e la riparazione cellulare. Sono classificati in categorie idrosolubili (ad esempio vitamina C, complesso B) e liposolubili (ad esempio vitamine A, D, E, K).
- I minerali sono elementi inorganici essenziali per varie funzioni corporee, come la salute delle ossa, la trasmissione nervosa e l'equilibrio dei liquidi. I minerali comuni includono calcio, ferro, magnesio, zinco e potassio.

*Biologa nutrizionista, Vice Presidente CDA ENPAB



Alfabeto vitaminico: quali vitamine assumere? Cominciamo dalla A

di Cristina Vocca* e Luca Gallelli**

Quante volte, in una giornata sentite o leggete la parola “vitamina”? Non solo come consiglio medico, ma anche sulle scatole di cereali e succhi di frutta, nell'elenco di ingredienti che compongono una barretta proteica, nel latte e nelle creme idratanti. Per non parlare dei multivitaminici di ogni formato e per ogni età che tempestano le pubblicità, soprattutto nei mesi di passaggio da una stagione all'altra. Si può parlare quasi di una “colonizzazione” vitaminica. Ma cosa sono le vitamine e perché sono tanto osannate?

Dalla tavola alla salute

Le vitamine fanno parte della grande famiglia dei nutrienti, ossia composti chimici (come anche gli zuccheri, le proteine e i grassi) presenti negli alimenti utili per mantenere un buono stato di salute. Ne esistono di tanti tipi, comunemente classificati in idrosolubili (capaci di sciogliersi in acqua) di cui fanno parte le vitamine C e B e in liposolubili (capaci di sciogliersi nei grassi) di cui fanno parte le vitamine A, D, E e K. Tutte hanno il compito di favorire il benessere delle cellule e il corretto metabolismo.

Cominciamo dalla A

Anche conosciuta come “retinolo”, la vitamina A (vit.A) è un composto liposolubile presente in moltissimi alimenti vegetali e animali, due fonti ugualmente importanti ma attraverso cui la vit.A viene assunta in “formati” diversi.

Infatti, attraverso i cibi di origine animale (come carne, fegato, tuorlo d'uovo, pesci, crostacei, latte e formaggi), la vit.A può essere introdotta nel nostro organismo già pre-costituita mentre con i cibi di origine vegetale necessita di qualche passaggio in più. La ritroviamo in grande quantità, in particolare, in frutta e verdura di colore giallo-arancio (carote, zucche, albicocche, pesche, mandarini, arance), ricche, quindi, di carotenoidi responsabili della particolare colorazione di suddetti prodotti. Nello specifico, nell'intestino tenue, dal carotene in seguito ad una reazione enzimatica otteniamo due unità di vitamina A.

La vit. A viene, a questo punto, trasportata nel fegato e nel tessuto adiposo dove verrà immagazzinata e rilasciata poco a poco a seconda delle necessità dell'organismo. Grazie ai depositi epatici e adiposi e alla grande varietà di alimenti disponibili ricchi di questa preziosa vitamina, lo stato carenziale non è così comune.

Una vitamina, tante funzioni

In virtù della versatilità e della capacità di legare tanti composti diversi, la vit.A potenzia e regola molte funzioni biologiche annesse ai sistemi più disparati.

- Migliora, ad esempio, la visione notturna. Nell'occhio, la retina contiene i cosiddetti coni e bastoncelli, piccole strutture responsabili della percezione della penombra e della visione notturna (i bastoncelli) e della luce e della visione diurna (i coni). La vitamina A, quindi, si lega ad una proteina detta opsina e forma con quest'ultima il pigmento Rodopsina indispensabile per percepire gli stimoli luminosi e, in sostanza, garantire una visione

efficiente. Infatti, durante uno stato di carenza di vitamina A, la rodopsina non può essere sintetizzata e ciò causa cecità notturna (nictalopia) ripristinabile con una buona integrazione.

- Garantisce il benessere della pelle e delle mucose, ossia delle prime barriere anatomiche contro i microrganismi. Questo si traduce in una cute integra, sana e capace di guarire più facilmente e in mucose in grado di produrre muco protettivo. Non a caso, la vitamina A è riconosciuta nella terapia di molte patologie dermatologiche.
- Favorisce la salute delle ossa e il loro sviluppo.
- Regola la sintesi di ormoni sessuali e la generazione di spermatozoi. La carenza di vitamina A, quindi, può comportare infertilità e alterazioni nello sviluppo sessuale.
- Potenzia il sistema immunitario. La vitamina A gioca un ruolo importante nell'attivazione dei linfociti T e nella loro differenziazione in cellule regolatorie e nella maturazione dei linfociti B, dei fibroblasti e dei promielociti.
- Ha un buon effetto antiossidante

Molti studi riportano, inoltre, un possibile ruolo della vitamina A nella prevenzione dell'obesità e del diabete, così come un potenziale effetto benefico nella malattia di Alzheimer.

Meglio non esagerare

Considerato che non più del 75% del retinolo ingerito viene assorbito, la quantità di vitamina A giornaliera raccomandata è di circa 400-500 RAE (retinol activity equivalent) per il bambino, 900 RAE per un uomo adulto e 700-1300 RAE per la donna, a seconda che sia o meno in gravidanza o allattamento.

Eccedere nella dose giornaliera, per quanto raro, può comportare nausea, vomito, emicrania, disturbi visivi fino alla sindrome da retinolo. Effetti collaterali che, in ogni caso, regrediscono riducendone temporaneamente il consumo. In ultimo, particolare attenzione merita la concomitante somministrazione di integratori di vitamina A e anticoagulanti (per l'aumento del rischio di sanguinamento) e farmaci epatotossici (per un possibile incremento della tossicità epatica), soprattutto in pazienti con problematiche renali e epatiche.



*UOC Farmacologia clinica e Farmacovigilanza AOU Dulbecco, Università degli Studi di Catanzaro

**UOC Farmacologia clinica e Farmacovigilanza AOU Dulbecco, Università degli Studi di Catanzaro



Cosa sono i nutraceutici?

di Arrigo F.G. Cicero*

Piante medicinali titolate in principi attivi specifici: Fra le più note per l'uso in uroandrogia ricordiamo la *Serenoa repens*, l'*Urtica dioica*, il *Prunus africanum*.

Nonostante i benefici potenziali, la nutraceutica solleva anche questioni etiche e regolamentari. La mancanza di una definizione standardizzata e di norme di regolamentazione può portare a un uso improprio del termine e alla commercializzazione di prodotti inefficaci. È essenziale che gli organismi regolatori sviluppino linee guida chiare per garantire la sicurezza e l'efficacia dei nutraceutici disponibili sul mercato. Al momento i nutraceutici ricadono nella più ampia categoria merceologica degli alimenti, che non si delinea adeguata per la definizione di questi prodotti e tutela bene il consumatore sul piano della sicurezza, ma non dell'efficacia.

Applicazioni della Nutraceutica in Androgia:

Sostegno alla Fertilità: La fertilità maschile è una preoccupazione crescente, e la nutraceutica offre approcci innovativi per migliorare la qualità dello sperma. Studi recenti indicano che l'integrazione di antiossidanti come la vitamina E e lo zinco può migliorare la motilità degli spermatozoi e ridurre lo stress ossidativo nei testicoli.

Salute Prostatica: Condizioni come l'iperplasia prostatica benigna (IPB) possono influenzare la qualità della vita degli uomini. Alcuni nutraceutici, come il licopene presente nei pomodori, sono stati associati a benefici nella gestione dei sintomi dell'IPB.

Equilibrio Ormonale: La regolazione ormonale è essenziale per la funzione sessuale maschile. Gli integratori a base di acidi grassi omega-3, come l'olio di pesce, possono contribuire a mantenere un equilibrio ottimale degli ormoni sessuali.

Miglioramento della Funzione Erettile: Alcuni nutraceutici sono stati studiati per il loro potenziale nell'affrontare la disfunzione erettile. L'arginina, un amminoacido, è coinvolta nella sintesi di ossido nitrico, che gioca un ruolo chiave nella vasodilatazione e quindi nella funzione erettile.

Gestione dello Stress: Lo stress può influenzare negativamente la salute sessuale. La *rhodiola rosea*, una pianta adattogena, è stata oggetto di studi che suggeriscono il suo potenziale nel ridurre lo stress e migliorare la funzione sessuale maschile.

In conclusione, la nutraceutica rappresenta un'interessante intersezione tra la nutrizione e la medicina, offrendo nuove prospettive per migliorare la salute attraverso l'alimentazione. Tuttavia, è fondamentale condurre ulteriori ricerche scientifiche per comprendere appieno l'efficacia e la sicurezza dei vari nutraceutici. Inoltre, è necessario sviluppare normative rigorose per garantire che i consumatori possano fare scelte informate e sicure quando si tratta di integratori alimentari e prodotti nutraceutici.

La nutraceutica rappresenta un campo in continua crescita nell'ambito della salute e del benessere, offrendo un approccio innovativo che unisce la nutrizione e la medicina. Questo termine, derivato dalla combinazione di "nutrizione" e "farmaceutica", si riferisce a prodotti alimentari o componenti alimentari che forniscono benefici per la salute oltre alla semplice nutrizione di base.

La nutraceutica si concentra sull'utilizzo di sostanze naturali presenti negli alimenti per migliorare la salute e prevenire o trattare malattie. Questi composti possono includere vitamine, minerali, antiossidanti, fibre e altri elementi nutritivi presenti in varie forme alimentari. La principale distinzione tra i nutraceutici e gli integratori alimentari tradizionali

risiede nella loro capacità di fornire benefici medici oltre alla semplice integrazione nutrizionale.

Sebbene il termine "nutraceutica" sia relativamente recente, l'idea di utilizzare il cibo come medicina ha radici antiche. Diverse culture tradizionali hanno storicamente associato certi alimenti a proprietà curative. Tuttavia, è solo negli ultimi decenni che la nutraceutica è emersa come campo di studio scientifico e ha guadagnato riconoscimento nella comunità medica.

La nutraceutica offre un'ampia gamma di applicazioni, spaziando dalla prevenzione di malattie croniche al supporto del sistema immunitario. Inoltre, la nutraceutica può essere utilizzata come parte integrante di regimi terapeutici per affrontare specifiche condizioni mediche.

Principali Categorie di Nutraceutici:

Vitamine e Minerali

Antiossidanti: Sostanze come il licopene nel pomodoro o i flavonoidi nel tè verde agiscono come potenti antiossidanti ed antinfiammatori.

Probiotici e Prebiotici: Questi nutraceutici sono associati al miglioramento della salute intestinale e al rafforzamento del sistema immunitario.

Nutrienti propriamente detti: Ad esempio possiamo riportare gli acidi grassi polinsaturi della serie omega 3, particolarmente concentrati in pesce, semi di lino e noci, noti per i loro benefici per la salute del cuore e del cervello, ma non solo. Ma sono da ricordare anche gli aminoacidi essenziali e semi-essenziali

Nutraceutici non nutrienti: in questa categoria troviamo nutraceutici presenti in natura ma difficilmente estraibili in quantità utili a supportare la salute umana come ad esempio melatonina, acido alfa-lipoico, e carnitina

*Professore Associato di Scienze applicate alla dieta, Università di Bologna. Presidente della Società Italiana di Nutraceutica (SINut)



PARLIAMO NON IN ANDROLOGHESE

Se dico Azoospermia... che vuol dire?

di Carlos Miacola* e Chiara Polito**

Con azoospermia si intende la totale assenza di spermatozoi nel liquido seminale emesso con l'eiaculazione.

È una causa di infertilità maschile e viene riscontrata nel 10-15% dei maschi, rappresentando, quindi, una causa relativamente comune di infertilità di coppia.

Le cause che sottendono ad un quadro di azoospermia possono essere svariate, ma fanno riferimento principalmente a due grandi categorie: azoospermie ostruttive e non ostruttive.

Si parla di azoospermia ostruttiva quando, come suggerisce il nome stesso, è presente un ostacolo, meccanico, a livello della via seminale che impedisce agli spermatozoi di transitare dal testicolo, luogo di produzione, verso l'esterno.

L'ostruzione si può verificare a livello dell'epididimo (struttura adiacente al testicolo che rappresenta il tratto iniziale della via seminale), del dotto deferente, o a livello prostatico.

In questa forma di azoospermia gli spermatozoi vengono normalmente prodotti, non presentano sostanziali anomalie ed è su questo aspetto che si fondano il proprio razionale le diverse metodiche chirurgiche che mirano al recupero degli spermatozoi per poter successivamente procedere con la fecondazione assistita.

Tali tecniche prevedono, in alcuni selezionati casi, la ricostruzione anatomica della continuità della via seminale mentre in altri gli spermatozoi vengono prelevati, attraverso una piccola incisione o una puntura cutanea, direttamente dalla via seminale a monte dell'ostruzione.

Il quadro di azoospermia non ostruttiva fa, invece, riferimento ad una condizione nella quale non vi è produzione di spermatozoi a causa di una patologia primitiva del testicolo.

Può capitare che in alcune zone del testicolo residuino aree di conservata spermatogenesi e così, grazie a procedure microchirurgiche (TESE, microTESE) e con l'ausilio del biologo in sala operatoria, è possibile prelevare gli spermatozoi che potranno essere impiegati per le tecniche di procreazione assistita. In questo modo è possibile ottenere tassi di successo intorno al 50%.



* Urologia Universitaria I, AOU Bari

** SC Urologia, Ospedale Cardinal Massaia - Asti



PARLIAMO NON IN ANDROLOGHESE

Se dico Balanopostite... che vuol dire?

di Chiara Polito* e Carlos Miacola**

Si tratta di una infiammazione del glande e del prepuzio (ossia della "testa" del pene e della cute che lo ricopre in stato di flaccidità) causata da una varietà di condizioni che vanno dall'infezione alle dermatosi ed alle lesioni precancerose.

La forma più comune è legata alla crescita di batteri o funghi nella tasca che si viene a creare tra glande e prepuzio: in questa sede, infatti, in condizioni normali, si ha la produzione da parte di piccole ghiandole cutanee di materiale (il cosiddetto "smegma") che ha la funzione di mantenere lubrificata e protetta la mucosa del glande; sono, altresì, normalmente presenti alcuni batteri, non pericolosi.

Condizioni che comportano una difficoltà alla retrazione del prepuzio, come ad esempio la fimosi o la presenza di cute prepuziale sovrabbondante, possono favorire l'accumularsi anomalo di queste sostanze, dando origine ad un microambiente, che può facilitare il generarsi di una infiammazione e, quindi, di una Balanopostite.

È una condizione di comune riscontro, sia tra i bambini che tra i maschi adulti, stimando una incidenza nella popolazione generale tra il 12 ed il 20% degli uomini.

La Balanopostite si presenta con un arrossamento del glande (balanite) e del prepuzio (postite), più o meno doloroso o pruriginoso, a cui possono associarsi rigonfiamenti (edemi) locali o secrezioni mucose.

Misure generali utili a prevenire l'insorgenza di Balanopostite prevedono una buona ed accurata igiene intima, eseguita quotidianamente, evitando irritanti come saponi aggressivi ma impiegando detergenti specificatamente dedicati alle mucose genitali.

La presenza di fimosi (restringimento del prepuzio, che non consente di -o rende difficoltoso- scoprire il glande) richiede una valutazione medica specialistica perché potrebbe essere indicato il trattamento chirurgico (circoncisione).


Un consulto dermatologico o andrologico, attraverso la visita e la raccolta dell'anamnesi, consente di definire gli esami diagnostici eventualmente indicati ad accertare le cause della Balanopostite e definisce il trattamento specifico per la condizione riscontrata.

* SC Urologia, Ospedale Cardinal Massaia - Asti

** Urologia Universitaria I, AOU Bari



Adolescenza nonluogo

di Maurizio Tucci* 

Partendo dal parallelismo tra l'adolescenza e il concetto di "nonluogo", introdotto dal sociologo ed antropologo francese Marc Augé, di recente scomparso, in questo breve saggio cerco di analizzare cosa sia, di fatto, l'adolescenza, età di "transito" per definizione.

Certamente l'adolescenza è un'età "arbitraria" che a seconda delle latitudini e delle culture si estende ben oltre quel "completo sviluppo psicofisico" definito da medicina, neurologia e psicologia, o si accorcia fino a scomparire in un rito di passaggio diretto tra infanzia ed età adulta.

La nostra società, ad esempio, ha di fatto trasformato il rito di passaggio in uno spazio temporale "ad hoc", socialmente riconosciuto, in cui l'individuo possa portare completamente a termine il proprio sviluppo fisico e psichico (con una soglia che gli esperti tendono a spostare sempre in avanti: 16, 18, 21 anni...) e possa dedicarsi alla propria formazione (culturale e professionale) che gli servirà per affrontare adeguatamente la vita adulta. Una sorta, dunque, di "invenzione sociale" - sia pure suffragata da evidenze scientifiche sia sul piano strettamente biologico che psicologico - che non a caso guadagna terreno (temporale) proprio con l'evoluzione socio-culturale delle popolazioni che alle valutazioni di tipo biologico, medico, psicologico, affiancano considerazioni di tipo etico e morale, tese proprio a creare una cortina protettiva intorno agli adolescenti.

Ma all'adolescenza "biologica" e a quella "sociale", appena descritta, si aggiunge anche una sorta di adolescenza "psicologica" nella quale trovano rifugio, sempre più spesso, adulti fragili, talvolta più dei loro figli, che hanno eretto a valore fondamentale l'essere giovani (e possibilmente belli) e assumono atteggiamenti, comportamenti e stili di vita assimilabili a quelli degli adolescenti.

Se in passato il sogno di una figlia adolescente era poter indossare i vestiti della mamma, oggi il sogno delle mamme è riuscire ad entrare nei jeans e nelle T-shirt delle figlie. L'intercambiabilità intergenerazionale del "guardaroba" (impensabile qualche tempo fa) oggi è un dato di fatto, ma è significativo che sia stato il guardaroba adolescenziale a prendere il sopravvento e non viceversa.

E allora, parafrasando Pirandello: adolescenza una, centomila, o addirittura nessuna? Sarà un lapsus freudiano quando la neghiamo definendo l'età senile "terza età" e non "quarta età" come sarebbe ragionevole se l'adolescenza avesse uno spazio tutto per sé?

Quindi - per chiudere il cerchio - Adolescenza nonluogo, che per troppe dimensioni non ne ha nessuna: una sorta di calligramma che prende forma solo attraverso la narrazione, per altro estremamente mutevole, che se ne fa.

Ma il "nonluogo" augeriano non è un luogo che non esiste, ma un luogo non riconosciuto come tale. Ed il punto è proprio questo: come si rapporta la società attuale con l'adolescenza? Da un lato proteggendola a oltranza e privandola di quella autonomia (anche di sbagliare) necessaria perché possa essere funzionale al motivo per il quale è stata "creata", dall'altro ignorandola nella progettazione di un contesto sociale - a partire dall'assistenza sanitaria - che tenga conto delle sue peculiarità e specifiche esigenze. E comunque, nella migliore delle ipotesi, riducendo gli adolescenti all'uni-

dimensionalità del loro essere studenti.

Un "troppo" o "troppo poco" riservato agli adolescenti dalla società tutta, a partire dalla famiglia, non frutto di dolo (salvo eccezioni), ma risultato di scarsa conoscenza e relazione rarefatta. Lì dove è proprio la presenza o assenza di "relazione" che discrimina - secondo Augé - il "luogo antropologico" dal nonluogo.

Relazione con l'adolescenza che, lasciandosi sedurre da una suggestione derivata dalla fisica quantistica, è forse impossibile instaurare se non in un rapporto diretto con ogni singolo interlocutore adolescente. Rapporto che spesso noi adulti faticiamo ad instaurare, preferendo la scorciatoia dell'omologazione sintetizzata dal sommario quanto errato cliché "gli adolescenti sono tutti uguali".

Il libro ha una appendice dedicata all'adolescenza nell'anno del Covid. Una scelta non dettata da un tributo alla cronaca (il libro era pronto per andare in stampa proprio nei giorni della pandemia), ma dal fatto che l'atteggiamento che la nostra società ha avuto nei confronti dell'adolescenza e degli adolescenti, in quel periodo di inaspettata e gravissima criticità, ha evidentemente confermato quanto sia scarsa la consapevole attenzione del mondo adulto nei confronti di questa età.

A seconda delle contingenze - dagli indimenticabili "affetti stabili" (da poter frequentare durante i giorni di lockdown) al pranzo di Natale 2020 a casa di parenti o amici - gli adolescenti sono stati indifferentemente annoverati tra i bambini o tra gli adulti, senza mai considerare le loro specifiche peculiarità ed esigenze. E poco - se non come analisi del dato statistico - si è fatto riguardo le pesanti conseguenze psicologiche che la pandemia ha avuto sugli adolescenti (dagli stati depressivi, all'aumento del consumo di alcol, all'autolesionismo, ai tentativi suicidari).

Se il futuro sono loro, gli adolescenti, come amiamo spesso vuotamente ripetere, l'evidenza ci racconta che la meravigliosa invenzione dell'adolescenza appare ancora come una bellissima "legge" a cui mancano i decreti attuativi. Soltanto cambiando passo potremo riconoscere all'adolescenza - che non è, parafrasando Metternich, "un'espressione temporale" - la dignità di "luogo".



*Presidente Laboratorio Adolescenza



L'uomo

di *Ciro Basile Fasolo**



Arrivammo una sera nei dintorni di Chieti: era inverno e faceva molto freddo. Io giovane specializzando, accompagnavo il professor Menchini Fabris ad un incontro con alcuni Maestri della andrologia italiana. Avevamo da poco preso posto in un albergo in periferia e stavamo scendendo per la cena quando vidi arrivare un'auto con a bordo il professor Carlo Conti, pioniere dell'andrologia italiana, socio fondatore e primo Presidente della SIA, accompagnato dal cosiddetto giovane dell'epoca ovvero il professor Aldo Isidori, divenuto successivamente primo cattedratico italiano di andrologia alla Sapienza di Roma.

Poco dopo ci trovammo seduti a un tavolo nel ristorante, unico tavolo in una sala grande per qualche centinaio di persone, tipico dei ristoranti da matrimonio. Al tavolo sedevano anche i professori Armando Maver e Franco Dondero. La disposizione al tavolo vedeva a capotavola il professor Conti e ai lati i giovani allievi romani, Isidori e Dondero, poi il professor Maver e il professor Menchini Fabris e, in fondo, un giovane specializzando. Tutta la cena fu scandita da un rigorosissimo silenzio, degno di un cenobio, interrotto soltanto dal professor Conti che sceglieva le portate e dalla voce di ciascuno dei presenti, che in ordine gerarchico, ripeteva al cameriere di portare lo stesso piatto che aveva ordinato il Maestro. Più che ad una cena, sembrava di partecipare ad una *lectio magistralis*.

Terminata una rapida e frugale cena, il professor Conti espresse il desiderio di ritirarsi in camera e fu accompagnato dal professor Isidori, che tornò poco dopo. A quel punto il tavolo subì un cambiamento epocale: furono ordinati al cameriere assaggi di salumi e formaggi vari del territorio, qualche bottiglia di vino e si instaurò immediatamente un clima caratterizzato da assoluta allegria, scambi di battute, perché no di barzellette, come si addice a giovani che ben si conoscono e bene stanno insieme: l'energia e la voglia di vivere dei giovani leoni, finora tenuti a guinzaglio esplose ferocemente. Fu in quell'occasione che conobbi il professor Armando Maver, gentilissimo, squisito nei modi, ma assolutamente pronto alla battuta, pieno di arguzia e di fantasia.

Più volte nei giorni e negli anni successivi ho avuto modo anche di ascoltare le sue relazioni in congressi, apprezzando le sue qualità di medico, di ricercatore e di insegnante.

Ma... a me, piace ricordarlo nei momenti in cui raccontava una storiella oppure parlava di erezione e di potenssa, con quella S particolare, in stile profondamente emiliano. Grazie, Prof., per quanto ci ha dato.

*Andrologo, Direttore Scientifico *IoUomo in Salute*



Il professionista

di Fulvio Colombo*

L'andrologia a Bologna: fin dagli anni 70, in un'epoca che possiamo definire "pionieristica", Bologna è stata riconosciuta come sede di eccellenza in ambito andrologico. Nel 1976 (anno di fondazione della Società Italiana di Andrologia) il pre-esistente "Servizio Autonomo per la Diagnosi e Terapia della Sterilità maschile" evolveva nel primo Primariato Andrologico presente in Italia, affidato ad Armando Maver.

Alcuni anni dopo, nel 1983, veniva istituito, parallelamente, il "Centro Universitario di ANDROLOGIA" inteso come joint venture fra Clinica Urologica e Centro di Fisiopatologia della Riproduzione.

Nel 2003, le due attività Andrologiche, Ospedaliera e Universitaria, confluivano nella neonata Struttura Semplice Dipartimentale di Andrologia. Ancora oggi, la SSD Andrologia del S. Orsola rappresenta uno dei pochi reparti "indipendenti", presenti sul territorio Nazionale, che si occupi del trattamento delle patologie dell'apparato genitale maschile. La Struttura, unica in Regione, svolge in assoluta autonomia l'attività ambulatoriale di prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie Andrologiche, rappresentando da anni un Centro di riferimento Nazionale in ambito chirurgico.

L'origine ospedaliera

1971: Istituzione di un "Servizio Autonomo per la Diagnosi e Terapia della Sterilità maschile" aggregato alla Div. di Urologia e diretto da un Aiuto Dirigente con Idoneità a Primario di Urol.

1976: Trasformazione del Servizio in Primariato, con la denominazione di "ANDROLOGIA"

1983: Modifica della denominazione in "ANDROLOGIA UROLOGICA" (riconoscimento per il Personale medico della disciplina di Urologia quale Specialità di riferimento)

2000: Al pensionamento del Primario (A. Maver), trasformazione del Primariato in MODULO SEMPLICE nell'ambito dell'U.O. Urologia.

L'origine universitaria

1983: Costituzione del "Centro Universitario di ANDROLOGIA" joint venture fra Clinica Urologica (Prof. Martelli) e Fisiopatologia della Riproduzione (Prof. Flamigni).

Responsabili: M. Soli e M. Filicori

La fusione

2003: Istituzione Struttura Semplice Dipartimentale di Andrologia. Responsabile: M. Soli

2009: La Struttura passa sotto la Responsabilità di F. Colombo

Ho due nitidi ricordi personali di Armando Maver:

inverno 1990: Maver Presidente SIA e Austoni futuro Presidente del Congresso nazionale SIA che si sarebbe tenuto a Milano nel Luglio successivo. A fine seduta operatoria del pomeriggio, si parte per Bologna, attesi a casa del Prof. Maver per cena. La serata trascorre in armonia, discutendo degli aspetti economici e scientifici del Congresso. A tarda sera, rientro a Milano con un nebbione che oggi non si vede più. Naturalmente Austoni cede la guida al sottoscritto e si addormenta all'istante. Tre ore e passa per arrivare a casa. Di quella sera ricordo la tranquilla affabilità e signorilità del prof Maver, che faceva contrasto con l'abituale frenetica operatività del Prof. Austoni.

Settembre 1990: Rio de Janeiro, congresso ISIR. Il Prof. Maver e Signora, a bordo piscina dello Sheraton Hotel, sede del congresso, che conversavano con i coniugi Austoni e si congratulavano con me per il lavoro svolto.

Armando Maver ha rappresentato indubbiamente una figura di riferimento per l'Andrologia Italiana, testimone degli anni in cui la nostra disciplina viveva una fase di crescita tumultuosa.



*Direttore SSD Andrologia, Policlinico di Sant'Orsola, Bologna



La ToscoUmbroLigure

di Francesco Barillaro*

La sezione TUL, coordinata dal Dr. Francesco Barillaro, comunica un evento molto importante ed interessante sia sotto il profilo squisitamente medico, ma anche di profondo interesse a livello sociale. Il tema, infatti, del concorso internazionale di arte contemporanea, curato dalla Dr.ssa Maela Piersanti e Madè eventi, è quest'anno un approccio integrato alla persona che non si riconosce nel proprio sesso assegnato e cerca una propria dimensione di realtà e di sviluppo. Tutti i nostri lettori sono invitati a partecipare all'evento e alla divulgazione dello stesso, a cui la redazione della rivista fa i migliori auguri certa del grande successo dell'evento.



SAN VALENTINO ARTE 2024
Concorso Internazionale d'Arte Contemporanea
Museo Diocesano e Capitolare TERNI
XI edizione_10 – 25 Febbraio 2024

METAMORFOSI D'AMORE / Omaggio a Franz Kafka
 (A 100 anni dalla morte dello scrittore boemo, nato nei territori dell'Impero Austro- Ungarico divenuti Repubblica cecoslovacca a partire dal 1918. E' ritenuto una delle maggiori figure della letteratura del XX secolo e importante esponente del modernismo, del surrealismo e del realismo magico.)

Un Concorso Internazionale d'Arte Contemporanea nato a Terni nel 2014, si ripresenta annualmente nell'ambito delle festività valentiniane, momento di grande rilevanza per la città di Terni, il cui Santo Patrono è San Valentino.

Il San Valentino arte negli anni ha ospitato oltre 600 artisti, provenienti da: Spagna, Irlanda, Inghilterra, Polonia, Cuba, Italia, Albania, New Mexico, Svizzera, Colombia, Corea del Sud, Germania, Uzbekistan e Norvegia.

Terni città dell'amore e della scienza

La città di Terni sarà sede di numerosi eventi culturali e non solo sul tema dell'amore e della metamorfosi. In particolare, si terrà una conferenza medico scientifica dal titolo **CORPI IN METAMORFOSI** per i non addetti ai lavori con il tema della sessualità nel nuovo millennio.

Coordinerà il dibattito il Dott. Alberto Pansadoro Direttore della Struttura complessa di Urologia dell'Ospedale di Terni l'evento che si terrà il giorno 20 febbraio 2024 alle ore 16.30 presso le Sala Convegni del Museo Diocesano e Capitolare di Terni.

Interverranno vari specialisti da tutta Italia - Prof. Giovanni Luca, Dott.ssa Sara Meloni, Dott. Francesco Barillaro, Dott. Gabriele Antonini - per parlare di disforia di genere, degli aspetti psico-sessuologici, la trasformazione dopo l'intervento chirurgico maggiore, la riabilitazione, la protesica e dei cambiamenti che alcune malattie apportano al rapporto di coppia spingendo verso una nuova sessualità



SAN VALENTINO ARTE 2024
MARTEDÌ 20 FEBBRAIO 2024
 Museo Diocesano e Capitolare di Terni
 Via XI Febbraio 4, Terni

CORPI IN METAMORFOSI

- h. 16.30 Introduzione alla Conferenza
- h. 16.45 La disforia di genere
Prof. Giovanni Luca
- h. 17.00 L'approccio psicosessuologico al paziente con disforia di genere
Dott.ssa Sara Meloni
- h. 17.15 Interventi urologici maggiori e cambiamenti andrologici
Dott. Alberto Pansadoro
- h. 17.30 Le terapie di riabilitazione odierne: quale terapia per quale paziente
Dott. Francesco Barillaro
- h. 17.45 La protesica come soluzione ottimale
Prof. G. Franco

Al termine dell'incontro seguirà un aperitivo sociale

* Coordinatore sezione ToscoUmbroLigure



L'integratore per il mantenimento
del **benessere** e la **salute**
dell'**UOMO**

CONSIGLIATO DAGLI ANDROLOGI ITALIANI DELLA SIA

CONGRESSO NAZIONALE SIA

29-31
MAGGIO 2024

48° ANNO

Presidenti del Congresso
Danilo Di Trapani | Emilio Italiano

Segreteria Scientifica



Società Italiana di Andrologia
Via Torino, 135 - 00184 Roma
Tel. 06 80691301
Fax 06 8066226
sia@andrologiaitaliana.it

Segreteria Organizzativa



MCO International
Palazzina Bemporad
Via L. C. Farini, 11 - 50121 Firenze
Tel. 055 2639073
congressosia@mcointernationalgroup.com

Segreteria Amministrativa



SIA Benefit Community srl
Via Torino, 135 - 00184 Roma
Tel. 06 80691301
info@siabc.it

HOTEL LA TORRE
PALERMO