

l'uomo in salute

IUS il diritto alla salute al maschile
RIVISTA DI CULTURA ANDROLOGICA

LA SILVER AGE

L'uomo dopo i 75 anni



DALLA PREVENZIONE AL PRENDERSI CURA

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

ANNO XVII

DICEMBRE 2025

VOLUME N.14



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

n.96/2024 presso il Tribunale di Roma

Editore

Società Italiana di Andrologia

Direttore Scientifico

Ciro Basile Fasolo

Direttore Responsabile

Gianluca Imparato

Comitato Scientifico

Francesco Gaeta
Carlos Miacola
Enrico Conti
Massimo Polito

Progetto grafico

MCO International s.r.l

Elaborazione grafica

Pasquale Miglionico
Mattia Zucca

Comitato Esecutivo SIA

Presidente

Alessandro Palmieri

Segretario

Tommaso Cai

Tesoriere

Luca Boeri

Consiglieri

Marco Bitelli, Carlos Miacola, Ilaria Orteni

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
l'uomoinsalute.it

Segreteria SIA

Emma Milani, Mariateresa Spata

Images credits

Freepik

l'uomo in salute

SOMMARIO

LA NUOVA INTIMITÀ NELLA TERZA ETÀ: COME GLI UOMINI ITALIANI OVER 70 STANNO RISCRIVENDO IL BENESSERE SESSUALE E DI COPPIA TRA PASSIONE, LONGEVITÀ E CONNESSIONI DIGITALI	8
Francesco Gaeta	
LA SESSUALITÀ NELLA TERZA ETÀ: PRESUPPOSTI, ASPETTATIVE E CONVINZIONI	10
Ciro Basile Fasolo	
L'IPOGONADISMO TARDIVO NEL MASCHIO OVER 50	12
Paolo Turchi	
TESTOSTERONE: FONTANA DI GIOVINEZZA O SCONSIDERATO ABUSO?	14
Domenico Canale	
L'IPOGONADISMO FUNZIONALE	16
Valeria Tallis	
SESSO, INTIMITÀ E LONGEVITÀ: L'ITALIA AVVIA LO STUDIO SILVER	18
Giuseppe La Pera e Marco Gaffi	
IL RUOLO DEL VACUUM DEVICE NELLA "SILVER AGE": UN ALLEATO PER LA SALUTE SESSUALE MASCHILE OLTRE I 70 ANNI	20
Luca Boeri	
DISFUNZIONE ERETTILE: COSA SAPERE E QUALI TERAPIE SONO DISPONIBILI OGGI	22
Dario Di Lieto	
MAI DIRE MAI: LA CHIRURGIA GENITALE E UROLOGICA NEL PAZIENTE ANZIANO	24
Enrico Conti	
FARMACI E DISFUNZIONI SESSUALI NELLA SILVER AGE: TRA FISIOLOGIA, FARMACOTERAPIA E CULTURA DEL BENESSERE	26
Antonello Di Paolo	
IL RUOLO DELLA SALUTE MENTALE NELLA FUNZIONE SESSUALE	28
Adele Fabrizi e Chiara Raimondi	
DEPRESSIONE, ANSIA, SOLITUDINE: COME INFLUENZANO LA LIBIDO	30
Donatella Croce	
IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA SALUTE DELL'UOMO OVER 70	32
Claudia Congestrì	
IL CUORE SENILE	34
Massimo Lupetti	
QUANDO L'INTESTINO RALLENTA: CAPIRE E CURARE LA STIPSIS NELL'ANZIANO	36
Mattia Orazzini	
ALIMENTAZIONE E SALUTE PROSTATICA: INFIAMMAZIONE E BENESSERE SESSUALE	38
Tiziana Persico	
L'ATTIVITÀ FISICA NEGLI ANZIANI: UN PILASTRO PER SALUTE, AUTONOMIA E QUALITÀ DELLA VITA	40
Fabrizio Strina	
TRAMONTI DIVERSI	42
Luisa Di Biagio	
SESSUALITÀ DOPO I 70 ANNI: UN TABÙ DA SUPERARE	44
Gaetano Donatelli	

LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA URO-ANDROLOGICA PER LA QUALITÀ DI VITA NEL PAZIENTE OVER 70 Piero Ronchi	46
LA VECCHIAIA È UNA MALATTIA? Michele Piccolo	48
EDUCAZIONE SANITARIA: L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE ANCHE IN ETÀ AVANZATA Francesco Barillaro	50
RUOLO DEL PARTNER NEL RICONOSCIMENTO PRECOCE DI PROBLEMI ANDROLOGICI. L' ASPETTO RELAZIONALE COME LEVA TERAPEUTICA Maurizio Diambri	52
IL PENE E L'ETÀ CHE AVANZA: FALSI MITI, SALUTE E PREVENZIONE Nicola Mondaini	54
LA TESTIMONIANZA DELLA VITA NELLA SILVER AGE: RICONCILIAZIONE, GRATUITÀ, DONO Markus Krienke	56
LA SILVER AGE: È DAVVERO L'ETÀ DEI CAPELLI BIANCHI? DEDICATO AGLI OVER 70 Kirsten Thiele	58
IL SABATO DELLA VITA: LA DIGNITÀ DELLA "SILVER AGE" NEL PENSIERO EBRAICO Ariel Di Porto	60
IL RUOLO DELLA VECCHIAIA NEL CICLO DELLA VITA DI UN MUSULMANO IlhamAllah Chiara Ferrero	62
"FARE SESSO FINO A 100 ANNI (E PIÙ)" STRATEGIE DI PREVENZIONE, MANTENIMENTO E RECUPERO DELLA SALUTE SESSUALE MASCHILE" DI GIUSEPPE LA PERA Francesca Boragno	64

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

ISC - Istituto 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 sull'icona blu del play, sotto la fotografia dell'Autore/Autrice.

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



PRESENTAZIONI



Cos'è la SIA

La ricerca sulla salute dell'uomo e della coppia, la formazione dei medici in campo andrologico, la promozione della prevenzione e la divulgazione di notizie scientifiche verificate e accessibili a tutti sono gli ambiti in cui si sviluppa il lavoro dalla Società Italiana di Andrologia (SIA), fondata a Pisa nel 1976.

È la prima società italiana della comunità andrologica per numero di iscritti e anche per la giovane età dei suoi associati, è una società multidisciplinare che riunisce diverse figure professionali sanitarie, tra cui andrologi, urologi, endocrinologi, genetisti, biologi, psicologi, psicosessuologi. L'istruzione e l'aggiornamento professionale è uno degli obiettivi principali, a questo scopo la SIA possiede dei percorsi formativi dedicati ai medici, alcuni di questi certificati ISO. 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.

La 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.

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. Nell'attività di divulgazione è attiva anche sulle piattaforme social (Twitter, Instagram, Facebook, Youtube e Tiktok) per diffondere informazioni sanitarie raggiungendo tutte le fasce di età. Inoltre ha da molti anni una sua rivista scientifica divulgativa di interesse andrologico con un taglio multidisciplinare che ha avuto negli anni numerosi restyling per rimanere sempre al passo con i tempi e che oggi avete la possibilità di leggere anche in formato digitale arricchito da numerosi contenuti ipertestuali di approfondimento.

Alessandro Palmieri - Presidente Società Italiana di Andrologia



Cos'è IoUomo 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 IoUomo, 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 IoUomo 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 Io 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 posso 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 IoUomo 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, Enrico Conti, Carlos Miacola e Massimo Polito***



IL SALUTO DEL DIRETTORE

Care Lettrici e Cari Lettori, siamo arrivati al numero di dicembre della nostra rivista, che tratta le ultime fasi della vita dell'uomo.

Con questo numero si chiude la mia direzione di una rivista che ho concorso a far nascere nel lontano 2007 e che ho avuto l'onore nel tempo più volte di dirigere ed orientare.

In particolare, dopo il 2018 ne ho curato la transizione verso la versione digitale, avvenuta nel giugno 2023, quando aggiunti al primitivo nome di IoUomo, le parole in Salute, a sottolineare una visione a tutto tondo dell'uomo e allo stesso tempo, utilizzando l'acronimo IUS, parola che in latino vuol dire diritto, quasi come un diritto alla salute e al benessere sessuale e riproduttivo del maschio. L'organizzazione della rivista, strada facendo, si è fatta più complessa, fino ad arrivare negli ultimi numeri ad una versione articolata, con lo sviluppo di un sistema di lettura a più livelli, arricchito da contenuti multimediali. Per questo e grazie al contributo di sociologi, ingegneri, chimici, ci siamo occupati della natura e dell'ambiente, mentre esponenti del pensiero religioso ci hanno sistematicamente accompagnato nel cammino. Così, si è concretata l'aggiunta della definizione Rivista di Cultura Andrologica, dando luogo e spazio ad 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 tutto quanto ruota intorno all'Uomo e al suo destino.

È stata un'avventura travolgente, che ha comportato un lavoro continuo, costante da parte del direttore e di tutta la redazione scientifica. Qualche dato: dal numero zero del giugno 2023 a questo, il n 14, sono state pubblicate 760 pagine, 360 articoli, che hanno coinvolto 204 autori-soci della Società Italiana di Andrologia, 186 autori ospiti, coprendo argomenti andrologici in 179 casi e non andrologici in 181. Tutto questo lavoro è frutto del lavoro intenso della redazione che si è radunata in 101 videocchiamate, a cui si sono aggiunte 1070 mail e sono stati generati oltre 4000 file. Il numero zero del 2023 ha segnato il passaggio definitivo dalla versione cartacea fino ad allora adottata con la distribuzione nelle farmacie, ad una nuova versione totalmente elettronica, distribuita a numerose associazioni di medici (andrologi, urologi, ginecologi), psicologi, psicosessuologi, biologi nutrizionisti e varie associazioni di pazienti.

Non posso fare altro che ringraziare la SIA per l'opportunità che mi è stata data in questi anni e tutti le Autrici e tutti gli Autori che hanno voluto arricchire con la loro esperienza umana, professionale e intellettuale la nostra rivista di contenuti assolutamente interessanti, talora imperdibili.

Come l'uomo con lo zaino riportato nella copertina della nuova versione, numero 0-2023, che illustrava molto bene lo slogan da me voluto **DALLA PREVENZIONE AL PRENDERSI CURA Uomini e donne in cammino per un approccio multidisciplinare alla salute maschile**, ovvero il mettersi in cammino alla ricerca del bene per l'Uomo, con lo stesso zaino, pieno di soddisfazioni, lascio questo cammino ad Altri, per affrontare nuovi percorsi.

Ringrazio particolarmente i miei compagni di viaggio Francesco Gaeta, Enrico Conti, Massimo Polito, la signora Maria Teresa Spata, con la sua preziosa opera nella segreteria

SIA e Mattia Zucca, che con i collaboratori Claudia Capra e Pasquale Miglionico, della MCO, hanno dato vita e colore al nostro lavoro.

Auguro alla nuova direzione e alla nuova redazione tutti i miei migliori auguri per un felice sviluppo di questa importante iniziativa editoriale, che costituisce attualmente un unicum in questo ambito.

Buona lettura ancora a Tutte e a Tutti

Ciro Basile Fasolo



Fig. 1 - il numero 0 del marzo 2007

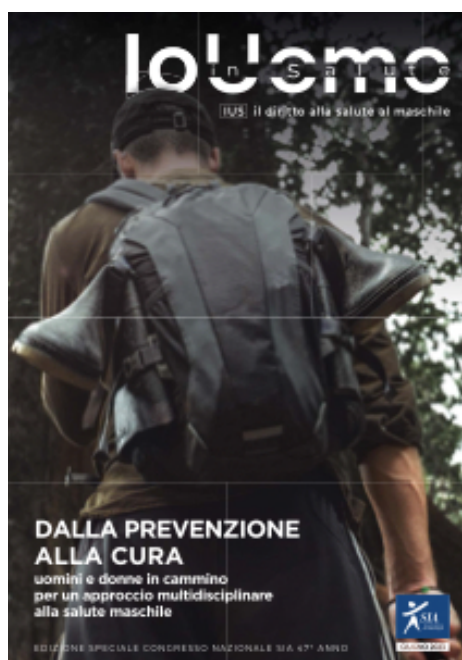


Fig. 2 - il numero 0 della nuova versione online giugno 2023

**BUONA
LETTURA**

Francesco Gaeta



Urologo

Andrologo



Per decenni la terza età è stata raccontata come una fase di rallentamento, distacco dal mondo e rinuncia alla dimensione affettiva. Oggi, invece, sempre più uomini italiani over 70 stanno ribaltando questo immaginario. Spinti da una maggiore longevità, da un contesto sociale mutato e da una sorprendente – e in parte “forzata” – alfabetizzazione digitale, stanno riscrivendo ciò che significa vivere l’intimità nella stagione più avanzata della vita. È una rivoluzione silenziosa, spesso lontana dai riflettori, ma con un impatto enorme sul benessere personale, sulla società e sui modelli di relazione. L’Italia è uno dei Paesi più longevi al mondo. L’aumento dell’aspettativa di vita non ha portato solo più anni da vivere, ma anche più anni potenzialmente attivi, affettivi, sensoriali. Molti uomini arrivano ai 70, 75 o 80 anni ed oltre con buona salute, autonomia, voglia di relazione. Oggi la terza età non è più vista come una fase di declino, ma come un capitolo ulteriore della vita adulta. Questo cambiamento culturale si riflette nella sfera sessuale: non più un territorio da abbandonare, ma un ambito da rinegoziare e valorizzare. L’intimità, infatti, non è solo performance. È cura, contatto, complicità. È una dimensione che può maturare e crescere con l’età. Gli studi condotti negli ultimi anni indicano che molti uomini over 70 mantengono un desiderio affettivo vivo. La sessualità cambia, certo: i ritmi possono essere diversi, l’erezione meno immediata, ma il desiderio emotivo resta. E con esso la ricerca di carezze, gesti intimi, momenti di dolcezza. La società, tuttavia, non sempre è pronta ad accettare questa realtà. Il tabù del “nonno desessualizzato” resiste, così come l’imbarazzo dei medici nell’affrontare problemi sessuali con pazienti anziani. Eppure, le ricerche mostrano che l’intimità matura ha benefici psicologici notevoli: più autostima, meno solitudine, migliore qualità della vita. La nuova generazione di settantenni e ottantenni sta sfidando questi tabù: e lo fa, sorprendentemente, anche attraverso il digitale. Se fino a pochi anni fa molti anziani usavano il telefono solo per chiamare figli e nipoti, oggi la realtà è cambiata. Le incombenze quotidiane – prenotare visite online, usare lo SPID, comunicare via app – hanno imposto agli over 70 una sorta di alfabetizzazione digitale obbligatoria. Ma ciò che era nato come necessità è diventato strumento di socialità. Smartphone e tablet hanno aperto a molti uomini anziani una finestra su un mondo di piattaforme per incontri dedicate agli over 60, gruppi Facebook su viaggi, ballo, seconde opportunità, community WhatsApp nate da corsi, centri sociali, associazioni, videochiamate che accorciano distanze e solitudini. Le app di incontri, in particolare, hanno rappresentato un terreno nuovo, spesso vissuto all’inizio con timidezza, poi con crescente naturalezza. Per chi è rimasto vedovo o ha affrontato separazioni tardive, il digitale ha

LA NUOVA INTIMITÀ NELLA TERZA ETÀ

COME GLI UOMINI ITALIANI OVER 70 STANNO RISCREVENDO IL BENESSERE SESSUALE E DI COPPIA TRA PASSIONE, LONGEVITÀ E CONNESSIONI DIGITALI



“

Gli over 70 stanno riscrivendo l'idea di terza età, vivendo l'intimità non come rinuncia ma come nuova fase affettiva. Maggiore longevità, salute migliore e alfabetizzazione digitale hanno favorito nuove relazioni, anche attraverso la possibilità di incontri online. Questo cambiamento culturale contrasta il tabù del "nonno desessualizzato" e mostra i benefici psicologici dell'intimità matura. Emergono anche nuove forme di unione, incluse relazioni transnazionali, che testimoniano una sessualità in evoluzione.

”

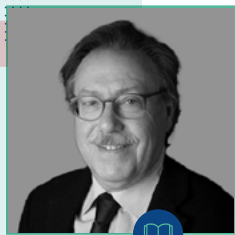


offerto l'opportunità di conoscere altre persone, magari dello stesso territorio o perfino di altri Paesi. Parallelamente, la rappresentazione mediatica della vecchiaia sta cambiando. Sempre più articoli, interviste e reportage fotografici raccontano amori maturi, nuove unioni dopo i 70 anni, viaggi di coppia in età avanzata. Questa narrazione contribuisce a normalizzare la sessualità nella terza età e a offrire agli anziani un modello più realistico e valorizzante. Il risultato è duplice: gli over 70 si sentono meno soli nel proprio desiderio di ricominciare; la società smette lentamente di considerare l'intimità anziana come un tabù. Uno dei fenomeni più discussi – anche se non sempre documentato con statistiche puntuali – è quello delle nuove unioni tra uomini anziani italiani e donne dell'Est Europa o America Latina. Molti uomini over 70, soprattutto dopo la vedovanza, trovano nelle donne provenienti da Paesi stranieri una nuova compagna di vita. Questo può avvenire attraverso: rapporti nati in Italia (caregiver, vicinato, amicizie), incontri digitali, viaggi e reti di conoscenze transnazionali. Le motivazioni sono molteplici: dalla ricerca di compagnia alla voglia di ricostruire una famiglia, fino a differenze culturali nella concezione della cura e della coppia. Un fenomeno meno discusso, ma presente, riguarda anche alcuni uomini italiani anziani che si recano in Thailandia alla ricerca di nuove relazioni affettive. In molti casi si tratta di vedovi o uomini soli che, attratti da un contesto percepito come più accogliente e da una cultura tradizionalmente orientata alla cura della coppia, trovano compagnia e attenzione emotiva. La letteratura internazionale ha descritto il fenomeno della migrazione di uomini occidentali in Thailandia per motivi affettivi e sessuali, in particolare nel quadro della “retirement migration” e dei matrimoni misti con donne thailandesi. Questo scenario, tuttavia, solleva interrogativi complessi su aspettative reciproche, differenze culturali e dinamiche economiche

che meritano di essere analizzate con cautela. Se da un lato questi fenomeni generano discussioni (per età, ruoli, aspettative), dall'altro testimoniano un dato cruciale: l'amore nella terza età esiste, cambia forma, viaggia, si reinventa. Ciò che emerge da questo intreccio di longevità, digitalizzazione e nuovi modelli di relazione è una trasformazione radicale del concetto stesso di benessere. Il benessere sessuale non è più appannaggio dei giovani: diventa un diritto emotivo e relazionale per tutta la vita. E il benessere affettivo assume nuove dimensioni: evitare la solitudine, sentirsi visti, toccati, amati. La società, tuttavia, deve ancora adattarsi: i servizi sanitari devono includere la sessualità anziana nella medicina di base, la prevenzione deve parlare anche agli over 70, il welfare deve valorizzare la socialità, non solo l'assistenza e la tecnologia deve diventare accessibile e sicura per chi ha più anni alle spalle. La terza età come nuovo inizio: gli uomini italiani over 70 stanno mostrando che la vita affettiva e sessuale non ha una data di scadenza. La loro esperienza racconta un modo nuovo di invecchiare: più connesso, più curioso, più affettuoso, più digitale. La terza età non è più l'ultima pagina del libro, ma un capitolo nuovo – a volte sorprendente – fatto di incontri, confidenze, carezze, tentativi, scoperta di sé e degli altri. Una rivoluzione che non riguarda solo loro, ma tutte le generazioni che verranno.



Ciro Basile Fasolo



*Specialista in Andrologia,
Perfezionato in
Sessuologia Medica e
Bioetica*

*Docente esterno nella
Università di Pisa*

I miti e i filosofi delle passate età potremmo considerarli oggi, con un po' di azzardo come, i social media e gli influencer del passato. Così troviamo, che nel mondo greco Gioventù e Vecchiaia son bene rappresentate nelle storie. Ebe – la giovinezza – è per i Greci una divinità femminile, figlia di Zeus ed Era, sorella di Ares e Ilizia, la dea che sovrintende ai parti. Essa svolge la mansione di aiutante degli altri numi ed è associata a immagini di grazia e gioia, per il suo legame con attività quali il banchetto e la danza. Quando Eracle, dopo la morte, ottiene il privilegio di abitare sull'Olimpo, riceve in sposa Ebe. In questo modo, il personaggio raggiunge la condizione di giovinezza perenne che è peculiare della divinità. L'essere umano, che dagli dèi riceve le sventure, non può trovare rimedio contro la morte né difesa dalla vecchiaia: così cantano le Muse al suono della cetra apollinea, mentre un coro di dee, tra le quali figura Ebe, si muove a passi di danza. Eracle stesso, durante la sua vita, combatte contro Geras, nemico terribile. Si tratta della personificazione della vecchiaia, raffigurata con le fattezze di un uomo nudo, molto piccolo ed emaciato. La senilità viene associata dai greci alla perdita dei beni della giovinezza e ad una condizione miserevole. Tuttavia, come un Giano bifronte, la mitologia mette in evidenza il prestigio sociale guadagnato dal vecchio, che ha acquisito un bagaglio di conoscenze e abilità fondamentali per la polis, per aggregazione civile. Ad esempio, Nestore re di Pilo, ormai vecchio non prende parte alle competizioni sportive, non affronta gli avversari in duello, ma a Troia primeggia in saggezza; è abilissimo oratore e dalle sue labbra scorrono parole più dolci del miele. Raggiungere un'età straordinariamente avanzata è segno di particolare predilezione divina. Solone ribadiva l'importanza della vecchiaia come periodo di sempre grande attività e vitalità intellettuale γηρασκω αει πολλὰ διδασκομενος ovvero Invecchio imparando sempre molte cose!

In ambito romano, il diventare anziani suscita commenti apparentemente opposti: Terenzio afferma che il fatto stesso di essere vecchi è già un segno di malattia "Senectus ipsa est morbus", ma Cicerone scrive una lunghissima orazione "De Senectute" a difesa dell'essere avanti con gli anni, ed elogia la vecchiaia che basa la propria stabilità su una giovinezza vissuta bene: "Sed in omni oratione mementote eam me senectutem laudare, quae fundamentis adulescentiae constituta sit" (ricordate che in tutti i discorsi io lodo quella vecchiaia che basa la propria forza sulle fondamenta poste nella giovinezza).

Della sessualità, invero si parla poco o nulla ed anche nei tempi successivi si tende ad associare la vecchiaia piuttosto al declino della salute. D'altronde non possiamo non ricordare che malattie, miseria, carenze igieniche, presidi terapeutici scarsissimi

LA SESSUALITÀ NELLA TERZA ETÀ PRESUPPOSTI, ASPETTATIVE E CONVINZIONI



“

Per millenni la vecchiaia è stata associata alla saggezza, alle malattie ed alla quiete sessuale. Solo nel Novecento, con le acquisizioni sulla fisiologia genitale e grazie ai progressi medici, la sessualità degli anziani è stata rivalutata come parte centrale del benessere e dei diritti umani. Oggi, in una società longeva, cresce l'attenzione verso l'intimità nella terza età e verso modelli più inclusivi e realistici di vita sessuale senior.

”

hanno contribuito ad una età media molto bassa sia nell'uomo ed ancor più nella donna afflitta da alto rischio di morte da parto, per cui per molto tempo la sessualità nella terza e quarta età è stata di fatto sconosciuta ai più o trattata come una forma di alterato comportamento psico-sociale. Di fatto la sessualità è stata per lo più vista come modalità per la procreazione o tutt'al più per il divertimento ed il piacere, dimensioni tutte queste legate in gran parte alla gioventù, alla forza e alla salute, condizioni tutte opposte alla vecchiaia.

L'invecchiamento umano non è solo il processo biologico della senescenza, il graduale deterioramento delle funzioni corporee che aumenta il rischio di morbidità e mortalità dopo la maturazione, è radicato nei contesti sociali ed è modellato da fattori sociali. Invecchiamo all'interno di una rete sociale di partner, familiari e amici. In molti paesi contiamo sulle pensioni di vecchiaia e sui servizi sanitari e di assistenza sociale. E abbiamo presupposti più o meno espliciti sulle persone anziane come gruppo sociale, sull'invecchiamento come processo di sviluppo e sull'invecchiamento come parte del corso della vita. Questi presupposti, aspettative e convinzioni modellano anche l'invecchiamento umano. Si parla spesso di persone anziane in generale (e non di singoli individui), del "processo" di invecchiamento (e non dei possibili, ma unici percorsi che esistono) e della vecchiaia come tappa uniforme al termine della vita (e non possibili situazioni di vita degli anziani). Questo da vita a generalizzazioni con esito in stereotipi e quello riferito alla vecchiaia è stato definito "ageismo", che di fatto considera l'evoluzione delle persone in un'ottica di età. Di fatto l'ageismo è presente in molteplici campi della vita, dal lavoro, alle riviste, alla medicina allo spettacolo (vedi The Voice Senior), condizionando la vita delle persone attraverso regolamenti organizzativi e nei valori culturali. Negli ultimi anni, almeno nella dimensione della cultura del mondo occidentale, si cerca di proporre la

terza età come un periodo della vita quale prolungamento della gioventù e della età media, con anziani in salute, che si prendono cura del corpo e della mente e che per fare questo impegnano anche risorse economiche e tempo. In alcune situazioni, l'ageismo si concreta in proposizioni di un anziano come affetto, comunque, da patologie: vedasi la pubblicità di apparecchi acustici, adesivi per dentiere, telefoni per anziani, pannoloni e presidi per l'incontinenza, soffici plantari anatomici etc.: in questa maniera da un lato si associa l'età ad un problema (come se un giovane non possa essere sordo o avere problemi di piedi) dall'altro, in nome del profitto, si propone una persona evergreen.

Le definizioni e i concetti di ageismo sono cambiati nel corso degli anni. Il termine è stato definito per la prima volta da Robert Butler nel 1969, a definire "il pregiudizio di una fascia di età nei confronti di un'altra fascia di età". Lo stesso Butler nel 1980 assimila l'ageismo al sessismo e al razzismo. Da allora, si sono formate varie teorie per spiegare l'insorgenza dell'ageismo, considerato a tre livelli: il livello micro, che riguarda il singolo (pensieri, emozioni, azioni); il livello meso, che si occupa di gruppi, organizzazioni e altre entità sociali (ad esempio, nel campo del lavoro o dei servizi sanitari); e il livello macro, che si riferisce ai valori culturali o sociali nel loro complesso (ad esempio, regolamenti politici).

Un gran colpo ad una visione della sessualità ormai persa del tutto nell'età anziana è stata data dallo sviluppo delle conoscenze sulla fisiologia della attività sessuale a partire dalla metà del secolo passato da prima con la rivoluzione della pillola anticoncezionale che ha permesso di sviluppare una sessualità separata dalla riproduzione della donna e, successivamente negli ultimi vent'anni del secolo scorso, con l'enorme mole di studi sulla fisiologia dell'apparato sessuale maschile ed il conseguente sviluppo di farmaci attivi sul fenomeno della reazione. L'esito è stato in una revisione completa della sessualità nelle fasi della vita, con il

nuovo profilarsi di una visione in cui la sessualità, l'intimità e le identità sessuali sono considerate centrali per una vita personale significativa e, a un livello fondamentale, costituiscono uno dei nostri bisogni e diritti umani fondamentali.

Dapprima la sessualità è stata oggetto di numerosissimi studi in ambito scientifico per poi approdare a organi di diffusione della cultura e entrare anche nel mondo dell'intrattenimento (film e fiction), di fatto proponendo nuovi modelli di interpretazione e comportamento. La vita sessuale delle persone anziane ha ricevuto molta attenzione di recente e sempre di più ne avrà, considerando il costante aumento della percentuale delle persone anziane in una società avanzata come la nostra.



Paolo Turchi



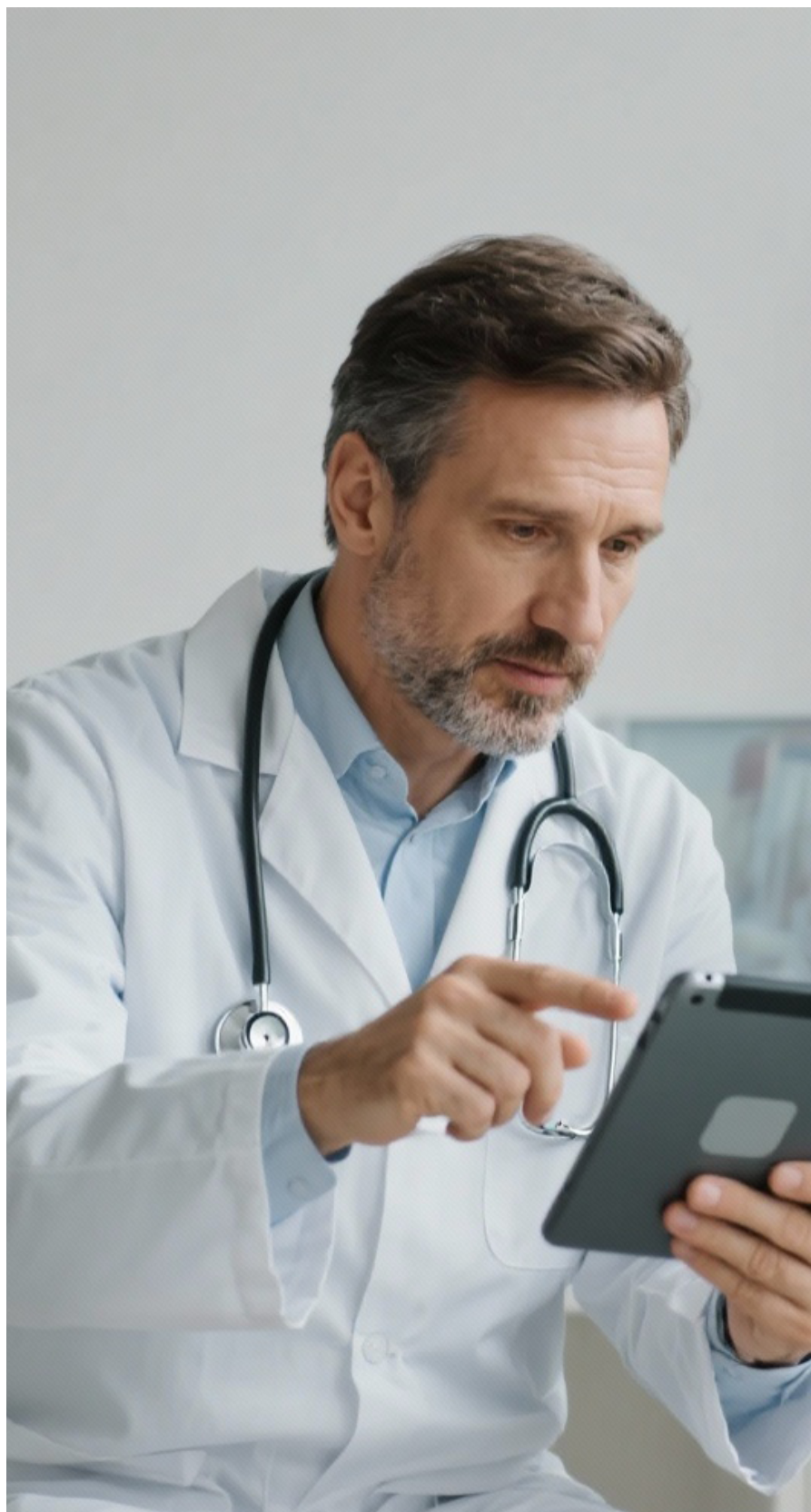
*Specialista in Andrologia,
con Perfezionamento in
Sessuologia Clinica*

*Referente per
l'Andrologia della
Azienda USL Toscana
Centro*

L'uomo che invecchia può andare incontro a una riduzione della capacità di produrre Testosterone (T), l'ormone della mascolinità per eccellenza. Questo calo può causare la comparsa di alcuni sintomi, spesso interpretati, da chi li percepisce, come semplice effetto dell'invecchiamento. Un tempo si usava il termine di Andropausa, parola evocativa di una condizione analoga alla menopausa femminile. Ma la menopausa indica la cessazione definitiva della capacità di generare, causata dall'esaurimento della funzione ovarica, ed è un evento universale e inevitabile per le donne. Negli uomini invece la riduzione della produzione di T può essere sfumata e graduale e segna in maniera meno netta il decadimento di alcune funzioni maschili. Quando il calo del T è consistente, possono insorgere sintomi, soprattutto, nella sfera sessuale. Perdita del desiderio sessuale, difficoltà nell'ottenere e mantenere l'erezione durante i rapporti, scomparsa delle erezioni spontanee mattutine e notturne, sono i sintomi che più spesso portano l'uomo dal medico. Possono però comparire anche altri sintomi, astenia, riduzione delle performance fisiche, calo del tono dell'umore, riduzione della massa muscolare e aumento di quella adiposa. Un dosaggio dei livelli di T può confermare la diagnosi. Si parla in questo caso di Ipogonadismo Tardivo o di LOH, acronimo del termine anglosassone "Late Onset Hypogonadism", per intendere la comparsa di sintomi e segni attribuibili a una ridotta produzione di T in uomini oltre i 50 anni.

Una visita specialistica, andrologica o endocrinologica, consente di arrivare a una diagnosi e stabilire un percorso terapeutico, la cosiddetta terapia sostitutiva con T, che deve essere personalizzata come scelta del farmaco e come dosi. L'ipogonadismo tardivo è una patologia per lo più organica, che consegue a una incapacità permanente di produrre quantità adeguate di T e la terapia sostitutiva deve essere considerata a lungo termine e come tale monitorata periodicamente (almeno una volta l'anno). Ci sono però anche forme funzionali, delle quali si parlerà nel successivo articolo, che possono essere reversibili. Il livello di T al di sotto del quale si può parlare di ipogonadismo è ancora oggetto di discussione all'interno delle varie società scientifiche internazionali e questo valore cutoff, al di sotto del quale si può proporre la terapia con T spazia tra 9,2 e 12 nmol/L (264 -350 ng/dL). I benefici, ampiamente documentati della letteratura scientifica di questi ultimi 30 anni, riguardano principalmente la sfera sessuale, il ripristino della libido e il miglioramento della capacità erettiva, ma anche il metabolismo, l'aumento della massa magra, una migliore calcificazione delle ossa, una maggiore efficienza fisica.

L'IPOGONADISMO TARDIVO NEL MASCHIO OVER 50



“

Con l'invecchiamento l'uomo può andare incontro a una riduzione del testosterone, che non equivale alla "andropausa" ma può causare disturbi sessuali, fisici e dell'umore. Quando il calo è significativo si parla di ipogonadismo tardivo (LOH), diagnosticabile con dosaggi ormonali e valutazione specialistica. La terapia sostitutiva con testosterone, se indicata, è personalizzata e va monitorata nel tempo, con benefici su libido, funzione erettile, massa muscolare, ossa e metabolismo.

”



Ci sono poi due altre condizioni che non sono causate direttamente dal calo del T ma che ad esso possono associarsi nell'uomo che sta invecchiando. Si tratta della sarcopenia, cioè di una perdita di massa muscolare magra e della fragilità, una sindrome caratterizzata da una ridotta capacità di far fronte agli stress fisici e psicologici, decadimento funzionale, aumento del rischio di cadute, ospedalizzazioni, perdita di peso, affaticamento e rallentamento del passo. Queste condizioni sono spesso associate a più patologie croniche e sono gestibili con interventi su stile di vita, attività fisica (allenamento di resistenza e di forza) e dieta (ad esempio quella mediterranea) per preservare autonomia e benessere. La ridotta disponibilità del T contribuisce alla sarcopenia e alla fragilità sebbene non sia stata stabilita alcuna relazione diretta tra ipogonadismo e fragilità. Il trattamento con T negli uomini anziani fragili con mobilità limitata e con reale carenza di T può migliorare la resistenza all'insulina, il metabolismo del glucosio e la composizione corporea. Questi cambiamenti contribuiscono a una migliore funzionalità fisica e a una migliore qualità della vita. Poiché la fragilità aumenta la disabilità, le comorbidità e il rischio di ospedalizzazione, istituzionalizzazione e mortalità negli uomini anziani, il ruolo dello specialista è quello di valutare la potenziale utilità del trattamento con T negli uomini fragili con ipogonadismo al fine di attenuare la progressione della sarcopenia e della fragilità.

Domenico Canale



*Specialista in Andrologia
ed Endocrinologia*

Docente Università di Pisa

*Direttore Osp.
Misericordia di
Navacchio per le Cure
Intermedie*

L'incremento dell'età media e la pressione sociale per un fisico sempre "performante" hanno indotto varie persone alla ricerca della fontana (= farmaco promotore) dell'eterna giovinezza. Anche a livello scientifico vi è stato ed è, tuttora, presente un interesse per capire come migliorare la qualità della vita andando in là con gli anni.

Qual è l'aspetto caratteristico dell'aging - come dicono gli Anglosassoni - o dell'invecchiamento? Il perdere tono e massa muscolare, l'essere immunitariamente più fragili, la riduzione della "potenza sessuale".

E qual è la caratteristica ormonale più eclatante dell'aging? La riduzione del testosterone (T) circolante.

In realtà, come l'articolo di Turchi in questo stesso numero della rivista indica molto bene, sulla riduzione delle concentrazioni di T con l'età sono stati scritti migliaia di articoli, anche in contraddizione tra di loro. Secondo Alcuni Autori nell'uomo anziano "sano" questo declino sarebbe molto limitato. Esso sarebbe estremamente legato allo stile di vita ed alle condizioni psicofisiche, in particolare all'obesità e al cosiddetto "girovita" e alla sedentarietà. Quindi un dato "funzionale", non legato primitivamente a un malfunzionamento ipofisario e/o testicolare.

Secondo Altri, soprattutto in USA e Canada, superata "una certa età" (non è ben chiaro quale ...) più o meno tutti dovremmo assumere il T.

Questo ha comportato negli ultimi 10-20 anni nei Paesi suddetti a un incremento mostruoso delle vendite di preparati di T. Vendite non sempre supportate da idonee prescrizioni. Nel senso, effettuate senza alcun controllo dei valori endogeni di T o di patologie causanti o di condizioni cliniche favorevoli.

LA FDA ha cercato di porre un freno a questa "esuberanza" prescrittiva ed autoprescrittiva con diversi warning sulle confezioni di T, tipo quelli presenti sui pacchetti di sigarette. Queste raccomandazioni hanno di poco frenato le vendite ed hanno terrorizzato i pazienti che avrebbero bisogno di una idonea terapia con T.

Ma esiste un'andropausa analoga alla menopausa? Ed è vero che la terapia sostitutiva steroidea sia negli uomini che nelle donne fornisce benefici che sovrastano di gran lunga i rischi?

Un recente articolo di Zitzmann del 2024 del famoso Centro di Andrologia di Munster (fondato da Nieschlag) ha rivisto la loro casistica (2008-2020) di 650 ipogonadici (sia funzionali che classici) (equivalenti a 4362 anni cumulativi di trattamento) trattati unicamente con T i.m. (undecanoato) selezionati su oltre 3000 seguiti presso il Centro, escludendo quelli che avevano effettuato altre terapie, quelli con HIV, insufficienza renale cronica,

TESTOSTERONE FONTANA DI GIOVINEZZA O SCONSIDERATO ABUSO?





“

L'invecchiamento è spesso accompagnato da perdita di massa muscolare, fragilità immunitaria e calo del testosterone (T). Molti studi hanno mostrato che il declino del T è legato soprattutto a stile di vita, obesità e sedentarietà più che a un vero malfunzionamento endocrino. Le ricerche recenti indicano che la terapia con T porta benefici solo nei pazienti realmente ipogonadici, migliorando peso, profilo metabolico, massa ossea e forza, senza aumentare il rischio cardiovascolare. Somministrare T a soggetti anziani non ipogonadici, invece, è inutile o dannoso.

”

terapie con oppiacei o similari. Tra i pazienti con ipogonadismo funzionale (IF), il 51% erano obesi (vs. il 39% di quelli affetti da ipogonadismo primitivo e il 33% di quelli affetti da ipogonadismo secondario). L'analisi finale su tutti i pazienti aveva dimostrato una riduzione significativa del peso e della circonferenza addominale, ma questa riduzione era molto più significativa nei pazienti con ipogonadismo funzionale vs. quelli con ipogonadismo classico. Tra gli altri parametri modificati in senso positivo significativamente i livelli di colesterolo totale e LDL, la pressione arteriosa sia sistolica che diastolica. Anche i sintomi di ipogonadismo individuati dall'AMS score mostravano un significativo miglioramento.

Un altro articolo fondamentale in questo senso è quello di Lincoff del 2023 concernente uno studio, specificamente richiesto dalla FDA alle Industrie Americane Produttrici di T gel, dopo il warning pubblicato sulle confezioni di Triguaro di rischi di eventi cardiovascolari rilevanti (MACE) e di elevazione della pressione arteriosa: si tratta dello studio TRAVERSE (multicentrico, randomizzato, doppio cieco, controllato con placebo, non-inferiority trial), condotto su 5246 uomini affetti da ipogonadismo (cutoff 300 ng/dl), di età 45-80 anni, con fattori di rischio cardiovascolari già presenti. Lo studio ha evidenziato che non vi è alcun aumento dei MACE in pazienti trattati con T rispetto a quelli trattati con placebo.

Gli altrettanto noti articoli di Snyder del 2016 e del 2018 sulla somministrazione di T a uomini di oltre 65 aa di età avevano ampiamente dimostrato che la somministrazione di T a pazienti ipogonadici per periodi prolungati era in grado di migliorare la massa ossea, la forza muscolare e altri parametri. L'effetto era minimo o non evidente in coloro che avevano valori di T circolante superiore al cutoff indicato (300 ng/dl).

Allora è veramente una fontana di giovinezza la terapia con T! Sì, ma solo negli ipogonadici veri!

Tanto è vero che il famoso articolo di

Basaria, pubblicato sul New England Journal of Medicine nel 2010, che tanto scalpore e critiche ha suscitato (soprattutto per il demenziale e fuorviante progetto dello studio e anche per le estrapolazioni), ha dimostrato che somministrare T a pazienti anziani per curare la cosiddetta “frailty”, che potremmo tradurre in fragilità, ossea, muscolare, psichica, neurologica (p.es. di equilibrio) combina solo guai! Viceversa, una idonea terapia sostitutiva con T nel paziente veramente ipogonadico non solo migliora la qualità della vita, ma riduce la mortalità, per tutte le cause

Possiamo in conclusione dire che il T non è l'ormone che ridà la giovinezza e la vigoria tipica del giovane ai soggetti anziani (oltre 65 aa, oltre 70?) senza patologie riconosciute che possano aver causato un declino dei livelli circolanti di T. Gli effetti a livello di libido, massa ossea, forza muscolare, equilibrio sono presenti SOLO in coloro che presentano livelli di T circolanti al di sotto di un determinato cut-off (verosimilmente 300 ng/dL). A coloro che ci assillano quotidianamente nella ns pratica clinica per avere prescrizioni di T in qualunque forma, “perché in America lo fanno”, “perché mi fa star bene”, dobbiamo opporre un fermo diniego: innanzitutto in Italia tali prescrizioni potrebbero avere risvolti penali, secondo non sono di provata efficacia, terzo potrebbero avere effetti collaterali rilevanti (epatopatia, eritrocitosi, azoospermia, riduzione del volume testicolare e altri); quarto, alla loro sospensione si potrebbe rimanere in uno stato di “ipogonadismo vero”, con tutti i sintomi ad esso correlati, per periodi anche prolungati, fino a un anno.

Valeria Tallis



*Uro-andrologo
territoriale, - ASL Nuoro/
Ogliastra*

*Coordinatore Scientifico
della sezione LAMS
Lazio/Abruzzo/Molise/
Sardegna*

Capita di svegliarsi al mattino con un'energia che non assomiglia più a quella di un tempo, di accorgersi che l'allenamento costa più fatica del previsto o che il desiderio sessuale si è fatto timido, quasi distratto. Succede senza preavviso, e spesso si tende a dare la colpa allo stress, al lavoro, alle preoccupazioni della vita di tutti i giorni. Poi arriva il momento in cui ci si chiede se sotto non ci sia qualcos'altro.

Negli ambulatori andrologici e di endocrinologia si parla sempre più spesso di Ipogonadismo Funzionale. Il termine è tecnico, ma il concetto è semplice: il testosterone (T) cala, ma spesso non perché l'organismo abbia subito un danno. Piuttosto, è come se la sua produzione fosse "compressa" da circostanze più grandi di lui. Sovrappeso, sonno frammentato, alimentazione disordinata, infiammazione cronica, malattie metaboliche sono tutte condizioni che, lentamente, possono rallentare il motore ormonale maschile.

È un fenomeno che riguarda uomini molto diversi tra loro: il quarantenne oberato di lavoro, l'impiegato che ha messo su qualche chilo negli ultimi anni, lo sportivo non più così costante nella pratica dell'attività fisica. E molti di loro scelgono di rivolgersi ad uno specialista nella speranza che esista una terapia in grado di riportarli ad una condizione che globalmente può essere definita 'benessere'.

La terapia sostitutiva con T (Testosterone Replacement Therapy, TRT), è caratterizzata da un curioso paradosso: da un lato è circondata da aspettative quasi mitiche, dall'altro è frenata da timori altrettanto diffusi. Eppure, i suoi effetti in pazienti accuratamente selezionati, sono noti da anni e supportati da studi autorevoli e validati.

I pazienti riferiscono un ritorno di energia che non assomiglia a un superpotere, ma piuttosto ad un ripristino di una 'normalità' che avevano dimenticato: meno fatica nel quotidiano, un ritorno ad un desiderio sessuale soddisfacente, associato a performances migliori in termini di qualità dell'erezione, maggiore forza muscolare e aumento della concentrazione mentale, nonché un miglioramento del tono dell'umore. E non si tratta solo di sensazioni. Il T è un architetto del corpo maschile: regola il rapporto tra massa magra e massa grassa, modula la sensibilità insulinica, agisce sul metabolismo lipidico.

Dietro le quinte, ma non meno importante, la salute delle ossa: il T contribuisce a preservare la loro densità minerale, un suo deficit prolungato può favorire il rischio di osteoporosi e fratture.

E i rischi della terapia? Un tema assai dibattuto è quello che riguarda il profilo di sicurezza del trattamento, soprattutto in ambito cardiovascolare. L'idea che il T possa "affaticare" il cuore è molto comune, ma studi recenti confermano che la

L'IPOGONADISMO FUNZIONALE



“

L'ipogonadismo funzionale è una riduzione del testosterone non dovuta a danni organici, ma a fattori come stress, sovrappeso, cattivo sonno e disturbi metabolici. In pazienti selezionati, la terapia sostitutiva con testosterone può ripristinare energia, desiderio sessuale, forza muscolare, umore e concentrazione, migliorando anche metabolismo e salute ossea. Gli studi indicano un buon profilo di sicurezza se la terapia è ben monitorata, con attenzione a PSA ed ematocrito.

”



terapia sostitutiva in pazienti con T basso non si associa ad un aumento significativo di accidenti cerebrovascolari (infarti, ictus), per quanto ancora siano necessari ulteriori studi che confermino che tale rischio sia minimo anche nei pazienti trattati in cronico.

Il punto chiave resta la gestione del paziente in corso di terapia, con controlli serati (esami ematochimici, in particolare il monitoraggio di ematocrito e PSA).

Molti studi hanno confermato che la TRT non aumenti il rischio di sviluppo di tumore prostatico; resta la controindicazione assoluta al trattamento nei pazienti con diagnosi sospetta o confermata di neoplasia prostatica e un'attenta valutazione nei pazienti con valori di PSA superiori a 4ng/ml o con familiarità per tumore prostatico.

La chiave del successo del trattamento sta in un approccio globale, fatto di consapevolezza, di ascolto, e di educazione del paziente a prendersi cura di se stesso in quelli che sono gli aspetti legati allo stile di vita, alle abitudini voluttuarie, all'alimentazione, alla qualità del sonno, all'attività fisica regolare.

In fondo, ritrovare il testosterone significa soprattutto ritrovare equilibrio.

Il resto... energia, vitalità, presenza... viene da sé.

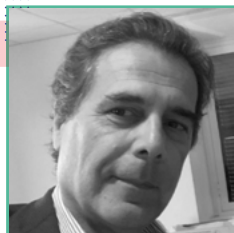


Giuseppe La Pera



*Specialista in
Andrologia ed Urologia*

Marco Gaffi



*Direttore della UOSD di
Andrologia e Medicina
della Riproduzione
Azienda Ospedaliera
San Camillo Forlanini*

Dal cuore di Roma parte il primo censimento sulla vita intima nella terza età. Una ricerca che unisce scienza, empatia e salute pubblica, aperta alla collaborazione dei centri italiani. Istruzioni per poter partecipare alla ricerca

Perché parlare di sessualità nella terza età

La sessualità non scompare con l'età: cambia, si trasforma, assume nuovi significati.

Dopo i 70 anni, il desiderio può diventare più lento, più delicato, più relazionale, ma continua a rappresentare un tassello fondamentale del benessere emotivo, psicologico e fisico.

Eppure, nel discorso pubblico — e spesso anche nella pratica clinica — la vita sessuale degli anziani rimane un tema invisibile. I pazienti non ne parlano per pudore, i familiari tendono a minimizzare, molti medici faticano ad affrontarlo con naturalezza. Il risultato è una grande zona grigia, in cui milioni di persone vivono emozioni, bisogni, difficoltà e desideri che nessuno raccoglie sistematicamente.

Da questa assenza di ascolto nasce la necessità di un progetto nuovo, ampio, nazionale: SILVER.

Un progetto innovativo che parte da Roma

SILVER è uno studio osservazionale dedicato a uomini e donne 70-89 anni, sviluppato e coordinato dalla UOSD di Andrologia e Medicina della Riproduzione dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, in collaborazione con il territorio della ASL Roma 3.

Per la prima volta in Italia, una ricerca esplora in maniera strutturata:

- attività sessuale e frequenza
- desiderio, eccitazione e capacità orgasmica
- intimità e contatto fisico non sessuale
- benessere psicologico e vitalità percepita
- ruolo di patologie, stili di vita e terapie
- comunicazione con il medico
- significato affettivo e relazionale della longevità

Lo studio utilizza un questionario in 14 sezioni, compilabile in circa 30 minuti, concepito con un linguaggio accessibile, non giudicante e con grande attenzione al comfort emotivo.

SILVER eredita una storia importante: il Sistema di Monitoraggio Andrologico S.I.MON.A

Il progetto SILVER non nasce nel vuoto: rappresenta la continuazione ideale di una tradizione epidemiologica italiana iniziata oltre vent'anni fa.

Negli anni 2000, infatti, un gruppo di andrologi italiani diede vita al Sistema di Monitoraggio Andrologico nazionale (S.I.MON.A), una rete scientifica capillare che permise la raccolta

SESSO, INTIMITÀ E LONGEVITÀ L'ITALIA AVVIA LA RICERCA SCIENTIFICA SILVER



“

Il progetto SILVER è uno studio osservazionale innovativo dedicato a uomini e donne tra 70 e 89 anni, avviato a Roma, che indaga in modo strutturato la sessualità, l'intimità, il benessere psicologico e la qualità della vita nella terza età. Il progetto colma la mancanza di dati italiani aggiornati su affettività e sessualità senior. L'obiettivo è creare la prima piattaforma nazionale sulla sessualità degli anziani, invitando centri e specialisti a collaborare.

”

omogenea di dati clinici su scala nazionale.

Grazie a quel sistema, fu possibile stabilire — per la prima volta in Italia — la prevalenza dell'Induratio Penis Plastica (IPP), con risultati pubblicati su *European Urology* nel 2001 la rivista urologica più importante e con il più alto Impact Factor tra quelle del settore.

Quel progetto fu reso possibile dall'entusiasmo, dalla dedizione e dalla visione di un gruppo di andrologi che collaborarono con spirito pionieristico:

La Pera Giuseppe, Pescatori Edoardo, Calabrese Massimo, Boffini Alessandro, Colombo Fulvio, Andriani Egidio, Natali Alessandro, Vaggi Lodovico, Catuogno Costanzo, Giustini Marco, Taggi Franco.

La loro collaborazione rappresenta ancora oggi un patrimonio prezioso dell'andrologia italiana, un esempio di come la condivisione di metodi e dati possa produrre risultati solidi, utili alla pratica clinica e riconosciuti a livello internazionale.

SILVER raccoglie proprio quell'eredità scientifica e morale, portandola dentro un territorio nuovo: la sessualità e l'intimità nella terza età, un ambito mai esplorato con rigore epidemiologico nel nostro Paese.

Perché lo studio è necessario: la prospettiva clinica e sociale

Gli studi internazionali confermano che mantenere una vita affettiva e sessuale attiva in età avanzata — anche con forme NON penetrative — è associato a:

- migliore salute psicologica
- maggiore vitalità quotidiana
- percezione più positiva della propria longevità
- qualità del sonno più elevata
- più forte senso di connessione e appartenenza

In Italia, tuttavia, mancano dati nazionali aggiornati su questi aspetti. SILVER vuole colmare questa lacuna, ascoltando la voce degli anziani, raccogliendo la complessità dell'esperienza reale e superando finalmente i tabù culturali che da decenni limitano il dialogo sulla

sessualità senior.

Metodologia

- Studio osservazionale
- Popolazione: uomini e donne 70-89 anni
- Questionario: 14 sezioni, 30 minuti
- Somministrazione: online, cartacea, assistita
- Focus: intimità, desiderio, comunicazione, longevità percepita
- Protocollo etico: tutela GDPR, check di comfort emotivo, possibilità di interrompere in qualsiasi momento

SILVER come piattaforma nazionale: un invito alla collaborazione

L'ambizione è chiara: trasformare SILVER nel primo grande censimento italiano della sessualità nella terza età. Per riuscirci, serve il contributo di altri centri, altri andrologi, altri team motivati a portare avanti questa ricerca. Proprio come accadde con S.I.MON.A, la forza del progetto sta nella rete, nella collaborazione, nella visione condivisa.

L'invito è rivolto ai colleghi di tutta Italia: partecipare significa contribuire a un cambiamento culturale e clinico, restituire dignità alla vita affettiva degli anziani e costruire nuovi standard di cura basati su dati reali.

Una nuova idea di longevità

La longevità non è solo una questione di anni vissuti.

È una questione di qualità, di vicinanza emotiva, di desiderio, di intimità.

SILVER è un progetto scientifico, ma è anche un messaggio culturale: gli anziani hanno ancora voce, corpo, emozioni e bisogno di essere ascoltati.

Contatti per aderire al progetto

I colleghi interessati a partecipare o adottare il protocollo SILVER possono contattarci direttamente:

dr. Giuseppe La Pera presso Clinica Salvator Mundi International Hospital Roma

dr.giuseppelapera@gmail.com

e dr. Marco Gaffi UOSD di Andrologia e Medicina della Riproduzione Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini Roma

m.gaffi@scamilloforlanini.rm.it



Luca Boeri



*Dipartimento di Urologia,
IRCCS Fondazione Ca'
Granda - Ospedale
Maggiore Policlinico*

*Fellow of the European
Board of Urology (FEBU)*

*ISSM Young Researchers
Committee*

La disfunzione erettile (DE) è una delle condizioni andrologiche più diffuse e rappresenta un problema che impatta non solo la sfera sessuale, ma anche il benessere psicologico e la qualità della vita di uomini e partner. Le ricerche indicano che la sua prevalenza aumenta con l'età: gli uomini oltre i 40 anni iniziano a sperimentare difficoltà occasionali o persistenti nell'ottenere o mantenere un'erezione, e dopo i 60 anni queste difficoltà diventano ancora più frequenti. Nonostante la sua diffusione, la DE rimane un tema spesso accompagnato da imbarazzo e silenzio, ostacoli che ritardano la diagnosi e la possibilità di intervenire efficacemente.

Tra i fattori di rischio più comuni figurano malattie cardiovascolari (come aterosclerosi e ipertensione), diabete, dislipidemie, obesità e stili di vita poco salutari caratterizzati da fumo, abuso di alcol e sedentarietà. Esistono inoltre componenti psicologiche — stress, ansia, depressione, dinamiche di coppia difficili — che possono influenzare la funzione erettile. Anche diversi farmaci possono contribuire al problema, tra cui alcuni antipertensivi, antidepressivi e terapie oncologiche. Inoltre, i trattamenti oncologici per gli organi pelvici, compresa la radioterapia e la chirurgia, ad esempio, per il tumore prostatico, possono ridurre la funzione erettile. La maggior parte di questi fattori di rischio sono comuni e concomitanti all'aumentare dell'età del paziente, pertanto spesso la sessualità nella silver age (>65 anni) viene sottovalutata e ritenuta poco importante.

Negli ultimi anni, tuttavia, il concetto di sessualità maschile nella terza età ha subito una trasformazione sostanziale. I dati clinici e i trend socioculturali mostrano che molti uomini over 70 mantengono una vita sessuale attiva, talvolta con partner più giovani o attraverso forme di intimità digitale come il cybersex. In questo scenario, le disfunzioni erettili — fisiologiche o secondarie a comorbidità — non rappresentano necessariamente un limite, purché affrontate con un approccio multidisciplinare e tecnologie adeguate.

Tra queste, il vacuum erection device (VED) sta guadagnando un ruolo sempre più rilevante non solo come soluzione alla DE, ma come vero e proprio strumento di penile health nella popolazione geriatrica.

Tra le prime linee terapeutiche per la DE rientrano i farmaci orali, in particolare gli inibitori della fosfodiesterasi-5 (PDE5i). Sebbene siano efficaci per molti uomini, una quota significativa di pazienti non ottiene una risposta sufficiente (per la

IL RUOLO DEL VACUUM DEVICE NELLA "SILVER AGE"

UN ALLEATO PER LA SALUTE SESSUALE MASCHILE OLTRE I 70 ANNI

presenza di comorbidità), oppure presenta controindicazioni all'uso di questi farmaci (prevalentemente di tipo cardiologico). Questo è particolarmente vero nella popolazione anziana. Per questo motivo è essenziale conoscere e proporre strategie alternative o complementari. Tra queste, il VED si distingue per la sua sicurezza, la natura non invasiva e la possibilità di essere utilizzato da pazienti con patologie per le quali i farmaci potrebbero non essere indicati o sufficienti.

Come funziona il VED

Il dispositivo è composto da un cilindro trasparente e una pompa (manuale o elettrica). Applicato al pene, genera una pressione negativa che richiama sangue nei corpi cavernosi inducendo un'erezione. L'uso regolare favorisce:

- maggiore ossigenazione dei tessuti del pene, mantenendoli vitali
- mantenimento dell'elasticità delle strutture erettili
- prevenzione di fibrosi e accorciamento penieno

Perché il vacuum device è rilevante negli over 70

1. "Ginnastica vascolare": mantenere tessuti e funzione

Con l'avanzare dell'età, è nota la progressiva riduzione dell'ossigenazione dei corpi cavernosi, il danno endoteliale e la riduzione della compliance tissutale. L'utilizzo regolare del VED induce un aumento del flusso ematico penieno, con un effetto di stretching meccanico che può contribuire a rallentare o mitigare il processo di fibrosi cavernosa. Per molti pazienti anziani, il VED può essere presentato come una forma di fisioterapia funzionale, utile indipendentemente dalla richiesta di ottenere un'erezione finalizzata al rapporto.

2. Complemento ai PDE5i

Nell'uomo anziano i PDE5 inibitori rimangono una prima linea efficace, ma:

- la risposta può essere meno prevedibile,
- dosi elevate aumentano il rischio di effetti collaterali,
- molte comorbidità cardiovascolari ne limitano l'utilizzo.

Il VED risulta dunque un coadiuvante sicuro:

- può essere combinato con PDE5i in pazienti idonei per ottimizzare la rigidità,
- può essere utilizzato nei non responder,
- permette un impiego a scopo riabilitativo anche nelle persone in cui non si assumono farmaci.

3. Una risorsa per i pazienti "esclusi" dai farmaci

Una percentuale significativa di uomini over 70 presenta controindicazioni ai PDE5i, tra cui:

- utilizzo di nitrati,
- cardiopatie non compensate,
- ipersensibilità documentata

Inoltre, nei pazienti anziani potrebbe essere presente una storia di neoplasia prostatica trattata con radioterapia o prostatectomia radicale. In questi pazienti l'utilizzo del VED è fondamentale subito al termine delle terapie per una più rapida ripresa delle attività sessuali.

4. Il ruolo del Vacuum Device nella malattia di La Peyronie

Il vacuum rappresenta uno degli strumenti non invasivi più utilizzati nella gestione conservativa della malattia di La Peyronie. Questa patologia, che può insorgere nella popolazione over 60, caratterizzata dalla formazione di una placca fibrosa a livello della tunica albuginea, può determinare dolore, incurvamento del pene e disfunzione erettile.

“

Molti uomini over 70 restano sessualmente attivi e la disfunzione erettile non rappresenta necessariamente un limite. Quando i farmaci orali non sono efficaci o controindicati, il vacuum erection device diventa una soluzione sicura, non invasiva e utile anche come strumento di "penile health". Il VED migliora ossigenazione, elasticità dei tessuti e previene la fibrosi peniena e si integra bene con le terapie farmacologiche della disfunzione erettile.

”

Negli ultimi anni il VED ha acquisito crescente attenzione come possibile supporto terapeutico grazie ai suoi effetti meccanici e biologici sul tessuto penieno.

Nei maschi con malattia di La Peyronie il vacuum è utile per:

- Riduzione della fibrosi attraverso micro-stimolazioni meccaniche che possono migliorare l'elasticità tissutale.
- Remodeling della placca, con potenziale riduzione dell'incurvamento.
- Aumento dell'ossigenazione dei corpi cavernosi, utile soprattutto nei pazienti con disfunzione erettile associata.
- Prevenzione dell'accorciamento del pene, grazie all'effetto di stretching regolare.

Nuovi bisogni, nuovi strumenti

La cosiddetta "silver age" vede una crescente partecipazione degli anziani alla vita affettiva e sessuale in senso ampio. Il ritorno a relazioni con partner più giovani, la maggiore apertura verso la sessualità online e la riduzione dello stigma della DE rendono necessario un aggiornamento delle strategie di counselling clinico.

In questo contesto:

- il VED risponde alla richiesta

di autonomia, sicurezza e immediatezza;

- permette di mantenere vitalità sessuale anche quando la performance non è l'obiettivo primario;
- si integra bene in percorsi psicosex combinati.

Consigli pratici di utilizzo (per counselling clinico)

1. Frequenza

- Uso "preventivo/riabilitativo": 5-10 minuti, 3-5 volte a settimana.
- Uso "funzionale" per il rapporto: immediatamente prima dell'attività sessuale.

2. Procedura generale

- Raccomandare l'impiego di un lubrificante a base acquosa per migliorare la tenuta del cilindro.
- Invitarlo a incrementare la pressione in modo graduale, evitando aspirazioni rapide.
- In caso di utilizzo di un anello di costrizione, ricordare che non va mantenuto per più di 30 minuti.

3. Comfort e aderenza

- Valutare cilindri morbidi o sagomati per pazienti con sensibilità cutanea ridotta.
- Suggestire modelli manuali nei pazienti con scarsa confidenza

tecnologica, elettrici per chi ha limitazioni motorie.

4. Controindicazioni da monitorare

- disturbi della coagulazione o terapia anticoagulante instabile (per ecchimosi facili),
- neuropatie con ridotta sensibilità,
- dermatiti o lesioni cutanee locali.

5. Educazione del paziente

- Spiegare che una lieve colorazione scura o un edema transitorio sono comuni nelle prime settimane.
- Insegnare a riconoscere segnali di pressione eccessiva: dolore, petecchie diffuse, pallore del glande.

Conclusioni

Nella popolazione maschile over 70 il vacuum device si configura come uno strumento di valore: non solo un ausilio per la performance sessuale, ma un mezzo di prevenzione, riabilitazione e mantenimento della salute cavernosa. Con l'aumento dell'aspettativa di vita e della qualità delle relazioni intime nella silver age, il VED rappresenta una tecnologia efficace, sicura, e sempre più centrale nei percorsi di benessere sessuale. E' importante la scelta del dispositivo più idoneo ad ogni persona e un buon supporto specialistico nell'utilizzo.



Scegliamo insieme al tuo andrologo il **dispositivo vacuum** più efficace nel tuo percorso riabilitativo
Contatta il supporto specialistico per raggiungere i migliori risultati



Via Massimo d'Azeglio, 11 Rozzano MI tel +39 028255435 salute@medismedical.it
www.medimedical.it

Dario Di Lieto



*University of Naples
Federico II, Department
of Neurosciences
Reproductive Science*



La disfunzione erettile (DE) è l'incapacità persistente di ottenere o mantenere un'erezione sufficiente per avere un rapporto sessuale soddisfacente. È un disturbo molto più comune di quanto si pensi e può comparire a qualsiasi età, anche se l'incidenza aumenta dopo i 50 anni. Oltre ad avere un impatto diretto sulla vita sessuale e sull'autostima, può essere un campanello di allarme di alcune patologie, come diabete, ipertensione, alterazioni del colesterolo o disturbi ormonali. Per questo motivo, affrontarla significa prendersi cura non solo della sessualità, ma anche del proprio benessere generale.

Come si arriva alla diagnosi

Per formulare una diagnosi corretta, è necessario che il medico raccolga informazioni dettagliate sulla storia clinica e sessuale, valuti eventuali malattie associate e utilizzi questionari specifici che aiutano a capire quanto la DE influisca sulla vita quotidiana. Vengono richiesti anche esami del sangue per controllare glicemia, lipidi, testosterone e altri parametri utili.

È fondamentale anche parlare apertamente delle aspettative, dei timori e delle diverse opzioni terapeutiche, coinvolgendo quando possibile il partner del paziente. Le linee guida insistono molto su questo: la comunicazione è parte integrante della cura e contribuisce a migliorare la qualità dei risultati.

Le terapie disponibili oggi

Farmaci orali (inibitori della PDE5)

Rappresentano il trattamento iniziale più utilizzato. I farmaci (Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil e Avanafil) migliorano l'afflusso di sangue nel pene, solo quando c'è uno stimolo sessuale. Sono efficaci in una grande percentuale di pazienti e generalmente sono ben tollerati.

Ogni farmaco ha caratteristiche leggermente diverse: alcuni agiscono più rapidamente, altri durano più a lungo. La scelta dipende dallo stile di vita e dalle preferenze del paziente e della coppia. Tuttavia, non sono adatti a chi assume nitrati o ha particolari problemi cardiaci, e circa un uomo su quattro non ottiene benefici sufficienti.

Iniezioni peniene e terapia intra-uretrale

Quando i farmaci orali non funzionano, le iniezioni intracavernose possono essere l'alternativa più efficace, garantendo un'erezione sufficiente nella maggior parte dei casi. All'inizio possono spaventare, ma dopo alcune applicazioni diventano gesti sicuri e automatizzati.

La somministrazione intra-uretrale, invece, è un'opzione meno invasiva e prevede l'introduzione di un piccolo dosatore nell'uretra. È più semplice da eseguire, anche se meno potente rispetto alle iniezioni e può provocare lievi bruciori.

Dispositivi a vuoto (VED)

Il vacuum erection device è un metodo non

DISFUNZIONE ERETTILE COSA SAPERE E QUALI TERAPIE SONO DISPONIBILI OGGI



“

Anche nell'anziano la disfunzione erettile può essere un segnale di altre malattie come diabete o ipertensione. La diagnosi richiede anamnesi accurata, esami ematochimici e una buona comunicazione medico-paziente. Le terapie includono farmaci orali, iniezioni, terapia fisica e, nei casi intrattabili, protesi peniene. Sono in studio nuove terapie rigenerative, come le onde d'urto a bassa intensità. Un approccio personalizzato, che consideri anche aspetti psicologici e lo stile di vita, è fondamentale per risultati duraturi.

”



farmacologico che permette di ottenere un'erezione tramite un meccanismo meccanico semplice: una pompa crea un vuoto che richiama il sangue nel pene, mentre un anello elastico, posizionato alla base dell'asta peniena, mantiene l'erezione.

È una soluzione utile quando i farmaci non possono essere assunti o non funzionano, e può essere combinata con altre terapie per aumentarne l'efficacia. Inoltre, svolge un ruolo fondamentale nella riabilitazione del pene dopo interventi di prostatectomia radicale, aiutando a preservare la funzione e la lunghezza tramite perfusione dei corpi cavernosi. Alcuni uomini però trovano il sistema poco spontaneo e difficile da utilizzare nel lungo periodo.

Protesi peniene

Sono l'opzione definitiva quando tutte le altre terapie risultano inefficaci o non tollerate. Le protesi idrauliche gonfiabili garantiscono un risultato molto naturale (erezione e detumescenza) e offrono un'elevata soddisfazione sia ai pazienti sia ai partner.

Si tratta però di un intervento chirurgico irreversibile, che richiede un'accurata valutazione e una buona informazione sui potenziali rischi, come infezioni o guasti meccanici. Non curano la causa della DE, ma permettono un controllo preciso dell'erezione e un ritorno stabile all'attività sessuale.

Le nuove terapie: cosa c'è all'orizzonte

Negli ultimi anni l'attenzione si è spostata anche su metodi più “rigenerativi”, che mirano a migliorare la salute dei tessuti del pene, non solo a generare un'erezione. La terapia con onde d'urto a bassa intensità (LI-ESWT) è tra le più studiate: potrebbe stimolare la formazione di nuovi vasi sanguigni e migliorare la funzione erettile, soprattutto nei casi legati a problemi vascolari. I risultati preliminari sono incoraggianti, ma servono ancora studi più solidi per definire protocolli chiari.

Un approccio integrato e personalizzato

La DE non è solo un problema fisico: spesso coinvolge altri aspetti come quelli emotivi, relazionali e psicologici. Uno stile di vita sano, il supporto psicologico e la gestione delle malattie associate possono fare una grande differenza.

La scelta del trattamento deve sempre essere condivisa con il paziente (e con il partner, quando presente) e adattata nel tempo, perché la risposta può cambiare e le necessità evolvono.



Enrico Conti



*Specialista in Chirurgia
generale, Urologia,
Andrologia*

*Già Primario Urologo
della ASL 5 Spezzino*

Negli ultimi anni l'approccio della medicina e della chirurgia nei pazienti in età avanzata è cambiato in maniera sostanziale. Fino a qualche decennio fa il superamento di una certa soglia di età anagrafica comportava l'esclusione di qualsiasi ipotesi di intervento chirurgico. Oggi invece anestesisti e geriatri concordano nel considerare l'età anagrafica come un fattore secondario. Ciò che guida l'indicazione ad un intervento chirurgico è la condizione di salute del paziente: sono valutati il grado di fragilità, la presenza di comorbidità (cioè di patologie concomitanti) controllate o meno, l'autonomia funzionale, la qualità della vita e le aspettative del paziente. In questo contesto la chirurgia urogenitale, che comprende interventi su ghiandola prostatica e organi genitali, ha acquisito una dimensione significativa anche nella popolazione anziana. L'allungamento dell'aspettativa di vita e il miglioramento della salute in generale hanno portato a considerare alcuni interventi chirurgici come una possibilità concreta per migliorare le funzioni ed il benessere. L'esempio forse più emblematico è quello della chirurgia protesica peniena, terapia di scelta per la disfunzione erettile grave, refrattaria ai trattamenti farmacologici. Se in passato questa particolare chirurgia veniva spesso ritenuta inappropriata per i pazienti anziani, oggi sappiamo che la soddisfazione post-operatoria negli over 70 è elevata e paragonabile a quella dei pazienti più giovani, come riportato dalla più recente letteratura scientifica. Cosa è cambiato allora rispetto a qualche decennio fa? Il cambiamento più significativo non riguarda tanto le tecniche chirurgiche, ormai ben standardizzate, né la qualità delle protesi, quanto i pazienti stessi: per molti uomini in buona salute, anche in età avanzata, la sessualità è un elemento importante del proprio equilibrio psico-fisico e spesso anche della vita di coppia: purtroppo, il limite maggiore in questo tipo di chirurgia è rappresentato dai costi, di solito non supportati dal SSN. Nei casi in cui si preferisce un intervento economico ed in tutti i casi in cui il paziente non possiede una buona manualità (necessaria alla gestione delle protesi idrauliche), è possibile ricorrere all'inserimento di protesi semirigide che non richiedono attivazione. Va comunque ricordato che le moderne protesi idrauliche, affidabili e sicure, dotate di rivestimenti con proprietà antibatteriche, unitamente a tecniche chirurgiche standardizzate, hanno ridotto drasticamente i rischi e le complicanze, rendendo l'intervento estremamente sicuro indipendentemente dall'età anagrafica del paziente. Un capitolo ancora più rilevante riguarda le patologie prostatiche. Oggi l'ipertrofia prostatica benigna (IPB) può essere trattata con sicurezza anche in pazienti molto anziani grazie alla disponibilità di numerose metodiche di intervento mini-invasive e ultra mini-invasive, consentendo di liberare dalla schiavitù di un catetere vescicale molti anziani, precedentemente considerati "inoperabili".

MAI DIRE MAI LA CHIRURGIA GENITALE E UROLOGICA NEL PAZIENTE ANZIANO



“

Negli ultimi anni l'età anagrafica ha perso centralità nelle decisioni chirurgiche: oggi anestesisti e geriatri valutano soprattutto lo stato di salute globale del paziente anziano, la sua autonomia, le comorbidità e gli obiettivi personali. In questo nuovo scenario, la chirurgia urogenitale – dalle protesi peniene ai trattamenti per l'ipertrofia prostatica benigna – è diventata un'opzione sicura ed efficace anche negli over 70, grazie a tecniche mini-invasive e dispositivi protesici sempre più affidabili.

”



Le tecniche in questione sono molte e molto varie e sono illustrate nel dettaglio in un altro articolo di questo numero di IUS. Dal punto di vista oncologico, il cancro della prostata (altro grande capitolo della patologia prostatica) può essere affrontato anche nel grande anziano ricorrendo alla chirurgia robotica, anch'essa da considerare tecnica mini-invasiva. Tuttavia l'età anagrafica avanzata, che in oncologia a differenza dell'IPB mantiene un peso più rilevante, suggerisce di privilegiare terapie alternative come la radioterapia o altre strategie terapeutiche non gravate dalle sequele funzionali della prostatectomia radicale. Insomma, data la complessità delle patologie e delle situazioni cliniche, la valutazione multidimensionale è diventata un atto di fondamentale importanza nel paziente anziano, costituendo la premessa indispensabile di qualsiasi tipo di chirurgia impegnativa. Nel complesso, la valutazione multidimensionale non considera solo le funzioni vitali, ma tiene conto del grado di autonomia, dell'esistenza di fattori di rischio legati allo stile di vita, della composizione del nucleo familiare, della eventuale necessità di un supporto sociale e, ovviamente, delle aspettative del paziente stesso. Si tratta di un cambiamento culturale importante: non è più solo il medico a decidere se “vale la pena” operare in base a meri criteri clinici, ma è il contesto di vita del paziente stesso ad avere un peso nella strategia terapeutica.

In quest'ottica la qualità della comunicazione medico-paziente è estremamente importante, specialmente quando si parla di chirurgia dei genitali, laddove spesso le aspettative di risultato sono irrealistiche. Il compito del medico non si limita a fornire le corrette spiegazioni in merito all'intervento e le sue possibili complicanze ma anche a fornire adeguati chiarimenti sul risultato del trattamento chirurgico.

Per non rimanere troppo in un discorso in generale, riporto un aneddoto emblematico in merito ai limiti d'età dei pazienti. Al sottoscritto è capitato più volte in anni recenti di operare pazienti

ultra-settantenni per l'impianto di protesi peniene; tra questi, ricordo in particolare un uomo di 86 anni, un'età che suscitò l'ilarità di molti miei colleghi, data l'indicazione operatoria. In effetti si trattava di un individuo sano e autonomo, talmente aitante per la sua età che, dopo aver superato l'intervento in maniera brillante, decise (contro il mio parere) di trascorrere sin dalla dimissione ospedaliera la parte iniziale della convalescenza in una località amena del Nord Italia, senza rientrare nella grande città in cui risiedeva. Francamente ero preoccupato che il signore potesse avere qualche problema, difficile da gestire in una situazione del genere, invece: nulla di nulla. Due mesi dopo ricevetti una mail di ringraziamento dal cui tono traspariva una sincera gratitudine per avergli restituito la gioia di vivere, ovvero la possibilità di avere rapporti sessuali soddisfacenti. Era la migliore dimostrazione che l'intervento era stato appropriato, a dispetto degli 86 anni suonati, e che l'eventuale negazione dell'intervento protesico “per età avanzata”, sarebbe stato un errore grave.

La conclusione del ragionamento è semplice: la chirurgia urogenitale nell'anziano non è più da considerare argomento proibito né pratica aneddotica. E invece, se ben programmata e soprattutto effettuata in uomini sufficientemente sani e motivati, uno strumento efficace per migliorare la qualità di vita, l'autonomia e il senso di benessere complessivo. L'età anagrafica da sola non è un parametro di importanza primaria: ciò che conta sono le condizioni generali, l'autonomia, la situazione socio-assistenziale e, non ultima, la volontà del paziente. In un'epoca in la longevità è sempre più legata al desiderio di vivere bene, restituire dignità, funzioni e qualità di vita attraverso un intervento chirurgico può rappresentare un atto etico.

Antonello Di Paolo



*P.A. Farmacologia,
Vicedirettore della
Scuola di
Specializzazione in
Farmacologia e
Tossicologia Clinica,
Dipartimento di Medicina
Clinica e Sperimentale,
Università di Pisa*

La salute sessuale maschile in età avanzata è un tema complesso, che va oltre la dimensione fisica per abbracciare aspetti cognitivi, affettivi e relazionali. Parlare di disfunzioni sessuali (DS) nell'uomo anziano significa affrontare un fenomeno multifattoriale, dove patologie croniche, terapie farmacologiche, stili di vita e fattori psicologici interagiscono in modo dinamico. Pertanto, è necessario tutelare la qualità della vita, la percezione di sé e il benessere della coppia.

Le DS interessano un'ampia percentuale di uomini sopra i 70 anni, a causa di molti fattori che includono il fisiologico declino ormonale (con la riduzione del testosterone e le alterazioni della SHBG) e le affezioni cardiocircolatorie (quali, ad esempio, l'aterosclerosi e la ridotta compliance vascolare). Gli studi epidemiologici hanno dimostrato un'aumentata incidenza di DS in presenza di comorbidità come diabete, ipertensione e cardiopatie. Il "sinergismo" tra età e comorbidità è a sua volta amplificato dalla necessità di controllare le affezioni croniche con trattamenti farmacologici che a loro volta sono annoverati tra le cause iatrogene di DS già dalla fine degli anni '60 del secolo scorso.

Le DS negli anziani che assumono farmaci antipertensivi rappresentano una problematica clinica di un certo rilievo, sebbene la stessa patologia ipertensiva sia causa di disfunzioni sessuali ed altre comorbidità come il diabete di tipo 1 possa acuire il fenomeno in assenza di trattamenti antiipertensivi. L'ipertensione è una condizione molto comune dopo i 70 anni e la sua gestione richiede terapie croniche che, pur essendo fondamentali per ridurre il rischio cardiovascolare, possono interferire con la funzione sessuale. Tra i farmaci maggiormente implicati vi sono i beta-bloccanti, i diuretici e gli ACE-inibitori. I beta-bloccanti, in particolare quelli di prima generazione, sono noti per ridurre la risposta adrenergica e il flusso sanguigno penieno, causando difficoltà erettili e, talvolta, riduzione della libido. Alcuni pazienti riferiscono anche alterazioni dell'umore, che possono amplificare il problema. I diuretici tiazidici, frequentemente prescritti negli anziani, agiscono riducendo il volume plasmatico e alterando l'equilibrio elettrolitico, con conseguente compromissione della perfusione peniena e peggioramento della funzione erettile. Gli ACE-inibitori, pur essendo considerati relativamente neutri rispetto alla sessualità, non sono del tutto esenti da effetti collaterali: in alcuni casi si osservano riduzione del desiderio e difficoltà erettile, probabilmente legate a modificazioni del sistema renina-angiotensina e del tono vascolare. La comparsa di DS richiede un approccio clinico attento e multidisciplinare: è fondamentale discutere apertamente il problema, valutare la

FARMACI E DISFUNZIONI SESSUALI NELLA SILVER AGE TRA FISIOLOGIA, FARMACOTERAPIA E CULTURA DEL BENESSERE



“

La salute sessuale maschile in età avanzata è influenzata da fattori biologici, psicologici e relazionali. Le disfunzioni sessuali sono conseguenza dall'interazione tra declino ormonale, patologie croniche, comorbidità cardiovascolari e terapie farmacologiche. Numerosi farmaci possono compromettere libido, erezione ed eiaculazione. La politerapia aumenta ulteriormente il rischio di effetti avversi e il trattamento delle disfunzioni sessuali richiede un approccio multidisciplinare

”

possibilità di sostituire il farmaco con molecole a minore impatto sessuale (ad esempio, i sartani) e, quando indicato, considerare l'uso di inibitori della PDE5, previa valutazione cardiologica. Una gestione integrata, che includa anche interventi sullo stile di vita e supporto psicologico, può migliorare significativamente la qualità della vita e il benessere complessivo del paziente anziano.

Anche l'ipertrofia prostatica benigna (IPB) è una condizione molto comune nell'anziano e per alleviare i sintomi urinari spesso richiede trattamenti farmacologici che includono alfa-bloccanti (come tamsulosina, alfuzosina, doxazosina), gli inibitori della 5-alfa-reduttasi (finasteride, dutasteride) e, in alcuni casi, combinazioni di entrambi. Gli alfa-bloccanti agiscono rilassando la muscolatura liscia della prostata e del collo vescicale, migliorando il flusso urinario, ma possono causare effetti collaterali sessuali come eiaculazione retrograda e riduzione del volume seminale. Gli inibitori della 5-alfa-reduttasi, impiegati anche nel trattamento dell'alopecia maschile, sono efficaci bloccando la conversione del testosterone in diidrotestosterone, ma possono essere associati a calo della libido, disfunzione erettile e, talvolta, alterazioni dell'eiaculazione, sebbene in misura minore rispetto agli alfa-bloccanti. Questi effetti possono persistere anche dopo la sospensione del trattamento. La scelta terapeutica deve considerare non solo la gravità dei sintomi urinari, ma anche l'impatto sulla qualità della vita sessuale, che negli anziani rimane un aspetto importante del benessere globale.

Le DS nell'uomo over 70 che assume farmaci psicotropi sono una problematica clinica complessa e spesso sottovalutata. Oltre ai farmaci antiepilettici di vecchia e nuova generazione, gli antidepressivi, in particolare gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e i triciclici, sono tra i principali responsabili. Questi farmaci, pur essendo fondamentali per il trattamento della depressione e dei disturbi d'ansia,

possono determinare una significativa riduzione della libido, anorgasmia e, in alcuni casi, la cosiddetta PSSD (Post-SSRI Sexual Dysfunction), una condizione persistente anche dopo la sospensione del trattamento. Il meccanismo alla base è legato all'incremento della serotonina, che inibisce la trasmissione dopaminergica e riduce la risposta genitale, alterando il piacere sessuale e la capacità di raggiungere l'orgasmo. È, tuttavia, necessario ricordare che il rischio di DS varia tra i vari antidepressivi.

Gli ansiolitici e le benzodiazepine, come diazepam, lorazepam e clonazepam, utilizzati per il controllo dell'ansia e dell'insonnia, possono anch'essi compromettere la funzione sessuale. Gli effetti più comuni includono calo del desiderio, sedazione e deficit erettile, dovuti alla depressione del sistema nervoso centrale e alla riduzione della reattività psicofisica. Nei pazienti anziani, questi effetti sono amplificati dalla maggiore sensibilità ai farmaci e dalla presenza di comorbidità.

Gli antipsicotici sono associati a disfunzione erettile e anorgasmia. Il meccanismo è principalmente legato all'antagonismo dopaminergico e all'iperprolattinemia indotta, che interferiscono con la regolazione ormonale e la risposta sessuale. In un contesto geriatrico, dove la qualità della vita e il benessere relazionale sono aspetti cruciali, la gestione di questi effetti avversi richiede un approccio integrato, con attenta valutazione della terapia, eventuale switch verso molecole con minore impatto sulla sfera sessuale e supporto psicologico. Il dialogo aperto con il paziente è fondamentale per prevenire la compromissione della sfera affettiva e relazionale.

È necessario sottolineare che all'aumentare del numero di farmaci prescritti (come può avvenire frequentemente nell'anziano con comorbidità) cresce in maniera più che proporzionale il rischio di interazioni tra farmaci che potrebbero precipitare gli eventi avversi nei confronti non solo della sfera sessuale. In questa cascata di eventi,

la compliance al trattamento potrebbe diminuire anche significativamente, esponendo il paziente a fallimenti terapeutici. Pertanto, un approccio multidisciplinare può essere d'aiuto nell'identificare la soluzione più appropriata per rispondere alle esigenze individuali e tutelare il benessere, anche consigliando interventi comportamentali correttivi o preventivi, per quanto riguarda l'alimentazione, le abitudini voluttuarie e l'attività fisica.

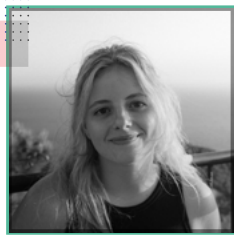
In conclusione, la gestione delle DS iatrogene nell'uomo anziano richiede una visione che integri aspetti clinici, culturali e relazionali. Discutere di questi temi con i pazienti significa promuovere la salute globale nell'ottica di una medicina personalizzata declinata anche sulla qualità della vita e le aspettative individuali.

Adele Fabrizi



*Psicologa,
psicoterapeuta, didatta e
supervisore dell'Istituto di
Sessuologia Clinica,
Roma, European Certified
Psycho-Sexologist (ECPS)*

Chiara Raimondi



Psicologa in formazione

IL RUOLO DELLA SALUTE MENTALE NELLA FUNZIONE SESSUALE

Il funzionamento sessuale è una delle componenti fondamentali della salute nelle diverse fasi della vita, indipendentemente dall'età.

Negli uomini, passati i settant'anni, le sfide nella sfera sessuale tendono ad aumentare, infatti i cambiamenti nel desiderio sessuale, nella qualità e nella soddisfazione della performance dipendono fortemente dall'invecchiamento e dalle condizioni di salute della persona.

Recentemente, in molti studi sono stati individuati altri fattori che possono influenzare la funzione sessuale in una fascia d'età che già presenta diverse sfide. Uno dei fattori più importanti è quello del ruolo della salute mentale che, invece, viene spesso trascurato.

L'ansia, la depressione, ma soprattutto la solitudine e lo stress possono influenzare i processi cognitivi e le dinamiche relazionali relative al desiderio e all'arousal; inoltre, gli stereotipi legati alla sessualità nella terza età contribuiscono pesantemente al vissuto difficile della sessualità. È infatti comune pensare che l'eccitazione e il desiderio sessuale diminuiscano drasticamente con l'avanzare dell'età fino a sparire del tutto, ciò è dovuto ad una visione restrittiva della sessualità legata alle attività del passato, ma il declino della sessualità è un processo molto graduale e soggettivo e non si avverte un passaggio brusco da una condizione ad un'altra.

Contrariamente alle credenze popolari, con l'avanzare dell'età il range di attività che possono rientrare nell'area della sessualità aumentano e si evolvono oltre la semplice penetrazione. Secondo uno studio del 2011, i partecipanti (uomini e donne oltre i 65 anni) hanno riportato che, oltre alla penetrazione, le loro attività sessuali includono: baciarsi, dormire insieme, tenersi per mano e camminare insieme.

Infatti, con l'avanzare dell'età la sessualità viene vista come l'espressione dell'affetto e della passione, come una riaffermazione della vita e della gioia, e come una chance per continuare a crescere, oltre ad essere uno strumento per mantenere un forte senso di identità.

In uno studio di quest'anno, circa il 40% degli individui over 65 risulta sessualmente attivo, e di questi il 73% è soddisfatto della propria vita sessuale. Secondo recenti dati, entro il 2030, 1 persona su 6 sarà over 65, rendendo quindi fondamentale, già da ora, migliorare l'approccio alla sessualità in questa fascia d'età, incrementando il livello di qualità della vita, poiché questo risulta inversamente correlato alle disfunzioni sessuali, ovvero all'aumentare del livello della qualità della vita diminuisce la probabilità di



“

La funzione sessuale rimane importante anche in età avanzata, ma negli uomini oltre i 70 anni può essere influenzata da salute fisica, disponibilità del partner e soprattutto da fattori psicologici come ansia, depressione e solitudine, che riducono libido e performance. Molti studi mostrano che il calo dell'attività sessuale è legato più alla salute mentale che all'età stessa. Pregiudizi e tabù sociali contribuiscono a peggiorare il vissuto sessuale degli anziani e spesso portano i medici a sottovalutare i loro sintomi.

”

sviluppare disfunzioni sessuali.

Altri studi hanno riportato che ciò che influenza maggiormente l'espressione della sessualità non è l'età, ma piuttosto la salute della persona e la disponibilità del partner.

Ma come possono l'ansia e la depressione influenzare la libido e il funzionamento sessuale?

Tra i principali sintomi della depressione ritroviamo la perdita di interesse e di piacere nella maggior parte delle attività, incluse quelle legate alla sessualità, il che porta ad una significativa riduzione della libido e ad una conseguente difficoltà nello sviluppare l'erezione.

È stato stimato che circa il 50% degli uomini oltre i 70 anni soffre di disfunzione erettile, dovuta in buona parte alla depressione.

Inoltre, la depressione influenza fortemente anche l'autostima, la quale risulta già in calo con l'avanzare dell'età, rendendo così più difficile alle persone mature mantenere delle relazioni sessuali soddisfacenti.

L'ansia e la depressione sono anche fortemente influenzate dall'isolamento e dalla solitudine, due problemi molto comuni in questa fascia di età, avere compagnia (un partner o anche un'amicizia) può migliorare l'autostima della persona e conseguentemente ridurre i sintomi di depressione e ansia, migliorando anche il funzionamento sessuale.

Per approfondire il collegamento tra funzionamento sessuale e salute mentale, uno studio del 2019 ha riscontrato che i partecipanti che riportavano un declino nella vita sessuale (soprattutto quelli che lamentavano problemi di erezione), erano gli stessi che riportavano condizioni psicopatologiche peggiori (ansia e depressione) e punteggi peggiori di qualità della vita, rispetto ai partecipanti che non lo avevano segnalato. I ricercatori hanno riscontrato anche che i partecipanti che riportavano maggiori problematiche psicopatologiche lamentavano anche diminuzione nel desiderio sessuale e della frequenza di rapporti sessuali.

Tra le psicopatologie che hanno

una forte influenza sulla sfera della sessualità troviamo anche il disturbo ossessivo compulsivo. Negli ultimi anni è stato riscontrato che circa il 25% degli uomini che soffrono di questo disturbo, riportano di avere disfunzioni sessuali. I sintomi più comuni sono basso desiderio sessuale e disfunzione erettile.

Uno studio del 2016 condotto su uomini e donne con DOC (disturbo ossessivo compulsivo), ha riscontrato che circa l'82% dei partecipanti presentava comorbidità con disturbi depressivi. Attraverso la somministrazione del test IIEF (International Index of Erectile Function), è stato possibile vedere quanto i sintomi depressivi abbiano una forte influenza sul funzionamento sessuale. È risultato infatti che i pazienti che riportavano anche sintomi depressivi avevano maggiori problemi di disfunzione erettile rispetto ai pazienti con DOC senza sintomi depressivi.

In che modo si può intervenire a sostegno di queste situazioni?

Prima di tutto è fondamentale implementare un approccio sex positive durante le visite di controllo con i medici, informando i pazienti che sono liberi di parlare dell'argomento così da iniziare a ridurre i tabù legati alla sessualità in età avanzata, come la paura che il problema riportato sia visto come futile o di poca rilevanza, o anche la paura di essere giudicati in modo negativo.

È quindi importante creare uno spazio protetto e sicuro in cui il paziente può sentirsi libero da giudizi e trovare i giusti strumenti per una vita sessuale sana e soddisfacente.

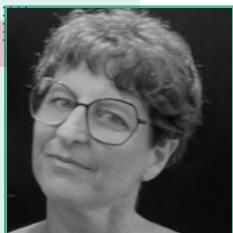
L'importanza di uno spazio sicuro e privo di pregiudizi viene evidenziato bene in uno studio del 2017, in cui il bias legato all'età è particolarmente evidente. Nello studio, un campione di 236 medici è stato diviso in due gruppi, il primo con un paziente giovane (28 anni) mentre al secondo era stato assegnato un paziente più anziano (78 anni). Entrambi i pazienti riportavano lo stesso problema occasionale di disfunzione erettile, con gli stessi sintomi, nella stessa modalità. Ciò che è

stato osservato è che mentre il paziente giovane veniva indirizzato verso un sessuologo e il problema veniva preso seriamente in considerazione ed etichettato come "ansia da prestazione", i sintomi del paziente più anziano venivano attribuiti ad uno squilibrio ormonale e a problemi di salute, risolvibili con la prescrizione di testosterone e inibitori delle PDE5 e con una visita urologica.

L'introduzione di un percorso di counseling sessuologico si è dimostrato efficace per promuovere la salute sessuale e aumentare le competenze sessuali e relazionali, favorendo un cambiamento positivo nell'interesse e nella soddisfazione sessuale, e un atteggiamento più positivo e tollerante verso la sessualità e l'invecchiamento. Un'attenzione importante va mantenuta anche sulla salute generale, fondamentale per mantenere una vita sessuale soddisfacente.

Risulta, quindi, evidente che i principali limiti alla sessualità in età avanzata sono i tabù e i pregiudizi della società. Promuovere una cultura di apertura e informazione, attraverso interventi psico-sessuologici che favoriscono la divulgazione e l'educazione, aiuta a creare stili di vita salutari che riconoscono l'importanza della vita sessuale anche dopo i settant'anni.

Donatella Croce



*Psicologa -
Psicoterapeuta*

*Sessuologa clinica -
Ipnoterapeuta*

Nella nostra società uomini e donne vivono più a lungo e in salute e il desiderio sessuale, anche detto libido, può e spesso continua a essere una parte importante della loro vita, anche dopo i 70 anni. Tuttavia, con l'avanzare dell'età, non solo il corpo cambia, ma anche la sfera emotiva si modifica per tutta una serie di ragioni, non ultima l'idea della morte che si fa sempre più presente in maniera consapevole o inconscia; questo cambiamento può avere un impatto molto forte sulla capacità di provare desiderio e di avere una vita sessuale soddisfacente. La salute del cuore, dei vasi sanguigni e l'equilibrio ormonale sono importanti, ma spesso sono le emozioni a influenzare maggiormente l'intimità.

Depressione, ansia e solitudine sono problemi reali e molto diffusi tra gli anziani. Spesso non vengono riconosciuti o vengono sminuiti come "normali" per l'età ma, soprattutto nella nostra società che esalta la giovinezza e tende a mettere da parte chi smette di ricoprire un ruolo sociale produttivo, questi stati d'animo possono diventare veri e propri disturbi che influenzano ogni aspetto della vita, inclusa la sessualità.

La depressione è una condizione che porta ad una profonda perdita di interesse e piacere in tutte le attività, comprese quelle che prima erano piacevoli (anedonia): il desiderio sessuale è una delle prime cose a svanire. La sensazione di avere una bassa energia vitale si accompagna ad una bassa autostima e a sentimenti di inadeguatezza, oltre che ad atteggiamenti rinunciatari ("tanto ormai..."). L'evitamento risulta così uno dei meccanismi di difesa maggiormente messi in atto in queste circostanze. Non dobbiamo poi dimenticare che alcuni farmaci antidepressivi, sebbene migliorino l'umore generale, possono avere come effetto collaterale una riduzione del desiderio sessuale.

Ad uno stato depressivo latente o conclamato si accompagna spesso un disturbo d'ansia, legato a preoccupazioni e paure. Queste si possono riflettere nella sfera sessuale con tentativi talvolta accaniti di dimostrare la propria mantenuta potenza oppure con un blocco emotivo di fronte alla richiesta anche solo di contatto affettivo da parte della partner.

E infine, se ci concentriamo sulla solitudine è facile comprendere come sia un fattore di rischio enorme per la salute mentale nell'anziano, specialmente dopo la perdita della partner o in caso di allontanamento dei figli. La mancanza di un partner non significa necessariamente assenza di sessualità, ma l'isolamento emotivo incide profondamente sul desiderio. La libido non è solo un fatto meccanico, ma è soprattutto voglia di connessione, di intimità e di affetto. L'uomo anziano che si ritrova da solo è spesso in cerca non solo di sesso, ma di una spalla, di una compagna fissa, di sentirsi ancora desiderato e amato. Questa fame di affetto crea una vera e propria vulnerabilità emotiva che, se non gestita, può portare a seri pericoli.

DEPRESSIONE, ANSIA, SOLITUDINE COME INFLUENZANO LA LIBIDO



“

Nella terza età il desiderio sessuale può rimanere vivo, ma depressione, ansia e solitudine incidono profondamente sulla libido, spesso più dei cambiamenti fisici o ormonali. La depressione riduce interesse e piacere, l'ansia può bloccare l'intimità mentre alla solitudine segue spesso anche l'isolamento emotivo. Affrontare le fragilità, coltivare relazioni e interessi è fondamentale per una vita sessuale e affettiva sana.

”

Penso per esempio alle cosiddette truffe affettive o "romance scam", spesso online, ma non solo di cui l'uomo anziano e solo può diventare un facile bersaglio, proprio in questa fase di fragilità e di ricerca di affetto. Queste truffe, infatti, sfruttano la solitudine e il bisogno di intimità emotiva per estorcere denaro alla malcapitata vittima. Sono molto strutturate e hanno alle spalle vere e proprie organizzazioni, arrivando a sottrarre centinaia di migliaia di euro.

Vediamo brevemente come funzionano.

1. L'Approccio: il truffatore (che si finge una persona attraente, spesso più giovane) costruisce un profilo della potenziale vittima attraverso i social o cercando di conoscere i suoi interessi in modo da stabilire una relazione intensa, estremamente personalizzata e apparentemente autentica.
2. La Costruzione del Legame: perché la trappola funzioni è necessario creare una fortissima dipendenza emotiva. La vittima si innamora di un'immagine e di una promessa di intimità, di vicinanza, di futuro riaccendendo un desiderio non solo sessuale ma di condivisione e superamento della solitudine.
3. La Richiesta di Denaro: dopo aver conquistato la fiducia e aver fatto leva sul senso di responsabilità o sulla generosità, arriva la richiesta di denaro, spesso per una finta emergenza o per un viaggio mai compiuto che dovrebbe portarli a incontrarsi.

La frustrazione sessuale e la profonda solitudine possono rendere l'uomo anziano meno razionale, spingendolo a investire cifre enormi per mantenere viva l'illusione di quella relazione. È una minaccia che va affrontata anche dai curanti, parlando apertamente della ricerca di affetto e delle sue insidie.

La sessualità è salute e qualità della vita. Riconoscere e affrontare i problemi emotivi come depressione, ansia e solitudine, cercando l'aiuto di un medico e il sostegno psicologico di un professionista ma anche coltivando amicizie, hobby e interessi per uscire

dall'isolamento, è la chiave per mantenere viva la fiamma del desiderio e poter ancora godere di momenti di appagante intimità.



Claudia Congestrì



Medico di Medicina Generale, Pisa

Dopo i 70 anni, la salute dell'uomo assume caratteristiche peculiari che richiedono un approccio integrato, continuo e personalizzato. In questa fase della vita, il Medico di Medicina Generale (MMG) rappresenta il principale riferimento sanitario, non soltanto per la gestione delle malattie croniche, ma anche per la tutela della qualità della vita, della sessualità, della funzionalità cognitiva e dell'autonomia. Il suo ruolo diventa quello di garante del "diritto alla salute maschile", intesa come benessere globale e non ridotto alla semplice assenza di malattia.

La longevità crescente pone sfide nuove: multimorbidità, fragilità, rischio di isolamento sociale, disturbi del sonno, calo del tono dell'umore e problematiche andrologiche spesso sottostimate. L'uomo over 70 tende, più della donna, ha una minore propensione a richiedere aiuto medico per i disturbi che riguardano la sfera intima, come disfunzione erettile, ipogonadismo o problemi urinari correlati all'ipertrofia prostatica benigna. Il MMG ha, quindi, il compito cruciale di intercettare precocemente tali condizioni, promuovere un dialogo aperto e superare retaggi culturali che ancora condizionano la medicina di genere.

Un pilastro dell'attività del medico di famiglia in questa fascia d'età è la prevenzione. Monitoraggio pressorio, controllo glicemico, valutazione del profilo lipidico, screening delle neoplasie prostatiche e del colon-retto, osservazione dei segni di decadimento cognitivo: tutto ciò richiede una programmazione accurata e una relazione forte con il paziente. Il MMG è, inoltre, la figura ideale per identificare fattori di rischio modificabili, come sedentarietà, abuso di alcol, alimentazione squilibrata e uso inappropriato di farmaci da banco, particolarmente delicato nell'anziano politerapico.

Accanto agli aspetti clinici, il medico di medicina generale esercita una funzione di "regista" del percorso assistenziale. Coordina specialisti (cardiologo, urologo, andrologo, geriatra), favorisce la continuità di cura e riduce il rischio di interventi frammentati o sovrapposti. In un'epoca in cui la complessità della medicina aumenta, il MMG garantisce coerenza terapeutica, semplificazione delle terapie e attenzione agli effetti collaterali, spesso più rilevanti dopo i 70 anni.

Un'altra dimensione fondamentale è la salute sessuale, parte integrante del benessere maschile anche in età avanzata. Il MMG può svolgere un ruolo determinante nello sfatare il tabù che associa la senescenza alla fine della vita intima. Attraverso domande mirate e un ascolto empatico, il medico può identificare disfunzioni erettili, calo del desiderio, disturbi della minzione o complicità di patologie prostatiche, indirizzando l'uomo verso percorsi andrologici appropriati e personalizzati. La salute sessuale, infatti, è strettamente correlata alla salute cardiovascolare e metabolica: il MMG è, quindi, nella posizione ideale per integrare le due

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE NELLA SALUTE DELL'UOMO OVER 70



“

La crescente longevità espone l'uomo over 70 a multimorbidità. Il medico di medicina generale ha un ruolo centrale nell'intercettare precocemente disfunzione erettile, ipogonadismo e disturbi urinari, promuovendo prevenzione, screening e controllo dei fattori di rischio. Agisce come coordinatore tra specialisti, garantendo continuità di cura e riducendo la complessità terapeutica. Favorisce inoltre la gestione della salute sessuale, strettamente legata a quella cardiovascolare e metabolica ed ha un ruolo chiave nella tutela dell'autodeterminazione dell'anziano

”

dimensioni.

Accanto alla prevenzione e alla gestione clinica, il medico di famiglia ricopre un ruolo insostituibile nella tutela della dignità e dell'autonomia dell'anziano. La valutazione periodica della fragilità, del rischio di cadute, dello stato nutrizionale e della solitudine permette di anticipare criticità che possono comportare un rapido declino funzionale. La sua conoscenza della storia personale, familiare e sociale del paziente diventa un potente strumento di cura, capace di orientare scelte terapeutiche più appropriate e sostenibili.

Infine, sul piano etico e giuridico, il MMG è il garante del diritto a ricevere informazioni chiare, a partecipare attivamente alle decisioni

che riguardano la propria salute e a mantenere autodeterminazione e controllo sulla propria vita. Il rapporto fiduciario medico-paziente, costruito negli anni, permette di affrontare con delicatezza temi complessi.

In conclusione, il Medico di Medicina Generale è la figura capace di integrare competenze cliniche, sensibilità umana e cultura medica anche in ambito andrologico. Il suo ruolo non è soltanto quello di curare, ma di accompagnare, ascoltare e proteggere la globalità dell'essere uomo all'inizio della sua fase più delicata, garantendo un invecchiamento attivo, dignitoso e consapevole.



Massimo Lupetti



*Specialista in
cardiologia, Pisa*

IL CUORE SENILE

Le condizioni del cuore nelle persone anziane dipendono da: fattori genetici, fattori ambientali, dalle abitudini di vita e dalla coesistenza di patologie specifiche come diabete mellito, ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, eventi ischemici, insufficienza renale, malattie respiratorie o pregresse terapie cardiotossiche.

In questo articolo ci occuperemo, però, della popolazione senile apparentemente “sana” nella quale l'invecchiamento del cuore avviene in maniera fisiologica ed in armonia con la senescenza degli altri organi; evoluzione questa che di per sé influisce modestamente sulla efficienza cardiaca a meno che non si sommino gli effetti delle patologie sopra accennate. Più precisamente se il cuore arriva alla tarda età solo con le modificazioni anatomiche e funzionali dovute al passare del tempo la longevità raggiunta potrà essere vissuta al meglio.

Il cuore è anche definito “il motore della vita”; ed in effetti è un vero e proprio motore, una vera e propria pompa idraulica costituita da diverse componenti:

1. il muscolo cardiaco che svolge la funzione di spinta del sangue nella piccola circolazione cioè nei polmoni per ossigenarsi e successivamente nella grande circolazione cioè verso tutti gli altri organi
 2. le valvole il cui ruolo è quello di far sì che il sangue scorra nella giusta direzione
 3. un sistema elettrico che ne stabilisce la frequenza di funzionamento, cioè il ritmo
 4. un sistema di rifornimento energetico (soprattutto ossigeno) rappresentato dal circolo coronarico
- Si tratta, dunque, di una macchina che funziona ininterrottamente ad iniziare dalla quinta settimana di gestazione e come in tutte le macchine col passare del tempo le sue componenti meccaniche ed elettriche subiscono una naturale e progressiva usura fino a determinarne i cambiamenti morfo-funzionali che caratterizzano appunto il “cuore senile”

Scendiamo nei dettagli:

Dai 17 ai 90 anni circa un terzo delle cellule muscolari cardiache va perduto e sostituito da collagene (cioè tessuto fibroso), mentre altre cellule si ipertrofizzano. Ciò determina l'ispessimento delle pareti del cuore e la riduzione progressiva della loro elasticità (compliance) compromettendone capacità di lavorare la quantità di sangue necessaria alle richieste dell'organismo soprattutto durante l'attività fisica. Tale declino è, però, lento e progressivo e può rimanere silente per molti anni dando luogo ad una sintomatologia lieve che consiste perlopiù nell'affanno da sforzo; solo eventi particolarmente stressanti come la comparsa di aritmie veloci come la fibrillazione atriale possono smascherare e peggiorare questa condizione e sviluppare una sintomatologia anche grave.

Le valvole cardiache sopportano quotidianamente più di 100.000 cicli di apertura e chiusura per circa 700 litri di sangue fatto circolare. Si tratta di uno stress meccanico incessante che produce negli anni la sclerosi (ispessimento ed indurimento) dei lembi



“

Nel cuore anziano sano avvengono cambiamenti naturali come perdita di elasticità, ispessimento delle pareti e lieve riduzione della capacità di risposta allo sforzo. Anche valvole, sistema elettrico e coronarie si usurano, causando talvolta affanno, variazioni della pressione e piccoli disturbi del ritmo. Nonostante ciò, il cuore senile permette una vita quasi normale. Stili di vita salutari e controlli regolari aiutano a rallentare il declino.

”

valvolari con una possibile alterazione della apertura e/o della chiusura degli stessi. Infatti, si riscontrano spesso negli over 70 lievi insufficienze o lievi stenosi delle valvole che però non inficiano in maniera significativa la performance globale del cuore

Anche il sistema di conduzione, cioè, per semplificare, quel complesso di cavi e centraline che determinano il ritmo e la frequenza del cuore, va incontro ad una progressiva usura responsabile della riduzione nell'anziano della frequenza cardiaca soprattutto durante lo sforzo fisico. Raramente si arriva ad un estremo rallentamento dell'attività cardiaca, con la comparsa di sintomi come la vertigine e/o la sincope, tali da imporre l'impianto sottocutaneo di un pacemaker che risolve definitivamente il problema.

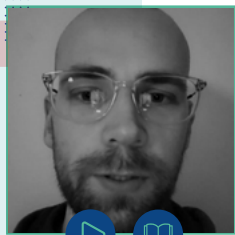
L'invecchiamento delle coronarie va considerato alla stregua di quello delle altre arterie. Esse subiscono nel tempo un lento e progressivo ispessimento ed irrigidimento della parete. La perdita della elasticità che ne consegue provoca la riduzione della capacità di "ammortizzare l'onda sfigmica, generata dalla contrazione cardiaca; da ciò deriva un aumento più o meno significativo della pressione arteriosa sistolica. Per lo stesso motivo l'onda sfigmica diviene anche più veloce e dunque più stressante sull'endotelio (cioè sul quel sottile strato di cellule che riveste il lume dei vasi) favorendo la deposizione del colesterolo LDL all'interno della parete e formazione delle placche aterosclerotiche responsabili negli anziani dell'aumentato rischio di eventi ischemici cardiovascolari. Inoltre, l'irrigidimento della parete arteriosa altera il funzionamento dei barocettori, cioè di quei sensori che regolano gli aggiustamenti della pressione arteriosa in relazione alla posizione del corpo nello spazio. Si ha in pratica un rallentamento della risposta pressoria ai cambiamenti posturali, soprattutto se questi avvengono in maniera repentina, che espongono gli anziani ad ipotensione arteriosa ortostatica e/o a disordinate puntate ipertensive

Una visione completa dell'argomento deve anche considerare che al quadro clinico del cuore senile contribuiscono altri due fattori importanti: i polmoni,

strettamente legati funzionalmente al cuore e la muscolatura degli arti inferiori che contraendosi sposta il sangue dalla periferia al cuore. Anche i polmoni subiscono un naturale invecchiamento. Il così detto polmone senile è caratterizzato dalla perdita della elasticità tissutale e dalla alterazione degli scambi gassosi alveolari con riduzione della performance ventilatoria. Questo contribuisce a determinare il sintomo dispnea da sforzo già caratteristico del cuore senile. Col trascorrere degli anni i muscoli scheletrici vanno incontro ad una diminuzione della loro massa e della loro velocità di contrazione; si assiste infatti alla progressiva perdita delle unità motorie, all'accumulo di tessuto connettivo ed alla atrofia cellulare da non uso. Ciò comporta una riduzione della funzione muscolare di spinta del sangue dagli arti inferiori verso cuore con due effetti: il ridotto riempimento delle camere cardiache che accentua la disfunzione cardiaca dovuta, come detto prima, all'irrigidimento delle pareti cardiache ed il ristagno del sangue nella parte inferiore del corpo con possibile comparsa di edema alle caviglie e di ipotensione arteriosa in ortostatismo.

In conclusione, il cuore senile di una persona sana permettere di condurre una vita pressoché normale con sintomi lievi e ben tollerati. Inoltre, pur essendo consapevoli che l'invecchiamento del cuore come quello degli altri organi purtroppo non si può fermare, è tuttavia possibile rallentarne l'evoluzione e/o attenuarne i disturbi. Lo si può fare seguendo poche regole: non fumare, praticare una leggera attività fisica costante (per es. camminare a passo veloce per almeno 3 Km al giorno o 5 Km 3 volte la settimana), mantenere il peso sotto controllo, ridurre il sale nella dieta, assumere meno carboidrati e più proteine, consumare alcool moderatamente, controllare regolarmente la pressione arteriosa, eseguire due volte l'anno gli esami ematochimici per valutare la glicemia, la colesterolemia LDL, la funzione renale e gli elettroliti, sottoporsi annualmente a controlli cardiologici.

Mattia Orazzini



*Scuola di
Specializzazione in
Malattie dell'Apparato
Digerente, Università di
Pisa*

I disturbi gastrointestinali, in particolar modo la stipsi cronica, sono molto frequenti nella popolazione, costituendo un importante fardello economico per la sanità pubblica ed avendo un impatto negativo nella qualità di vita e nella percezione di salute delle persone affette. La prevalenza della stipsi cronica è variabile tra il 12 ed il 17% della popolazione generale ma più elevata nel sesso femminile ed all'aumentare dell'età.

Esistono due sottogruppi importanti di stipsi cronica, ovvero la stipsi cronica primitiva e la stipsi secondaria ad altre patologie o trattamenti farmacologici.

La stipsi cronica primitiva, appartenente alla categoria più ampia dei disordini dell'interazione intestino-cervello, riconosce due sottotipi principali: la stipsi cronica funzionale e la sindrome dell'intestino irritabile con predominante alvo stitico (IBS-C). Entrambe queste entità sono definite su base clinica in accordo con i criteri di Roma IV.

La stipsi cronica funzionale è definita come la presenza, in almeno il 25% delle defecazioni, di: almeno due tra difficoltà evacuativa, feci di consistenza aumentata e/o ridotta frequenza evacuativa, sensazione di evacuazione incompleta o blocco anorrettale, necessità di digitazione. I criteri specificano inoltre che non devono mai essere presenti feci morbide se non mediante l'uso dei lassativi e che i disturbi devono essere presenti da almeno 6 mesi; non devono essere inoltre soddisfatti i criteri per la diagnosi di IBS-C.

La stipsi è appunto presente anche nel contesto di sindrome dell'intestino irritabile (IBS): esiste un vero e proprio fenotipo di IBS caratterizzato dalla predominanza di stipsi associata a dolore addominale (IBS-C).

Andando più nello specifico, possiamo distinguere varie tipologie di stipsi cronica primitiva sulla base del meccanismo fisiopatologico principale:

- a transito colico normale (con importante sovrapposizione con IBS-C e sintomi psicologici);
- a transito rallentato, da ridotta assunzione di fibre con la dieta o da alterazioni strutturali o funzionali dei neuroni del plesso mienterico e/o del parasimpatico sacrale ed alla riduzione delle cellule di Cajal;
- stipsi da defecazione ostruita (SDO).

La stipsi cronica secondaria raggruppa invece un elevato numero di patologie e condizioni capaci di alterare il transito colico e la dinamica evacuativa. La stipsi è un frequente effetto collaterale di varie categorie di farmaci, in primis analgesici e farmaci attivi sul sistema nervoso centrale: FANS ed oppioidi, ma anche calcio-antagonisti, antidepressivi, diuretici ecc. Tra le malattie coinvolte che possono avere nel loro corteo sintomatologico stipsi troviamo varie patologie neurologiche (es. Parkinson, sclerosi multipla), tiroidee ed alterazioni elettrolitiche. Non esistono dati epidemiologici definitivi sulla

QUANDO L'INTESTINO RALLENTA CAPIRE E CURARE LA STIPSI NELL'ANZIANO

popolazione italiana, ma la ricerca attenta delle comorbidità e, quindi, dei farmaci assunti, rappresenta una delle principali fasi diagnostiche nel paziente stitico.

Come detto in precedenza, negli anziani il problema della stipsi ha una particolare rilevanza: fino al 30% degli anziani si autodefinisce stitico e lamenta riduzione nella qualità di vita, comorbidità psicologiche (ansia, depressione) ad alterazioni nella vita sociale e lavorativa legate a questa problematica.

Da un punto di vista fisiopatologico, i fattori alla base delle alterazioni dell'alvo che si accompagnano all'avanzare dell'età sono complessi; vari studi hanno evidenziato una perdita dei neuroni colinergici mioenterici mentre risultano conservati quelli che rilasciano ossido nitrico (NO), anche se ciò non necessariamente si traduce in un ridotto tempo di transito intestinale. Sono coinvolti anche meccanismi di ridotta sensibilità a livello rettale, riduzione delle forze propulsive del torchio addominale, diminuito intake calorico ed infine fattori sociali e comportamentali che esitano in una ridotta volontà di defecare. Un altro fattore molto importante che può contribuire alla genesi della stipsi nell'anziano è la ridotta mobilità e l'ospedalizzazione, entrambi fattori che sono stati associati a stipsi cronica. Non deve essere trascurato inoltre il ruolo del microbiota intestinale: è stato visto come, in topi germ-free, la colonizzazione intestinale con microbiota proveniente da pazienti con stipsi ne favorisse l'insorgenza anche nei topi stessi: anche la senescenza del microbiota intestinale può partecipare a questa complessa patogenesi.

Sono di primaria importanza, anche nel paziente anziano, i disordini della defecazione.

Analizzando la dinamica defecatoria, l'ano è composto da due gruppi sfinteriali, uno interno (muscolatura liscia innervata dal sistema nervoso enterico) ed uno esterno (muscolatura striata, innervata dal plesso pudendo, con controllo volontario); a livello dello sfintere anale esterno si localizza la fionda pubo-rettale, il cui ruolo è di chiudere la giunzione anorrettale, contribuendo al controllo dell'evacuazione ed al riflesso della minzione. Nel momento in cui le feci arrivano a livello del retto ne distendono le pareti e scatenano il riflesso inibitorio retto-anale, con rilassamento dello sfintere anale interno e contrazione riflessa di quello esterno per mantenere la continenza; a questo punto, per avere una defecazione volontaria devono svolgersi due fenomeni: rilassamento volontario dello sfintere anale esterno e comparsa di una forza propulsiva defecatoria, che può essere rappresentata da un aumento pressorio dato dal torchio addominale oppure da contrazioni propulsive coloretali.

Alterazioni di questa complessa dinamica determinano appunto i cosiddetti disordini defecatori (comprendenti anche anismus o ipertonismo anale a riposo, defecazione dissinergica e disfunzione del pavimento pelvico). Negli anziani questi processi sono resi ancora più complicati da uno sforzo defecatorio eccessivo che alla lunga indebolisce il pavimento pelvico causando un'eccessiva discesa perineale, dalla possibilità di intussuscezione rettale e dalla comparsa di ulcere solitarie del retto che provocano dolore alla defecazione.

Sotto il termine ombrello di "disordini della defecazione" si trova anche la sindrome da defecazione ostruita, che si manifesta come una difficoltà nell'evacuazione in assenza di effettive ostruzioni meccaniche; essa si caratterizza per la presenza di stimolo defecatorio senza tuttavia riuscire a produrre una defecazione efficace, talora associata anche a tenesmo ed eccessivo sforzo evacuativo; tale sintomatologia può

“

La stipsi cronica è molto frequente nell'anziano ove intervengono fattori fisiopatologici complessi, tra cui alterazioni neurologiche, ridotta mobilità, cambiamenti del microbiota e disturbi della defecazione. La diagnosi richiede accertamenti accurati. Il trattamento procede per step: misure comportamentali e lassativi osmotici, quindi test di secondo livello e terapie aggiuntive. Nei casi refrattari risultano utili riabilitazione del pavimento pelvico, irrigazione transanale o, raramente, chirurgia.

”

essere presente anche in caso di feci di consistenza normale o un elevato numero di evacuazioni giornaliere (a causa di tentativi evacuatori inefficaci o espulsione di piccole quantità di feci ogni defecazione). È comunque opportuno sottolineare come la sindrome da defecazione ostruita non debba essere confusa con i disturbi della defecazione o con un IBS-C, anche se essa possa essere una causa di stipsi cronica.

L'iter diagnostico della stipsi cronica comprende un'attenta anamnesi, anche farmacologica, per individuare precocemente segni o sintomi di allarme (le red flags) che possono indirizzare verso una causa organica della stipsi o la presenza di carcinoma del colon-retto (ad es. perdita di peso, anemizzazione, rettorragia, familiarità).

L'esame obiettivo è altrettanto importante e deve sempre comprendere l'esplorazione rettale per identificare non solo alterazioni strutturali ed organiche ma anche eventuali possibili dissinergie ano-rettali. In assenza di segnali di allarme e di alterazioni sospette all'esame obiettivo i pazienti possono ricevere la diagnosi stipsi cronica ed iniziare con il percorso terapeutico appropriato. In caso di red flags i pazienti devono invece essere indirizzati in prima battuta a colonscopia. Gli esami ematochimici hanno un ruolo nell'esclusione di forme secondarie di stipsi.

Se non sussistono red flags è possibile iniziare, in assenza di ulteriori indagini, la terapia di prima linea. Essa comprende le misure comportamentali e sullo stile di vita: attività fisica moderata (in accordo con la propria riserva funzionale), adeguata idratazione (con particolare cautela nell'anziano affetto da malattia renale cronica), ottimizzazione dell'intake di fibre con la dieta ed il toilet training (ritualizzazione dell'alvo, evacuare al mattino o dopo i pasti, evitare di rimandare la defecazione, posizione accovacciata con rialzo sotto i piedi). Da un punto di vista farmacologico è indicata l'assunzione di polietilenglicole a dosaggio massimo di 45-55 mg / die.

Da sottolineare come la valutazione di "insoddisfacente risposta al lassativo" debba essere fatta dopo un mese di terapia a dosaggio "massimale".

Nel caso di fallimento delle terapie di prima linea è indicato eseguire test diagnostici di seconda linea: in prima battuta manometria ano-rettale e test di espulsione del palloncino, poi defecografia o defecoRM, ecografia trans-perineale dinamica, studio del tempo di transito intestinale, ecografia anale, eventuali studi neurofisiologici (EMG dello sfintere anale, valutazione del tempo di latenza del nervo pudendo). Lo studio del transito intestinale dovrebbe essere eseguito in un secondo momento dopo aver escluso disturbi della defecazione o aver risolto il problema evacuatorio con terapia appropriata. Disturbi della defecazione, infatti, possono rallentare il transito colico.

La terapia di seconda linea trova spazio nel caso in cui non siano presenti disordini della defecazione ed è rappresentata dai lassativi stimolanti e di sintesi (bisacodile, picosolfato di sodio, antrachinoni come senna, rabarbaro, cascara, frangula). Questi ultimi sarebbero da associare al polietilenglicole e devono essere utilizzati per un periodo di tempo limitato (non oltre 2 settimane) o al bisogno. Negli anziani tali terapie devono essere monitorate con attenzione non solo per la possibile melanosia colica, comunemente associata ai lassativi stimolanti come la senna, ma soprattutto per il rischio di squilibri elettrolitici, disidratazione e tossicità epatica. Si sottolinea quindi la necessità di un approccio terapeutico sartoriale nell'anziano.

Una possibile terza linea di terapia medica è rappresentata da secretagoghi e procinetici: tra i primi in Italia è disponibile la linacotide (290 mcg / die, agonista recettoriale della guanilato ciclasi C). Essa è stata approvata per la terapia dell'IBS-C ma può trovare applicazione anche nella stipsi cronica funzionale. Tra gli effetti collaterali più comuni abbiamo diarrea acquosa, pertanto va usata con cautela in popolazioni anziane suscettibili a

squilibri idro-elettrolitici.

Tra i procinetici attivi a livello colico, in Italia è disponibile la prucalopride (1-2 mg / die, agonista serotoninergico del recettore 5-HT4). Quest'ultima è approvata per la terapia della stipsi cronica non responsiva ai lassativi di prima linea. La selettività per i recettori 5-HT4 fornisce a questa molecola specificità per l'apparato gastro-intestinale e un profilo di sicurezza elevato, che ne consentono il suo utilizzo anche in popolazioni anziane e con problemi cardio-circolatori. Se per quanto riguarda la linacotide gli studi nella popolazione anziana sono pochi, le evidenze sono più consistenti per la prucalopride, risultata sia efficace che ben tollerata.

Quando la terapia medica non ha effetto e il paziente è affetto da disturbo della defecazione, è utile la riabilitazione del pavimento pelvico. Per le altre forme di stipsi invece, in casi ben selezionati, è possibile impiegare un sistema di irrigazione transanale (soprattutto nei pazienti con stipsi neurologica) e la neuromodulazione sacrale. La terapia chirurgica è l'estrema ratio nei casi di qualità di vita gravemente compromessa, previa dimostrazione di un buon transito nelle restanti sezioni dell'apparato digerente.

In conclusione, la stipsi negli anziani è una problematica complessa con importanti ripercussioni sulla qualità di vita e sul piano sociale e psicologico; la diagnosi deve essere effettuata con cautela così come la gestione terapeutica richiede un attento monitoraggio sia per quanto riguarda le possibili comorbidità che le possibili interazioni farmacologiche. La terapia e la diagnosi devono essere quindi più che mai personalizzate secondo le esigenze e la valutazione del paziente nella sua complessità e fragilità.

Tiziana Persico

Biologa Nutrizionista



Con l'avanzare dell'età il corpo maschile attraversa un processo fisiologico di senescenza che coinvolge metabolismo, sistema immunitario, equilibrio ormonale e qualità dei tessuti.

La prostata è tra gli organi più sensibili a questi cambiamenti: la sua struttura tende naturalmente ad aumentare di volume e a diventare più reattiva ai processi infiammatori.

Nell'uomo anziano sono frequenti disturbi come difficoltà nel flusso urinario, getto debole, bisogno di urinare più volte durante la notte, sensazione di peso pelvico o svuotamento incompleto della vescica.

Questi sintomi, spesso attribuiti all'"età che avanza", possono incidere sul riposo, sulla vita sociale e anche sul benessere sessuale.

Una componente fondamentale di questo quadro è la infiammazione cronica di basso grado, un fenomeno tipico dell'invecchiamento chiamato "inflammaging".

Con l'età il sistema immunitario diventa meno efficiente e più incline ad attivarsi in modo costante. Questo può favorire congestione prostatica, tensione pelvica e peggioramento dei sintomi urinari.

L'alimentazione gioca un ruolo decisivo nell'uomo anziano, quindi diete ricche di zuccheri, grassi trans, alimenti industriali, alcool in eccesso e porzioni troppo abbondanti aumentano l'infiammazione sistemica, aggravando la sintomatologia prostatica.

Al contrario, un'alimentazione equilibrata contribuisce a proteggere i tessuti, migliorare la funzionalità urinaria e sostenere la salute sessuale.

Tra i nutrienti più utili spicca il licopene, abbondante nel pomodoro cotto, che contrasta lo stress ossidativo tipico dell'età avanzata. Gli omega-3, presenti nel pesce azzurro, aiutano a modulare l'infiammazione e migliorano la microcircolazione, un aspetto fondamentale per prostata e funzione erettile. Polifenoli, vitamina C e vitamina E, contenuti in frutti rossi, verdure a foglia, tè verde e olio extravergine d'oliva, contribuiscono a ridurre i danni da radicali liberi, che aumentano con l'invecchiamento.

Particolare attenzione merita anche l'intestino. Nel paziente anziano la diversità del microbiota tende a diminuire, aumentando il rischio di disbiosi e infiammazione sistemica. Una flora intestinale in equilibrio può invece migliorare tollerabilità digestiva, regolarità intestinale e anche sintomi pelvici e urinari. Fibre, frutta, verdura, legumi e alimenti fermentati sono fondamentali per preservarne la funzionalità.

Il controllo del peso è un altro elemento chiave: l'aumento del grasso viscerale, comune dopo i 60-65 anni, produce citochine infiammatorie e riduce la disponibilità di testosterone, influenzando energia, libido ed erezione, ed una riduzione modesta del peso può migliorare la sintomatologia prostatica.

Infine, alcool e caffè molto concentrato possono irritare una prostata già infiammata, peggiorando urgenza urinaria e bruciore. Una buona idratazione,

ALIMENTAZIONE E SALUTE PROSTATICA INFIAMMAZIONE E BENESSERE SESSUALE



“

Con l'età la prostata tende a ingrossarsi e a infiammarsi più facilmente, causando disturbi urinari come getto debole, urgenza e nicturia. L'infiammazione cronica di basso grado e uno stile di vita poco sano possono peggiorare i sintomi. Un'alimentazione equilibrata ricca di licopene, omega-3, fibre e antiossidanti aiuta a ridurre l'infiammazione. Il controllo dei disturbi è inoltre facilitato da microbiota intestinale in equilibrio, peso adeguato, idratazione e attività fisica regolare.

”



un ritmo sonno-veglia regolare e un'attività fisica moderata ma costante completano la strategia preventiva. Per agevolare la pratica quotidiana, ecco 10 consigli utili per l'uomo anziano che desidera proteggere la propria prostata:

1. Consuma pomodoro cotto più volte a settimana per aumentare l'apporto di licopene.
2. Inserisci pesce azzurro 2-3 volte a settimana per gli omega-3.
3. Usa olio extravergine d'oliva come principale fonte di grassi.
4. Assumi ogni giorno frutta e verdura variando i colori.
5. Preferisci cereali integrali e limita zuccheri e farine raffinate.
6. Riduci carni lavorate, insaccati e frittture.
7. Bevi acqua regolarmente e modera alcool e caffè molto ristretto.
8. Mantieni un peso adeguato con attività fisica regolare, anche leggera.
9. Favorisci il microbiota con fibre, legumi e alimenti fermentati.
10. Cura il sonno e la gestione dello stress per ridurre lo stato infiammatorio.

Una nutrizione mirata, insieme a scelte di vita equilibrate, permette all'uomo anziano di preservare la salute prostatica, migliorare il benessere urinario e mantenere una buona qualità della vita sessuale. La prevenzione, anche dopo i 60 o i 70 anni, rimane uno degli strumenti più efficaci per affrontare l'invecchiamento con serenità e autonomia.



Fabrizio Strina



Personal Trainer

Mental coach

Chinesiologo



L'invecchiamento è un processo naturale che comporta cambiamenti fisiologici come riduzione della massa muscolare, della forza, della densità ossea e della capacità cardiorespiratoria. Tuttavia, numerose ricerche mostrano che l'attività fisica regolare rappresenta uno dei più potenti "farmaci" non farmacologici per contrastare questi effetti, migliorando salute, autonomia funzionale e benessere mentale. Perché l'attività fisica è fondamentale con l'avanzare dell'età? Innanzitutto, per i benefici sul sistema muscolare e osteoarticolare. Con l'età si verifica la sarcopenia, ovvero la perdita di massa e forza muscolare. L'esercizio fisico – soprattutto quello di resistenza e forza – aiuta a: mantenere e aumentare la massa magra, incentivare l'aumento della forza muscolare, migliorare equilibrio e postura, ridurre il rischio di cadute e fratture, limitare l'osteoporosi e il declino della densità ossea. L'attività fisica comporta inoltre benefici cardiovascolari e metabolici. Attività come camminata veloce, bicicletta, nuoto o ginnastica dolce favoriscono: miglioramento della funzione cardiaca e respiratoria, riduzione della pressione arteriosa, miglior controllo della glicemia (fondamentale in caso di diabete tipo 2), riduzione del colesterolo LDL, diminuzione del rischio di infarto, ictus e sindrome metabolica. Non ultimi i benefici psicologici e cognitivi. Di fatto, l'attività fisica è riconosciuta come uno dei principali fattori protettivi contro il declino cognitivo. In particolare: migliora memoria e attenzione, riduce rischio di demenza e morbo di Alzheimer, contrasta depressione e ansia, aumenta autostima e sensazione di controllo sulla propria vita. Sono innegabili, di conseguenza, i benefici sulla qualità della vita. Un corpo più attivo permette: maggiore autonomia nelle attività quotidiane, miglior equilibrio e sicurezza nei movimenti, sonno più regolare, migliore socialità, soprattutto tramite attività di gruppo. Quali possono essere i benefici sull'attività sessuale? Con l'avanzare dell'età, la salute sessuale maschile tende a risentire di diversi fattori: calo del testosterone, riduzione del tono muscolare, peggioramento del microcircolo, aumento della sedentarietà, patologie cardiovascolari e metaboliche, stress psicologico. Nell'uomo sopra i 70 anni, questi cambiamenti possono manifestarsi attraverso un calo del desiderio, disturbi dell'erezione, minor energia vitale e una generale riduzione della qualità della vita. L'attività fisica aiuta la funzione sessuale nell'uomo anziano e la correlazione tra esercizio fisico e salute sessuale è ampia e ben documentata. Il miglioramento della circolazione sanguigna in seguito ad un allenamento aerobico costante favorisce l'aumento della vasodilatazione indotta da ossido nitrico e il miglioramento della funzione endoteliale, oltre che a una riduzione della rigidità arteriosa, contribuendo a un afflusso sanguigno più efficiente al pene, contrastando la disfunzione erettile.

L'ATTIVITÀ FISICA NEGLI ANZIANI UN PILASTRO PER SALUTE, AUTONOMIA E QUALITÀ DELLA VITA



“

L'invecchiamento comporta perdita di massa muscolare, forza, densità ossea e capacità cardiovascolare, ma l'attività fisica è uno dei mezzi più efficaci per contrastare questi cambiamenti. L'esercizio fisico riduce sostanzialmente il rischio di malattie e sostiene anche la mente, proteggendo da ansia, depressione e declino cognitivo. Nell'uomo anziano favorisce inoltre la salute sessuale migliorando circolazione, testosterone, energia e autostima.

”

Inoltre, gli esercizi di forza, oltre a provocare incremento della massa magra e dell'energia fisica in particolare, stimolano la secrezione di testosterone, a cui si associa un maggiore desiderio sessuale, e una migliore risposta erettile.

L'allenamento, senza essere un farmaco, diventa dunque un “modulatore ormonale naturale”.

L'attività fisica abbinata ad una alimentazione corretta provoca una riduzione del grasso viscerale e contribuisce a un ambiente ormonale più favorevole, infatti il tessuto adiposo addominale, che è metabolicamente più attivo, può convertire il testosterone in estrogeni attraverso l'aromatasi. La riduzione del grasso viscerale comporta infine una migliore sensibilità insulinica, e una riduzione dell'infiammazione sistemica.

L'attività fisica aumenta il rilascio, da parte del nostro cervello, di endorfine e dopamina, alleviando lo stress e migliorando l'umore, innalzando l'autostima e migliorando lo stato psicologico generale.

Tutto ciò ha un ruolo diretto sulla sfera sessuale, spesso influenzata da ansia, preoccupazioni o percezione negativa del proprio corpo. La sessualità in età avanzata può essere appagante e soddisfacente, purché sostenuta da uno stile di vita attivo.

In questo senso, la palestra non è una semplice struttura sportiva, ma un vero alleato terapeutico capace di migliorare in profondità la salute andrologica, vascolare e ormonale.

Quali attività sono più consigliate? Prima di iniziare una qualsiasi attività fisica è consigliabile effettuare un consulto andrologico/cardiologico che possa valutare, se presenti, ipertensione, cardiopatie, diabete, sintomi urinari rilevanti, uso di farmaci cardiovascolari o anomalie della funzione sessuale. Il mio consiglio è quello di iniziare gradualmente risolvendo prima gli eventuali acciacchi come dolori alla spalla, all'anca, al ginocchio, facendo una terapia di recupero funzionale sotto la guida di un professionista, inserendo movimenti controllati e mai bruschi, e utilizzando attrezzature

adeguate in ambienti sicuri, ascoltando sempre i segnali del corpo. Le linee guida internazionali suggeriscono una combinazione di attività aerobica, almeno 150 minuti a settimana come camminata veloce, bicicletta, nuoto, danza, trekking leggero, allenamenti per l'incremento della forza almeno 2-3 volte a settimana, infatti i muscoli, più forti, supportano meglio la postura, la respirazione e la stamina, tutte componenti correlate anche alla performance sessuale, utilizzando resistenze come elastici o piccoli pesi, o semplici esercizi a corpo libero (squat, alzate sulle punte, seduta e alzata dalla sedia). Importanti più che mai sono gli allenamenti rivolti al miglioramento della flessibilità articolare e all'elasticità muscolare come esercizi di stretching, e di propriocezione, esercizi per il pavimento pelvico. La combinazione di esercizi aerobici, di forza e di mobilità ed elasticità articolare-muscolare massimizza i benefici cardiovascolari, ormonali e neuromuscolari. L'allenamento in palestra è ideale dopo i 70 anni, perché consente un approccio controllato, personalizzato e sicuro; infatti, macchine isotoniche e cavi permettono di modulare il peso in modo preciso, evitando sovraccarichi articolari e rendendo l'allenamento sicuro anche per chi ha artrosi o osteoporosi. L'attività fisica rappresenta uno dei modi più efficaci per promuovere un invecchiamento sano e attivo. Integrare movimento regolare nella routine quotidiana permette di mantenere forza, autonomia, lucidità mentale e qualità della vita, riducendo allo stesso tempo il rischio di numerose malattie croniche.



Luisa Di Biagio



ChPsych

Presidente Anildd Capo Verde

con il prezioso contributo di **Carmelo Pappalardo** e **Mauro Leonardi** (in arte Karma B)

Cosa si prova a vedere nella fase di maggiore fragilità fisica, i propri desideri cominciare a concretizzarsi? Come si vive osservando altri giovani che vivono quello che chi giovane non lo è più ha lottato tanto perché potesse germogliare? Lo sguardo sulla coppia nella popolazione maschile omosessuale della Silver Age ci sorprende. Siamo noi, società, a trovare dissonanti le immagini della complicità e dell'affetto condiviso fuori dalla cosiddetta età riproduttiva, e proprio facendolo, normalizziamo una interiorizzazione di affetto e sesso che precipita in basso e indietro verso la bestialità. È proprio quando gli aspetti riproduttivi non sono prioritari o unici, che, al contrario, la poderosa magnificenza del legame scelto, voluto e alimentato tra due persone, ne rappresenta il valore massimo. Come pure, sano ed egosintonico, il percorso modellato sulla ricerca di un piacere consapevole. Sarebbe davvero importante che la società trovasse tempo e modo per posare lo sguardo sulla qualità della vita della popolazione che resta viva più a lungo, e che questo sguardo, rispettoso e ammirato, imparasse a riconoscere nei corpi e nei gesti senili i segni delle promesse che abbiamo fatto a noi stessi come Umani, e che siamo riusciti a mantenere.

Eppure, incastrati dentro la spinta che ha portato i primi benefici alle generazioni successive, gli attivisti gay più maturi pagano il prezzo dell'esposizione senza tutela dei decenni trascorsi, e, in una violenza a tenaglia, anche quello, sproporzionato, determinato da criteri di sistema che impongono un "riscatto" per poter tollerare il "tradimento" di virilità: la bellezza immutabile, la seduttività e sessualizzazione perenne. I più maturi, fragili per età a prescindere da identità e orientamento, restano in ombra, nuovi invisibili e di nuovo invisibili, in un contesto di doppia minoranza, forse tripla.

Nella popolazione cisgender omosessuale con più di settant'anni, la coppia coetanea è rara, e con essa, non sempre, ma spesso, la qualità della relazione, la sua stabilità e l'adeguatezza del livello di soddisfazione reciproca determinato dall'aspetto della condivisione di interessi, ritmi, passioni, rispettive reti.

Una società così incastonata nella granitica ottusità di una illusoria presunta perfezione nell'autonomia, che nutre temi psicotizzanti come la ricerca di conferma di una unicità che non sia differenza, l'arroganza di una negazione dell'altro senza però la cui approvazione totale ed esplicita si vanifica ogni pilastro identitario, la superba richiesta di una pretesa di dimostrazione di merito e del suo iter di valutazione per approvazione per il riconoscimento di diritti umani, che per definizione non vanno meritati, è una società che non ci deve stupire se e quando non trova e non lascia spazio alla naturale

TRAMONTI DIVERSI



“

Gli uomini omosessuali over 70 vivono il proprio affetto e desiderio in una società ancora incapace di riconoscere intimità e tenerezza oltre i modelli eteronormativi e giovanili. La coppia gay anziana resta spesso invisibile, schiacciata da stigmi, ideali irrealistici di virilità e assenza di rappresentazione. Pur condividendo con il partner bisogni e trasformazioni legate all'età, molti vivono ancora oggi il proprio amore "fuori posto", senza modelli positivi e senza tutela.

”

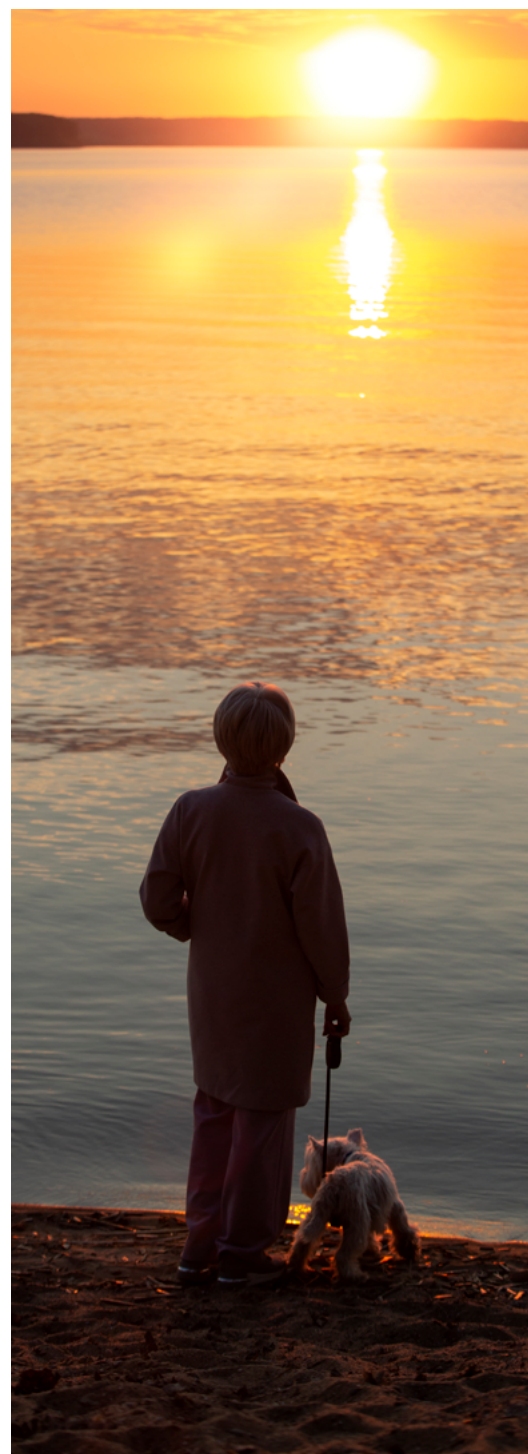


evoluzione della coppia atipica per orientamento.

In questo vortice di paradossi, la sessualità spaventa, ma deve giustificare gli orientamenti diversi da quelli etero, perché la tenerezza, i baci delicati, il contatto gentile, spaventano anche di più se non somigliano a quello dei nonni di tutti, la coppia formata da Filènone e Bauci, maschio e femmina, che non ammette alternative, modello inarrivabile che taglia ogni spazio alle coppie diverse. E se, per influenza culturale, il supporto reciproco, la cura e la condivisione di spazi e tempo, ma non le effusioni in pubblico, sono comuni e rassicuranti per la popolazione femminile, quella maschile ne è tagliata fuori.

Si pensi alla enorme criticità delle diagnosi tardive in merito, solo per citare un tema statisticamente di peso, a patologie prostatiche e al ruolo che diretti interessati liberi dal giogo dello stereotipo culturale che vuole il maschio incurante di salute e ferocemente in evitamento di esplorazioni e condivisioni di informazioni intime, incluse quelle necessarie al mantenimento della salute. Il sottogruppo maschile omosessuale cisgender Silver Age (over 70 anni) vive la trasformazione senile di corpo, mente e sessualità/affettività in una modalità privilegiata rispetto agli altri, poiché condivide le stesse esigenze con il partner sia nel corpo che nella psiche, e con il valore aggiunto di viverne il confronto anche per la totalità degli aspetti di espressione e impiego durante la compartecipazione erotica. Eppure, stando a quanto emerge dal primo confronto con gli attivisti che hanno contribuito a questo lavoro, i diretti interessati stessi vivono fuori posto ancora ovunque. NON rappresentati nell'immaginario collettivo, non aderendo a standard di estetica attesi, non trovando e non trovandosi, alcun modello di riferimento che sia adeguato, rispettoso, inclusivo. Di nuovo e ancora, condannati a fare da rompighiaccio, ma in condizione psicofisica diversa, quella di un periodo nel quale si dovrebbe essere tenuti

protetti e rispettati, ascoltati con ammirazione.



Gaetano Donatelli



UOC Urologia Ospedale
"A. Murri", AST FERMO

Una sana vita sessuale fa bene a tutte le età. Anche nella cosiddetta "terza età"

La sessualità, l'intimità e l'identità sessuale sono componenti basilari che accompagnano l'essere umano lungo tutto l'arco di vita, dall'infanzia all'anzianità. La sessualità, quale costrutto multifattoriale, comprende l'attività sessuale, il comportamento, la motivazione e la collaborazione tra partner.

Fino a poco tempo fa, la maggior parte degli studi sulla sessualità negli adulti anziani erano prevalentemente focalizzati sull'impatto fisiologico dell'invecchiamento e sulle componenti disfunzionali e patologiche che possono influenzare il ciclo di risposta sessuale negli uomini e nelle donne. Nonostante sia indubbio che le disfunzioni sessuali subiscano un incremento con l'avanzare dell'età, sono molteplici le ricerche sul piacere sessuale che confermano che è la minoranza della popolazione anziana a percepire un effettivo disagio.

Molti studi dimostrano che gli anziani continuano ad essere attivi sessualmente e annoverano tra i modulatori della pratica sessuale il genere, la disponibilità di partner, i precedenti livelli di attività sessuale e, soprattutto, la salute fisica e mentale.

Gli adulti più anziani rimangono sessualmente attivi e praticano una sessualità a 360 gradi, spaziando dai rapporti genitali (rapporti sessuali, sesso orale), non genitali (toccarsi, baciarsi, abbracciarsi) all'autoerotismo (masturbazione).

Un importante studio ha preso in esame un campione di 3000 adulti anziani negli Stati Uniti (USA): il 53% degli intervistati di età compresa tra 65-74 anni e il 26% degli intervistati di età compresa tra 75 e 85 anni riportavano di aver avuto rapporti sessuali negli ultimi 12 mesi. Il medesimo studio indicava il rapporto vaginale come pratica più comune, seguito dal sesso orale e dalla masturbazione. I recenti dati del National Survey on Sexual Health and Behavior hanno mostrato risultati simili: il 53% degli uomini e il 42% delle donne tra i 60 e i 69 anni, e il 43% degli uomini e il 22% delle donne oltre i 70 anni hanno rapporti sessuali. Una delle ultime conferme arriva da uno studio condotto dall'Anglia Ruskin University (Cambridge) e pubblicato sulla rivista Sexual Medicine. I ricercatori hanno analizzato i dati di 6879 adulti con un'età media di 75 anni: gli uomini e le donne che avevano dichiarato di fare sesso con il partner nei dodici mesi precedenti attribuivano al proprio benessere generale un punteggio superiore rispetto ai coetanei che non avevano rapporti intimi. Eppure, nonostante le conseguenze positive non solo sull'umore ma anche sulla salute fisica, l'argomento è ancora legato a molti pregiudizi. Per quanto la società attuale sia pervasa da un'immagine sessuale quasi ossessiva, il tema della sessualità negli anziani rimane sempre un forte tabù.

Anche per alcuni medici, infatti, e non solo per la gente comune, vi è stupore nell'ammettere che esista una sessualità ricca e naturale oltre una certa età.

L'invecchiamento, infatti, non va considerato come una

SESSUALITÀ DOPO I 70 ANNI UN TABÙ DA SUPERARE



“

Molti anziani restano sessualmente attivi e traggono benefici fisici ed emotivi dall'intimità, nonostante l'aumento delle disfunzioni legate all'età. La sessualità "matura" assume forme diverse, sia nei rapporti che nei gesti affettivi, ed è influenzata da salute, disponibilità di partner, immagine corporea e fattori culturali. Gli studi mostrano che una quota significativa degli over 70 continua ad avere rapporti o effusioni. Invecchiare non cancella il desiderio: lo trasforma.

”

malattia, ma un fenomeno fisiologico e, così come vi sono modificazioni a carico del cuore, della pelle, del cervello, anche la sessualità della coppia anziana si modifica ma fortunatamente non scompare del tutto. Ecco, dunque, che dopo i 70 anni, seppure la frequenza dell'attività sessuale tenda a declinare, questa sfera rimane presente nella vita dell'anziano: le numerose ricerche dicono che il 50-80% degli uomini e delle donne ultrasettantenni continuano ad essere sessualmente attivi, con un rapporto sessuale al mese. Questa percentuale, inoltre, sale se si fa riferimento non solo all'atto sessuale, ma anche alle effusioni. Perché è così importante mantenere una vita sessuale soddisfacente anche dopo una certa età?

Leros nella terza età è un toccasana per la salute: secondo una ricerca pubblicata sul Journal of the American Geriatric Society, le donne che vivono la loro vita sessuale in modo soddisfacente invecchiano meglio delle altre. Ci sarebbe dunque un circolo virtuoso alla base del legame tra sessualità e vecchiaia. Vivere serenamente la sessualità di coppia ha anche molti altri effetti positivi: permette l'autoaffermazione, mantiene attiva la complicità di coppia, riduce l'ansia del quotidiano, può essere considerato un antidoto contro la paura della morte.

Quali sono invece gli ostacoli che si possono presentare?

I fattori che influenzano l'espressione sessuale negli adulti più anziani sono molteplici. Da una prospettiva psicologica questi includono la conoscenza e gli atteggiamenti sulla sessualità, l'importanza dell'attività sessuale e le determinanti culturali. Le coppie di anziani sono più inclini ad impegnarsi in attività sessuali rispetto ad anziani single. L'aspettativa di vita più lunga nelle donne contribuisce ulteriormente alla disparità di genere nella disponibilità del partner. Il ciclo di risposta sessuale si modifica lungo l'arco di vita e le fasi fisiologiche e psicologiche del rapporto sessuale (desiderio, eccitazione, plateau, orgasmo e risoluzione/periodo refrattario) possono essere influenzati dall'invecchiamento.

La menopausa, ad esempio, porta a cambiamenti significativi come riduzione del livello di estrogeni, atrofia

vaginale, ridotta lubrificazione vaginale e diminuzione della sensibilità delle zone erogene. Il calo di testosterone può portare ad una diminuzione del desiderio e di intensità dell'orgasmo nell'uomo. Allo stesso modo negli uomini più anziani bassi livelli di testosterone sono associati ad una diminuzione della libido e a modificazioni nelle funzioni sessuali: le erezioni richiedono una stimolazione fisica maggiore e sono ridotte in frequenza e durata, l'eiaculazione ha una riduzione volumetrica e il periodo refrattario si prolunga.

Un altro fattore importante del desiderio (sebbene questo vale indipendentemente dall'età) è l'immagine di sé.

Gli anziani, in particolare, possono sentirsi a disagio con i cambiamenti del corpo e questo rende più difficile condividere l'intimità con qualcun altro. Particolarmente difficili da accettare sono mutazioni come l'incontinenza urinaria, l'aumento di peso, le modificazioni della pelle e del seno. Una recente review sulla sessualità nella terza e quarta età ha incluso in questo ampio panorama l'espressione sessuale negli anziani LGBTQ. Ogni lettera dell'acronimo LGBTQ si riferisce ad una specifica minoranza sessuale o di genere, con caratteristiche eterogenee; in aggiunta alle differenze razziali, etniche, religiose e socio-economiche, le differenze interne alla comunità LGBTQ sono anch'esse legate all'età. Nonostante l'accettazione da parte della società della comunità LGBTQ si sia modificata in senso positivo negli ultimi anni, molti anziani LGBTQ, soprattutto quelli che fecero coming out da giovani, hanno avuto esperienze di una o molteplici discriminazioni attribuibili alla loro identità di genere o all'orientamento sessuale. L'eredità di queste discriminazioni è l'omofobia interiorizzata e l'impatto negativo sull'espressione sessuale e sulla qualità della vita sessuale.

L'82% di anziani LGBTQ riportano almeno un episodio di discriminazione sessuale nell'arco di vita; il 64% ne riporta non meno di tre.

In particolare, lo stigma verso l'espressione sessuale negli anziani LGBTQ fa sì che questi nascondano i propri bisogni e desideri a familiari e

operatori assistenziali per il timore di essere rifiutati. I pregiudizi sociali e personali sulla sessualità possono avere un impatto negativo sull'espressione sessuale degli anziani anche nelle strutture residenziali.

I pregiudizi che fanno male:

1. Il sesso non ha importanza nell'età anziana; la vita dell'anziano dovrebbe essere asessuata
2. L'interesse per il sesso è anormale negli anziani
3. Gli anziani non dovrebbero risposarsi o intraprendere relazioni affettive dopo la morte del coniuge
4. Gli anziani dovrebbero essere separati per sesso nelle case di riposo così darebbero meno problemi al personale di assistenza ed ai loro familiari

Ed ecco che si fa avanti la cosiddetta sindrome da breakdown sessuale: l'anziano interiorizza tutti quegli atteggiamenti sociali negativi e identifica se stesso come persona non-sessuata. Il rischio? La comparsa di problemi di autostima e insicurezza, la depressione, l'ansia, l'aggressività. Da qui nasce l'importanza e il dovere da parte della società di rispettare la sessualità e la sfera intima dell'anziano.

Cosa si può fare allora?

Le limitazioni fisiche sono senza alcun dubbio da tenere in considerazione, ma con l'ausilio di uno specialista si possono gestire senza rinunciare ad avere una buona attività sessuale. Esistono, ad esempio, farmaci "vasoattivi" per migliorare l'erezione appartenenti alla famiglia delle fosfodiesterasi-5 che possono essere assunti dopo accurata valutazione specialistica e sempre su prescrizione medica. Infatti, è compito del medico valutare la presenza di eventuali controindicazioni (ipotensione, pregresso infarto del miocardio, angina pectoris, etc.) e l'interazione di tali farmaci con quelli assunti cronicamente dal paziente (ad esempio nitro-derivati, alfa-bloccanti), promuovendo sempre e comunque uno stile di vita sano.

In conclusione, avere un quadro chiaro e completo sulla sessualità degli anziani è fondamentale per la pianificazione dei servizi assistenziali e sanitari rivolti nello specifico a questa popolazione sempre più in crescita.

Piero Ronchi



Medico Chirurgo

Specialista in Urologia ed Andrologia

Ancona

LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA URO-ANDROLOGICA PER LA QUALITÀ DI VITA NEL PAZIENTE OVER 70

L'evoluzione dell'urologia e dell'andrologia negli ultimi anni ha profondamente trasformato l'esperienza chirurgica delle problematiche del paziente anziano. Se in passato l'uomo over 70 si sentiva spesso "condannato" a convivere con disturbi urinari, infezioni ricorrenti, problemi del prepuzio o fastidi scrotali considerati quasi inevitabili con l'avanzare dell'età, oggi le nuove tecnologie mininvasive gli offrono finalmente una prospettiva diversa: più rispettosa, più tollerabile, più moderna e soprattutto più coerente con ciò che la longevità contemporanea rappresenta. Viviamo in una società in cui un uomo over 70 conduce spesso una vita attiva, ricca di impegni, relazioni, interessi e responsabilità familiari. È un anziano che viaggia, si dedica allo sport, mantiene una vita sociale dinamica, presta attenzione alla propria salute e, sempre più frequentemente, desidera preservare una soddisfacente funzione sessuale. Non è un caso se proprio in questa fascia di popolazione la richiesta di interventi urologici mininvasivi è aumentata in modo esponenziale: più che un desiderio, è una necessità per mantenere autonomia, benessere e dignità personale. Tra le tecniche attualmente più rilevanti, cinque meritano particolare attenzione: iTind, Optilume, Rezum, idrocelectomia e circoncisione laser. Ognuna di esse risponde a esigenze cliniche specifiche, ma tutte condividono alcuni elementi fondamentali: regime ambulatoriale, minima invasività, assenza di anestesia generale, riduzione del rischio peri-post-operatorio, tempi brevi, ritorno rapido alle normali attività, minima interferenza con la funzione erettile ed eiaculatoria ed un impatto decisamente positivo sulla qualità di vita.

Queste tecniche incarnano perfettamente questa nuova filosofia di cura. Pur essendo diverse tra loro per indicazione, tecnologia e meccanismo d'azione, condividono un paradigma comune: il massimo risultato clinico con il minimo impatto sul paziente. Un concetto che, sebbene semplice, rappresenta una rivoluzione nella chirurgia urologica ed andrologica. L'iTind, con la sua capacità di rimodellare la prostata senza calore e senza ablazione, ha reso possibile trattare la sclerosi del collo vescicale e l'IPB lieve-moderata in modo raffinato, senza rischi significativi e con una preservazione pressoché totale della funzione sessuale. È una soluzione ideale per il paziente che desidera liberarsi dei sintomi senza affrontare procedure più invasive.

Il principio è semplice quanto geniale: anziché rimuovere tessuto prostatico o vaporizzarlo con energia termica, iTind rimodella la prostata dall'interno sfruttando una pressione meccanica controllata. Il dispositivo, simile a una piccola gabbia metallica realizzata in nitinol (una lega elastica e biocompatibile), viene inserito attraverso l'uretra in ambulatorio, senza necessità di anestesia generale. Una volta posizionato, rimane in sede per appena 5-7 giorni: in questo lasso di tempo esercita

una dilatazione progressiva delle pareti prostatiche e del collo vescicale, creando tre incisioni meccaniche interne che allargano il canale urinario senza ricorrere a bisturi o laser.

Il Rezum ha introdotto una filosofia completamente nuova nella gestione termica dell'IPB: un'energia delicata, fisiologica, che sfrutta l'espansione e la condensazione del vapore per creare micro-ablazioni controllate. Ciò consente una riduzione progressiva del tessuto prostatico preservando le strutture anatomiche più sensibili e offrendo un equilibrio quasi perfetto tra efficacia e rispetto della funzione eiaculatoria, spesso prioritaria per l'uomo ancora sessualmente attivo. È una procedura che utilizza un principio tanto antico quanto raffinato: il vapore acqueo, non laser, non bisturi, non tagli. Solo acqua, portata a uno stato termico in grado di liberare energia, e sfruttata come strumento terapeutico preciso e controllato. Una forma di chirurgia che si potrebbe definire "naturale", perché utilizza un elemento semplice, ma lo guida con una tecnologia sofisticata e altamente mirata. L'obiettivo è ridurre il volume prostatico in modo selettivo, creando dei micro-trattamenti all'interno del tessuto ingrossato responsabile dei sintomi urinari. Durante la procedura, che dura in media 10-15 minuti, si introduce attraverso l'uretra un sottile strumento che rilascia piccole quantità di vapore acqueo all'interno della prostata. Il vapore, entrando nel tessuto, condensa liberando energia termica: un processo che porta alla coagulazione delle cellule prostatiche in eccesso, che poi verranno riassorbite in modo naturale dal corpo nelle settimane successive. Il risultato è una progressiva riduzione del volume prostatico, con un ampliamento del canale urinario che restituisce forza e continuità al flusso.

Optilume, dal canto suo, ha cambiato radicalmente la gestione della stenosi uretrale, superando i limiti delle dilatazioni e interventi tradizionali e riducendo in modo drastico il rischio di recidiva grazie all'associazione di dilatazione meccanica e veicolazione del farmaco. Per molti pazienti anziani, talvolta segnati da anni di cateterizzazioni, infezioni e interventi ripetuti questa tecnologia rappresenta non solo un trattamento, ma un vero ritorno alla normalità.

La logica che guida la tecnologia è semplice ma profondamente innovativa: combinare la dilatazione meccanica dell'uretra con l'azione farmacologica di un antiproliferativo, il paclitaxel, un farmaco che impedisce la riformazione del tessuto cicatriziale. È proprio questa combinazione, meccanica più farmaco a rappresentare la vera svolta. La procedura si esegue in ambulatorio: attraverso l'uretra viene introdotto un palloncino dotato di un rivestimento speciale contenente il paclitaxel. Il palloncino viene gonfiato per pochi minuti, almeno 7, ottenendo un allargamento preciso del punto stenotico. Simultaneamente, il farmaco viene rilasciato in modo controllato nelle pareti uretrali, dove rimane attivo per settimane, impedendo alla cicatrice di "richiudersi". È come aprire una strada ostruita e, allo stesso tempo, stabilizzare le pareti affinché non collassino di nuovo. Per il paziente, questo significa meno recidive, meno necessità di ripetere le dilatazioni e, soprattutto, un recupero della funzione urinaria spesso immediato.

La chirurgia mininvasiva laser dell'idrocele, spesso sottovalutata nella sua complessità, permette oggi di intervenire con incisioni minime, dissezioni atraumatiche e un controllo ottimale del sanguinamento. Negli over 70, per i quali l'idrocele può diventare una limitazione significativa alla mobilità e alla qualità di vita quotidiana, questa tecnica permette un recupero quasi immediato, riducendo dolore, rischio di complicanze e tempi di guarigione.

“

L'uro-andrologia operatoria si pratica anche nell'uomo anziano con facilità grazie a tecniche mininvasive ambulatoriali. Procedure come iTind, Rezum, Optilume, idrocelectomia e circoncisione laser permettono di trattare disturbi urinari e genitali con minimo impatto, rapida ripresa e preservazione della funzione sessuale. Queste tecnologie rispondono alle esigenze di un over 70 attivo, riducendo rischi, costi e tempi di recupero.

”



Infine, la circoncisione laser rappresenta la sintesi più elegante di come la tecnologia possa migliorare un intervento classicamente considerato “semplice”, rendendolo più sicuro, più preciso e soprattutto più adatto ai bisogni del paziente fragile. Il laser offre un taglio pulito, una coagulazione efficace e una guarigione rapida, riducendo complicanze che nei pazienti anziani, spesso diabetici, in terapia con anticoagulanti o con cute sottile, possono essere particolarmente problematiche. Queste tecniche non rappresentano soltanto alternative ai metodi tradizionali: sono strumenti concepiti per rispondere a esigenze reali e moderne della medicina dell'invecchiamento.

La minima invasività non è una “comodità”: è una scelta clinica basata sulla fisiologia dell'anziano. Pazienti più fragili, tessuti più sottili, rischio trombotico più alto, riserva funzionale ridotta, polifarmacoterapia, comorbidità cardiache o respiratorie: tutto questo rende la chirurgia convenzionale spesso gravosa o inadatta. Le procedure mininvasive, invece, consentono di superare molti di questi ostacoli, mantenendo sicurezza, prevedibilità e comfort. Il beneficio non è solo clinico, ma profondamente umano. Ripristinare la libertà minzionale, eliminare il peso psicologico della nicturia, risolvere un fastidio scrotale invalidante, prevenire infezioni ricorrenti, migliorare la funzione sessuale o semplificare l'igiene quotidiana significa restituire al paziente una parte fondamentale della sua qualità di vita. In un anziano attivo, questo può tradursi in maggiore autostima, miglior tono dell'umore, ritorno alla socialità, maggiore capacità motoria, riduzione del rischio di cadute e un miglioramento complessivo del benessere emotivo. L'impatto sulla gestione sanitaria è altrettanto significativo: interventi brevi, ambulatoriali, senza ricovero, riducono drasticamente i costi, liberano risorse ospedaliere e permettono un'assistenza più personalizzata. Ciò è cruciale in un Paese come l'Italia, che nei prossimi anni vedrà un'ulteriore crescita della

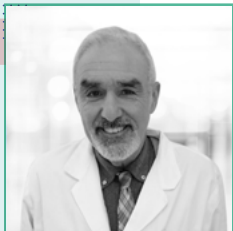
popolazione over 70.

La sfida futura sarà duplice: da un lato diffondere la consapevolezza tra pazienti e medici sull'esistenza di queste tecniche: molti uomini convivono ancora oggi con sintomi che potrebbero essere risolti facilmente, semplicemente perché non conoscono o non vengono indirizzati verso queste opzioni terapeutiche, dall'altro, continuare a sostenere la ricerca, affinché le innovazioni mininvasive possano evolversi ulteriormente, diventando sempre più precise, sicure e personalizzate. In conclusione, la chirurgia mininvasiva uro-andrologica rappresenta la più moderna risposta alle necessità reali dell'uomo anziano. Non si tratta di una moda tecnologica, ma di un nuovo standard di cura, capace di restituire autonomia, sicurezza, benessere psicofisico e dignità. È un capitolo nuovo della medicina dell'invecchiamento: uno in cui il paziente non è più costretto ad accettare passivamente i limiti della propria età, ma può scegliere attivamente di ritrovare il proprio equilibrio, il proprio comfort e, soprattutto, la qualità della vita che merita.

Altre tecniche chirurgiche come l'Urolift, TPLA e l'Aquablation non sono state volutamente trattate perché pur essendo anche loro mininvasive rispetto alle tecniche tradizionali, ad oggi vengono gestite in regime di ricovero di day surgery o one day surgery e non ambulatoriale richiedendo comunque un pre-ricovero ed un ricovero. Hanno sicuramente in comune una riduzione dei tempi operatori e tempi di recupero. I vantaggi includono un minor rischio di infezioni, una rapida ripresa delle attività e una minore preoccupazione per il paziente.

Michele Piccolo

Geriatra e Pneumologo



Invecchiamo sempre di più: nel 2019 la vita media maschile era 83 anni, l'anno dopo (anno pandemico) la vita media degli italiani è scesa ad 82, con 106.000 morti in più rispetto al 2019. Solo in tempo di guerra (1917 e 1943) si erano registrati 100.000 decessi in più rispetto all'anno precedente: dal punto di vista delle morti il Covid è stata una terza guerra mondiale, con buona pace dei noVax. Con i vaccini, le mascherine e l'isolamento abbiamo salvato migliaia di vite: quando fra i primi ho deciso a febbraio 2020 di chiudere ai parenti la RSA che dirigevo, me ne sono state dette di tutti i colori, mi sono beccato perfino del nazista con grande disappunto (immagino) di mio nonno, uno dei pochi ad essere riuscito a scappare da Auschwitz dopo aver perso quasi 40 kg di peso e lasciando il cappotto appeso al filo spinato del campo di concentramento. Tranquilli, abbiamo già recuperato: alla fine del 2024 l'età media è tornata come quella del 2019 e riprenderemo la marcia verso i 90.....

I numeri danno anche un altro particolare interessante: la vita media dei Lombardi (ricordate a Bergamo le colonne di camion militari con le bare) è scesa di 2 anni, mentre nel Nord Italia la discesa è stata di un anno mezzo, al Centro, al Sud e nelle Isole la vita media è scesa di 6 mesi. Il paradosso attuale è che il Nord ha "recuperato" alla grande e i tre mesi di differenza di vita media in più degli Italiani del Nord rispetto al Centro-Sud ora sono diventati sei.

Per dirla tutta, il vero problema del nostro paese è che le grosse differenze si verificheranno fra 50 anni: nel 2080 da 59 milioni gli italiani scenderanno a 46 milioni. Al Nord il calo sarà di quasi il 10% (da 27,5 a 24,8 milioni), al Centro di circa il 20% (da 11,7 a 9,3 milioni) e nel Mezzogiorno il calo sarà di quasi il 40% (da 19,9 a 11,9 milioni). A causare questo divario saranno i flussi migratori, soprattutto quelli esterni (qualcuno avverta Salvini), ma anche quelli interni. Il risultato sarà che più di metà della popolazione italiana si concentrerà nel Settentrione, mentre il Sud sarà desertificato.

So che può sembrare impossibile: l'invecchiamento può essere combattuto e rallentato.

Pensate che alla fine del 1600 uno scienziato dilettante, Antoine van Leeuwenhoek, con un artigianale microscopio descrisse dei "piccoli animaletti" che risiedevano beatamente sul nostro corpo e per secoli i medici si ribellavano all'idea di lavarsi le mani prima di operare: peccato che le infezioni erano la principale causa di morte dopo un intervento chirurgico, drasticamente ridotte con l'uso del sapone....

La vecchiaia è la regina di tutte le malattie e come tutte le malattie può essere curata

Gli scienziati ed i ricercatori di tutto il mondo stanno ottenendo scoperte e risultati incredibili. Occorre tenere botta ancora per un po' cercando di non rimbambire: sta per arrivare il vaccino per la vecchiaia!

In realtà, fin d'ora ognuno di noi può fare grandi cose

LA VECCHIAIA È UNA MALATTIA?



“

Nel 2020 la pandemia ha fatto calare l'aspettativa di vita di un punto, ma entro il 2024 i livelli pre-Covid sono stati recuperati. Nel lungo periodo però il vero problema è demografico: entro il 2080 gli italiani scenderanno a 46 milioni, con un crollo soprattutto nel Mezzogiorno. Nel frattempo la scienza cerca di prolungare la vita ulteriormente: già oggi ognuno può proteggere la propria salute con semplici abitudini, come camminare e controllare la pressione arteriosa.

”



per se stesso e per la propria senilità: basta camminare, semplicemente camminare.

Ogni giorno dopo i 40 aa si perdono centomila neuroni al giorno e 1600 gr di cervello (per i maschi, quello delle donne pesa un po' meno, 1300/1400 gr) via via diminuiscono. Il cuore si contrae 100.000 volte in un giorno e tre miliardi di volte in un'intera vita, iniziando a battere due settimane dopo il concepimento: trecento grammi di muscolo che pompano sangue ossigenato ogni secondo della nostra esistenza. Per questo è essenziale curare l'ipertensione: la pressione alta è un sovraccarico di lavoro per cuore e arterie, con effetti deleteri per la nostra vecchiaia.

La scienziata Rita Levi Montalcini e il suo gruppo di fantastiche ricercatrici ha scoperto che muovendosi (e solo muovendosi!) nel cervello si libera una sostanza che facilita i contatti fra i neuroni: non possiamo riprodurli, ma possiamo farne aumentare le connessioni.

I miei pazienti bauscia (il bauscia è quell'animale tra i 40 e i 70 anni che vive solo a Milano: nasce già così e muore lì), dopo avergli spiegato scientificamente l'utilità di passeggiare, mi chiede se c'è la pastiglia con quella sostanza "magica": ma si può?

In questi anni nel reparto di Cure Subacute che ho diretto fino a pochi mesi fa, ci sono stati fra i ricoverati decine di pazienti più giovani di me: sono ex alcoolisti e/o tossicodipendenti. Le loro condizioni cliniche sono molto varie e per qualcuno disperate: dopo l'obesità nei bambini sono per me uno dei dispiaceri più grandi della professione medica. Ma come, ho novantenni irrequieti, che non vedono l'ora di ricominciare a camminare, magari dopo una frattura di femore o un ictus e poi mi trovo a sollecitare cinquantenni che non hanno nessuna intenzione di scendere dal letto.

Porterei volentieri scolaresche di liceali a vedere come droga e alcool possano distruggere il corpo umano.

Si stima che finora siano vissuti più di cento miliardi di esseri umani: il 99,8% è morto prima dei 100 anni. Questa

percentuale potrà ridursi di molto, cercando ovviamente di aggiungere vitalità alla aspettativa di vita.

Ho prospettato tutto ciò pochi mesi fa ad una popolazione universitaria tra i 23 ed i 25 aa laureandi in osteopatia: non mi sono apparsi entusiasti davanti a queste prospettive, anzi qualcuno mi è apparso sinceramente preoccupato. Ho dovuto tranquillizzarli dicendo che quasi sicuramente ci sarà l'iPhone 1285: solo così sono riuscito a strappargli un sorriso....

Il prof. Sinclair, professore americano, scrive testuale nei suoi preziosi libri, che l'invecchiamento è dovuto a diversi fattori:

- l'instabilità genomica causata dai danni del DNA;
- il logoramento dei telomeri, "cappucci" che proteggono le parti terminali dei cromosomi;
- le alterazioni dell'epigenoma che controlla quali geni siano attivi e quali silenti;
- la perdita dell'omeostasi, cioè di quei processi che preservano le proteine;
- le alterazioni metaboliche;
- la disfunzione mitocondriale;
- l'accumulo di cellule morte che infiammano le cellule sane;
- l'esaurimento delle cellule staminali;
- l'alterata comunicazione intercellulare e la produzione di molecole infiammatorie.

Pensate che basterebbe che gli scienziati scoprissero come non far esaurire le cellule staminali e molte malattie sarebbero debellate: diabete tipo 1, la perdita della vista, il Parkinson e l'Alzheimer.

Gli stessi trapianti di midollo, che sono la forma più comune di terapia con le cellule staminali, stanno migliorando come tassi di accettazione.

Quindi risolvendo uno dei problemi elencati si potrebbe allungare l'invecchiamento. Ebbene, la scienza sta cercando di risolverli tutti!

Questo articolo trae spunto dal libro con lo stesso titolo che ho pubblicato l'anno scorso.

Francesco Barillaro



*Urologo-Andrologo, UOC
Urologia,*

*USL Umbria 2, Ospedali
di Foligno-Spoleto*

*Coordinatore
macroregionale TUL-SIA*

Quando si parla di prevenzione pensiamo spesso alle persone di mezza età, magari ancora al lavoro, che “devono fare i controlli”. In realtà la prevenzione non ha una scadenza: è utile e necessaria anche dopo i 70 anni, nella cosiddetta Silver Age.

In questa fase della vita l'uomo può essere ancora molto attivo, con relazioni affettive e una vita sessuale presenti. Per questo è rischioso pensare “alla mia età è normale stare così” e rassegnarsi a disturbi che, invece, si possono curare o almeno tenere sotto controllo.

Dal punto di vista urologico e andrologico, dopo i 70 anni diventano più frequenti alcuni problemi: disturbi urinari legati all'ingrossamento benigno della prostata, urgenza o addirittura incontinenza urinaria, calo della libido e della funzione erettile, infezioni ricorrenti, fino ai tumori dell'apparato urinario, come quelli di prostata, vescica e rene. Molti di questi disturbi danno segnali precoci che spesso vengono sottovalutati o nascosti per imbarazzo.

L'educazione sanitaria serve proprio a superare questi tabù. Parlare con il proprio medico, e quando serve con l'urologo-andrologo, non è un segno di debolezza ma di attenzione verso la propria salute. Non esiste un'età in cui “non vale più la pena” curare un disturbo urinario o sessuale: intervenire vuol dire ridurre il rischio di complicanze, mantenere autonomia e qualità di vita.

Quali sono le azioni di prevenzione più importanti nella Silver Age? La prima è ascoltare il proprio corpo. Cambiamenti nel modo di urinare, come il getto più debole, il bisogno di alzarsi spesso la notte, l'urgenza improvvisa o qualche perdita di urina, ma anche sangue nelle urine, dolore, calo del desiderio o difficoltà a ottenere o mantenere l'erezione non devono essere considerati “normali per l'età”. Vanno riferiti al medico.

La seconda azione è programmare controlli regolari. Il medico di famiglia e lo specialista possono proporre esami del sangue, visita urologica, ecografie e, quando indicato, il dosaggio del PSA o altri approfondimenti. Non si tratta di medicalizzare l'anziano, ma di avere gli strumenti per individuare in tempo eventuali problemi e scegliere le cure più adatte alla situazione generale della persona.

Prevenzione significa anche riconoscere una malattia in fase precoce e, se è già presente, impedire che peggiori. Questo vuol dire, ad esempio, controllare periodicamente una prostata già ingrossata, non sospendere da soli le terapie prescritte, segnalare subito al medico ogni cambiamento importante e chiedere chiarimenti sui farmaci assunti, soprattutto quando sono molti.

Un altro pilastro della prevenzione è lo stile di vita. Anche dopo i 70 anni ha senso smettere di fumare, muoversi ogni giorno, curare il sonno, limitare l'alcol e seguire un'alimentazione equilibrata.

EDUCAZIONE SANITARIA L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE ANCHE IN ETA AVANZATA



“

La prevenzione è importante anche dopo i 70 anni, perché molti disturbi urologici e andrologici come problemi prostatici, incontinenza, calo della libido o difficoltà erettile, possono essere riconosciuti e trattati precocemente. Controlli regolari, adesione alle terapie e informazioni affidabili sono fondamentali, così come uno stile di vita sano. Anche il dialogo nella coppia favorisce una buona intimità. La prevenzione nella Silver Age è un diritto e un modo per valorizzare gli anni guadagnati.

”



Queste abitudini aiutano il cuore e la circolazione e hanno effetti positivi anche sulla funzione urinaria e sessuale. Prendersi cura del corpo aiuta anche l'umore e riduce il rischio di isolamento.

È importante poi avere informazioni corrette. Internet e i social possono essere utili, ma possono diffondere messaggi superficiali o sbagliati. Per questo l'uomo in età avanzata dovrebbe riferirsi a fonti affidabili e evitare il “fai da te” con integratori, diete o farmaci suggeriti da amici o pubblicità.

Infine, non va dimenticato l'aspetto relazionale. Parlare tra partner dei cambiamenti del corpo, dei desideri e delle paure aiuta a trovare nuovi equilibri e a mantenere una buona intimità. La sessualità nella Silver Age può essere diversa rispetto a quella dei 30 anni, ma resta importante per il benessere della persona e della coppia.

La prevenzione in età avanzata non è un lusso, ma un diritto. Significa dare valore agli anni guadagnati, non viverli in silenzio. Chiedere informazioni, fare domande e partecipare alle decisioni sulle proprie cure è il primo passo di una vera educazione sanitaria, che possiamo seguire a qualsiasi età, anche – e soprattutto – nella Silver Age.

Maurizio Diambrini



*Urologo,
Psicosessuologo, Jesi
(Ancona)*

RUOLO DEL PARTNER NEL RICONOSCIMENTO PRECOCE DI PROBLEMI ANDROLOGICI. L'ASPETTO RELAZIONALE COME LEVA TERAPEUTICA

Il ruolo del Partner (chiunque esso sia) è cruciale sia nel riconoscimento precoce dei problemi andrologici sia come leva terapeutica nel percorso di cura, poiché queste condizioni hanno un impatto significativo sulla dinamica di coppia.

Le dinamiche di coppia per lo più non risentono delle differenze di genere in quanto il quadro emotivo relazionale è identico così come le difficoltà insite nel riconoscimento consapevole del proprio schema corporeo soggetto a mutazioni e difficoltà.

Il benessere sessuale non riguarda solo la sfera biologica, ma si intreccia profondamente con dinamiche psicologiche, emotive e relazionali.

Il Partner ha un ruolo emblematico: è sia programma di vita in quanto aspirazione di benessere, controllo dei momenti di distress, attenta valutazione della vita in comune, proposizione di programma terapeutico, ma anche eccesso di controllo e super attesa frettolosa di risultati e quindi fonte paradossale di distress. Obiettivo è un Benessere consapevole di coppia nella sublimazione degli egoismi.

L'aspetto relazionale va oltre il mero episodio di insufficienza coitale o disfunzione erettile o disturbi eiaculatori: si tratta di una vera insufficienza emotiva dovuta a scarso colloquio, a scarsa disponibilità ad ascoltare e mettersi nei panni dell'altro.

L'indisponibilità del Partner o scarsa ricettività o insufficiente collaborazione o disempatia può scatenare comportamenti violenti di rivalsa: gioco di potere all'interno della coppia che ha come primum movens la scarsa comunicazione, ma soprattutto la scarsità di elementi formativo culturali da mettere in gioco.

La partner è l'oggetto dei cambiamenti o difficoltà in ambito andro-sessuologico che potrebbero essere inizialmente minimizzate o ignorate per imbarazzo o negazione.

È la complicità consapevole che guida un percorso di vita relazionale nella sublimazione dei conflitti, passando per una corretta visione del proprio schema corporeo ed emotivo, includendo le variabili tempo ed ambiente fisico e culturale.

In conclusione: il ruolo del partner è fondamentale nel riconoscimento precoce e nella gestione dei problemi andrologici. L'aspetto relazionale è un elemento chiave nella terapia e può aiutare a migliorare la comunicazione, ridurre il distress e aumentare la motivazione. Tale relazione, quindi, attraverso la fiducia e il sostegno reciproco, diventa essa stessa parte della cura.

Coinvolgere il partner nella gestione dei problemi andrologici può essere un importante passo verso il miglioramento della salute sessuale e della qualità della vita. L'approccio integrato non solo facilita l'intervento clinico, ma rafforza il legame affettivo e migliora profondamente la qualità della vita sessuale e relazionale.



“

Le difficoltà sessuali riflettono spesso una carenza di comunicazione e ascolto reciproco, più che un problema puramente fisico. Il partner può essere sia una risorsa terapeutica sia una fonte di distress, a seconda del livello di consapevolezza e collaborazione. Un approccio integrato e condiviso rafforza la relazione, migliora la qualità della vita sessuale e diventa parte attiva del processo di cura.

”



Nicola Mondaini



*Professore Associato
Urologia Università
Magna Graecia di
Catanzaro*

Con il passare degli anni il corpo cambia: la postura si modifica, la forza diminuisce, il fiato si accorcia e anche i sensi non sono più quelli di un tempo. Il pene non fa eccezione, e questo lo spiego bene nel libro *Wikipene*, scritto insieme a Patrizia Prezioso ed edito da Giunti Editore. Con l'invecchiamento, la pelle perde elasticità, il colore si attenua – soprattutto a livello del glande, meno irrorato dal sangue – e il fisiologico calo del testosterone comporta anche un diradamento della peluria pubica. Cambiamenti naturali, spesso ingigantiti da informazioni imprecise. Sul web, infatti, circola da tempo una teoria allarmistica secondo cui, superata una certa età, il pene inizierebbe ad accorciarsi, arrivando a perdere fino a un centimetro all'anno. Si tratta di una clamorosa fake news, priva di qualsiasi fondamento medico-scientifico. Non a caso, gli stessi siti che diffondono questa tesi propongono in vendita creme, pillole e unguenti “miracolosi”, inefficaci quando non del tutto inutili. L'origine di questa credenza va probabilmente ricercata in alcune statistiche legate alla dismorfofobia e alle curvature del pene. Si ipotizza che una riduzione dell'attività sessuale e delle erezioni nel tempo possa favorire, come accade per i muscoli non allenati, un certo “ritiro” dei tessuti. In rari casi questo può contribuire a una curvatura, ma non è in alcun modo una conseguenza diretta dell'età. Il messaggio è chiaro: il pene, come il resto del corpo, va mantenuto attivo. Un aspetto che accomuna tutte le età, ma che diventa cruciale nell'anziano, è l'igiene intima. Curare quotidianamente l'area genitale innesca un circolo virtuoso: il benessere favorisce l'attenzione verso il proprio corpo, mentre la trascuratezza può portare a infezioni, dolore e disfunzioni erettili, con il rischio di abbandonare progressivamente ogni forma di cura. È così che patologie come le balaniti, se ignorate, possono evolvere in condizioni più serie, come la fimosi. Lo stato di salute generale incide in modo significativo. In presenza di handicap motori, non necessariamente legati all'età, l'igiene intima può diventare più difficoltosa e il rischio di infezioni aumenta. In questi casi è fondamentale che qualcuno si occupi della detersione quotidiana, retrainando il prepuzio per evitare l'accumulo di batteri. Negli anziani allettati, la gestione dell'incontinenza è un altro nodo centrale. Spesso il catetere urinario viene preferito al pannolone: se correttamente mantenuto e sostituito ogni venti o trenta giorni, comporta meno complicazioni e riduce il rischio di infezioni rispetto a un presidio che necessita di cambi frequenti. Uno stile di vita sano resta il miglior alleato anche per la salute sessuale: attività fisica regolare, alimentazione equilibrata, adeguata idratazione, sonno regolare e un buon assetto metabolico contribuiscono a mantenere il pene in buone condizioni. Ma quando si parla di sessualità, persiste ancora un pregiudizio duro a morire: l'idea

IL PENE E L'ETÀ CHE AVANZA FALSI MITI, SALUTE E PREVENZIONE



“

Con l'età il pene va incontro a cambiamenti naturali (elasticità, colore, peluria), ma non si accorcia. La salute sessuale dipende soprattutto da igiene intima, attività sessuale regolare, stile di vita sano e stato di salute generale. Le patologie metaboliche e cardiovascolari sono più dannose per il pene dell'invecchiamento. A ogni età la salute sessuale rappresenta un indicatore significativo di salute e benessere.

”

che, superata una certa età, il pene diventi un'appendice inutile. In realtà, se una persona è in buona salute e non assume farmaci che interferiscono con la sfera sessuale, le prestazioni possono restare sostanzialmente invariate. Al contrario, patologie come diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, endocrine o neurologiche possono influire negativamente sulla funzionalità erettile. Contrariamente a quanto si pensa, seguire un paziente molto anziano può essere persino più semplice che occuparsi di un cinquantenne: nell'anziano le cause sono spesso più lineari, mentre nell'adulto un sintomo può nascondere problematiche complesse. Anche il termine “andropausa”, molto utilizzato dai media, non ha un reale fondamento scientifico. Il testosterone diminuisce fisiologicamente intorno ai cinquant'anni: se resta entro limiti accettabili si parla di ipogonadismo età-correlato, mentre una riduzione più marcata configura una vera e propria condizione patologica. Tra le cause del calo del testosterone figura la sindrome metabolica, legata all'insulino-resistenza e associata a obesità addominale, ipertensione, alterazioni di glicemia e lipidi. In questi casi, il testosterone viene “sequestrato” dal tessuto adiposo e diventa meno disponibile, aggravando anche le disfunzioni erettile. Infine, il pene può diventare un importante indicatore di salute cardiovascolare. La sua vascolarizzazione è complessa e delicata: un'ostruzione a livello dei piccoli vasi può manifestarsi con una disfunzione erettile, che talvolta rappresenta il primo campanello d'allarme di un problema più serio, come una futura patologia coronarica. Per questo motivo, un episodio di disfunzione erettile non va mai ignorato: può essere un segnale prezioso per prevenire eventi ben più gravi, come un infarto. Senza allarmismi inutili, ma con la giusta attenzione, anche la salute sessuale maschile può diventare uno strumento di prevenzione e consapevolezza, a tutte le età.



Markus Krienke



*Professore ordinario di
Filosofia moderna ed Etica
sociale presso la Facoltà di
Teologia di Lugano e*

*Direttore della Cattedra
Rosmini*

Come per tutte le età della vita umana, anche per la silver age la Bibbia ci dà insegnamenti importanti, sebbene strettamente non si riferisce alla stessa età che si raggiunge oggi: l'aspettativa di vita allora girava perlopiù intorno ai 44 anni – solo singolarmente si arrivava anche ai 70 od 80 anni. Anzi, considerando che oggi in tanti possono godere di buona salute fino ad un'età mai vissuta prima, dà un'importanza inaspettata a tali insegnamenti che così risultano ancora più preziosi: l'apprezzamento di una morte «in buona vecchiaia» (Giudici 8,32) e di essere «sepolto dopo una vecchiaia felice» (Genesi, 15,15) caratterizzano la qualità di vita che però non si raggiunge senza il riconoscimento del termine della morte che ormai si delinea e va accolta. In altre parole, gli anziani diventano testimoni che la morte fa parte della vita – in quanto essa si fa visibilmente strada attraverso i cambiamenti fisici, le fragilità e vulnerabilità, la dipendenza da cura altrui, e infine la diminuzione di relazioni. Ma proprio con la capacità di integrare tali processi nel proprio vissuto, gli anziani possono afferrare un'idea di vita preziosa anche per i più giovani – proprio in quanto non si ferma agli ideali più superficiali di tale età. Duro infatti è il verdetto biblico contro «il giovane che tratterà con arroganza l'anziano» (Isaia 3,5). E per l'autorità che accompagna tale età, qualora spiritualmente vissuta, ancora oggi le autorità spirituali di alcune comunità cristiane si chiamano con il termine, del resto biblico, «Anziani». Gli anziani, dunque, camminano sul «confine con la trascendenza», e ci ricordano che tale confine non ci caratterizza solo nella fase finale della vita ma che il rapporto ad esso fa parte di una vita consapevole e profonda – ciò viene del resto confermato anche dalla filosofia, sia quella greco-pre-cristiana sia da pensatori moderni come Heidegger. Una società, dunque, che – non solo nei dibattiti sui costi causati dagli anziani per il sistema sanitario ma anche in quelli sull'eutanasia assistita – fa sentire gli anziani «in colpa», dimostra di aver perso una dimensione importante dell'esistenza stessa cioè la capacità di apprezzare la vita nella sua completezza, proprio laddove non corrisponde agli ideali della società della performance. Il rifiuto di tali dimensioni della vita è segno di una società del consumismo e del narcisismo socialmente accettato – dove l'io che si vanta autosufficiente si celebra da solo, circondato da un pubblico, anche nei social media, che non entra in vere e proprie relazioni impegnative con esso. In una tale società la solitudine che gli anziani soffrono per la mancanza di relazioni, e che viene giustamente denunciato da Papa Francesco, si rispecchia nella solitudine di tutti: «la solitudine e lo scarto degli anziani non sono casuali né ineluttabili, bensì frutto di scelte – politiche, economiche, sociali e personali – che non riconoscono la dignità infinita di ogni persona» (Messaggio per la IV Giornata mondiale dei Nonni e degli Anziani 2024).

LA TESTIMONIANZA DELLA VITA NELLA SILVER AGE RICONCILIAZIONE, GRATUITA, DONO



“

Il testo riflette sulla silver age alla luce della Bibbia, che valorizza una vecchiaia vissuta con riconciliazione, gratitudine e accettazione della morte come parte della vita. Gli anziani, testimoni del limite e della trascendenza, offrono una sapienza preziosa ai giovani, opponendosi alla cultura della performance e dello scarto. Anche nella fragilità e nella dipendenza, la vecchiaia può restare luogo di speranza, di dono di sé e di profonda gioia spirituale.

”

Presupposto per vivere bene tale età – al di là dei limiti di handicap o malattie –, è la capacità di “lasciare andare” i progetti, i grandi sogni, la carriera ecc., per il fatto che non li abbiamo più in mano e quanto meno la vita stessa. E mentre l’età avanzata costringe ad imparare ciò, sarebbe senz’altro meglio averlo imparato già prima – proprio guardando agli anziani. Se cerchiamo l’eternità in questo mondo, non sperimentiamo il compimento ma l’insopportabile. L’eternità – comunque la si pensi – chiede altre qualità, non l’estensione infinita di questa vita. La riconciliazione – con i propri progetti rimasti incompiuti o con persone con le quali si viveva in rottura o in tensione – è senz’altro una dimensione importante di questa qualità. Un’altra costituisce la gratitudine – per la vita che si ha condotto e per tutto il buono che vi si è ricevuto. La gratitudine poi è capace a dischiudere una particolare creatività nel rapportarci alle nostre capacità e possibilità, e che diventa dunque un’esigenza nella parte finale della vita dove queste prospettive si sono ormai ristrette. Ecco gli aspetti che rendono gioiosa la silver age, dove si «sazia di beni la tua vecchiaia, si rinnova come aquila la tua giovinezza» (Salmo 103,5). Si tratta di una gioia non tanto emotiva come quella della gioventù, ma profonda, ed è appunto espressione di un modo spirituale e consapevole di vivere la propria età. Riconciliazione e gratitudine – due dimensioni importanti della spiritualità della silver age e che gli anziani possono insegnare o testimoniare ai giovani, anche perché si tratta di caratteristiche che difficilmente si trasmettono con le nuove tecnologie.

Spesso, però, la silver age è segnata anche da lunghi anni di essere dipendenti dalla cura altrui se non segnati da malattie più o meno limitanti per quanto riguarda la possibilità di condurre una vita autodeterminata e dunque in grado di vivere le proprie gioie. In questi casi, l’invecchiamento viene percepito come vera e propria rottura di continuità nello svolgersi della vita – in questi casi, le persone sperimentano davvero man mano la

“fine” e, chi più e chi meno, ne desidera l’arrivo vicino. A tali limiti fisici si associa la paura di essere abbandonati e l’inesorabile diminuzione delle relazioni sociali. Infatti, la Bibbia, accanto a caratterizzare la longevità come un dono di Dio, non sottace gli aspetti della debolezza, della fragilità e della vicinanza alla morte. Tali aspetti spesso vengono tralasciati oggi – anche tramite la emarginazione delle persone “dimenticate” nelle strutture di cura e di assistenza. Siamo ancora capaci a trasmettere agli anziani ciò che testimoniava Papa Francesco durante le ultime settimane della sua vita: «il nostro fisico è debole ma, anche così, niente può impedirvi di amare, di pregare, di donare noi stessi, di essere l’uno per l’altro, nella fede, segni luminosi di speranza»?

C’è però un ulteriore aspetto su cui ci indirizza la sapienza biblica: mentre la saggezza dell’anziano consiste nel fatto che «la vita può essere capita solo guardando indietro», come disse Kierkegaard, ciò può convertirsi anche in un conservatorismo chiuso o nell’ostinazione della vecchiaia. Ciò succede quando si dimentica che la vita «va vissuta andando avanti», come aggiunge Kierkegaard, per cui la sfida di tale età consiste nell’accettarsi con spirito di riconciliazione e gratitudine, e con la capacità di lasciare che ormai altri prendano in mani le redini della società. In questo senso, nell’Antico Testamento si legge un consiglio importante all’anziano: «Parla, o anziano, poiché ti si addice, ma con saggezza, e non disturbare la musica. Quando c’è un’esecuzione non effonderti in chiacchiere, e non fare il sapiente fuori tempo» (Siracide 32,3-4). Se l’età anziana può essere vissuta in salute, allora ci si aprono prospettive ed esperienze di vita che acquisiscono una qualità inattesa: è l’esperienza di essere liberati dall’imperativo di essere produttivi o “imprenditori di se stessi”, e trovare l’occasione per realizzarsi al di là dei paradigmi sociali di doversi “costruire” o “dare prova” di se stessi. Questa è l’esperienza del dono che in realtà caratterizza la dimensione più profonda della vita e di cui il

Cristianesimo parla proprio attraverso la nascita di Gesù. Gli anziani hanno più degli altri la consapevolezza che il tempo della vita è un dono – infatti nel racconto biblico della nascita di Gesù sono anziani, Zaccaria e Simeone, a testimoniare – ma dono significa anche relazione, cioè tempo qualitativo. Ogni relazione è tempo donato, e così non solo il Salmista grida: «Ora che son giunto alla vecchiaia e alla canizie, o Dio, non abbandonarmi» (Salmo 71,18), ma sono anche loro a rivolgere tale richiesta alle altre generazioni, dandoci l’occasione per comprendere che quando doniamo il nostro tempo a qualcuno, compiamo un atto profondo di vita e d’amore. In questo senso, ci insegnano una dimensione importante dell’amore, e nella misura in cui le giovani generazioni non coltivano più i rapporti con gli anziani, viene a mancare nella società qualcosa di profondamente umano.



Kirsten Thiele



*Pastora della Comunità
evangelica-luterana di
Verona-Gardone*

Persone vecchie – ponte tra passato e futuro

Non si ha quasi più il coraggio di chiamarli così: anziani. Nuove parole vogliono coprire ciò che in realtà non dovrebbe essere affatto una cosa negativa: invecchiare è qualcosa che va nascosto e a cui va dato un nuovo nome? Che si tratti di capelli bianchi o di “età dell'argento”, un tempo erano gli “anni d'oro”: i capelli si possono tingere, le rughe si possono eliminare con la crema, l'età si può coprire con comportamenti infantili. Invecchiare con i capelli bianchi o grigi e tante rughe sul viso è una maledizione? Nella nostra società sembra quasi di sì.

Uno sguardo ai racconti biblici, sia nel Primo che nel Secondo Testamento, ci insegna il contrario: invecchiare è una benedizione di Dio, non una maledizione. Ma probabilmente solo se la vita è vissuta anche con Dio.

Tutte le storie bibliche di persone vecchie, e ce ne sono parecchie, hanno tutti una cosa in comune: aprono il futuro, un futuro con Dio e un futuro per una diversa forma di convivenza, di società. All'inizio questo può sembrare insolito: tendiamo ad associare gli anziani a uno sguardo sul passato, a esperienze che presto passeranno. Ma è proprio questo l'aspetto sorprendente e insolito di questi racconti: rivelano una visione diversa, la visione di Dio della vita del suo popolo.

Per esempio, la storia di Abramo: perché Dio inizia la storia con il suo popolo eletto con un uomo anziano? Perché il futuro, di questo si tratta, non è il prodotto delle nostre capacità e delle nostre forze, ma inizia con l'apertura a Dio, con l'ascolto della sua Parola. Le persone che non possono (più) contare sulle proprie forze sono forse più adatte ad affidarsi e a impegnarsi completamente con Dio. E ricordare il passato fa sì che una sequenza di giorni, mesi, anni possa diventare una storia con un senso. Abramo, “vecchio amico di Dio”, come viene anche chiamato, ha una relazione molto speciale con Dio, che gli permette persino di intercedere per gli stranieri e di essere ascoltato - senza la sua storia con Dio questo sarebbe impossibile. Abramo, che ha accolto gli stranieri nella sua tenda e ha superato così la paura dello “straniero”, come già aveva dimostrato con la sua partenza in terra straniera: già anziano, si è lasciato tutto alle spalle e ha ricominciato da capo, portato solo dalla fiducia in Dio. Così facendo, ha aperto il futuro di un intero popolo.

Il ponte tra il passato e il futuro sta proprio negli anziani, con i loro ricordi, che dovremmo ascoltare per modellare meglio il presente e il futuro. Se, ad esempio, ascoltassimo davvero i loro racconti sulle guerre che hanno vissuto, saremmo terrorizzati da ogni guerra....

Ma essere vecchi significa anche avvicinarsi all'ora della morte. Tutti dobbiamo morire, ma in gioventù possiamo ancora “dimenticare” questo fatto. Ora, questo fatto si avvicina inevitabilmente e sarebbe

LA SILVER AGE È DAVVERO L'ETÀ DEI CAPELLI BIANCHI? DEDICATO AGLI OVER 70



“

L'invecchiamento, spesso disprezzato dalla società moderna, può essere un valore e come tale è presentato nella Bibbia. Le storie degli anziani biblici, come Abramo, mostrano che proprio chi non si affida più alle proprie forze può aprire nuove vie, diventando ponte tra passato e futuro. Gli anziani custodiscono memoria ed esperienza, fondamentali per comprendere e migliorare il presente. Accettare la propria caducità permette di vivere con più serenità e consapevolezza e la fiducia in Dio diventa allora fonte di forza e speranza.

”



saggio affrontarlo, nonostante la società che ci circonda non ne parli (più) - o solo quando è già troppo tardi: *“Dio, insegnaci dunque che dobbiamo morire, per acquistare un cuore saggio.”* (Salmo 90,12)

Suona insolito! Ma c'è una profonda saggezza in questo: accettando il fatto - ed è proprio questo, un fatto - posso smettere di cercare di mantenermi giovane e accettare il mio invecchiamento. Con i suoi problemi, le sue malattie e i suoi limiti sempre più stretti. Perché solo se conosco e accetto i miei nuovi limiti posso muovermi con sicurezza al loro interno.

E solo quando saprò della mia caducità e di quella di tutta la vita, potrò prendere molte cose con più serenità! Niente e nessuno è infinitamente importante, tutto passa.

Tutto - tranne uno, e questo mi dà forza quando la mia forza sta diminuendo. Ci sarà un motivo per cui Dio ama chiamare gli anziani per una missione speciale o, come Abramo, li chiama fuori dalla loro vita abituale.

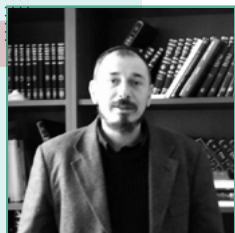
Riconosco i miei limiti - e la vastità di Dio. Riconosco la mia stanchezza e la mia mancanza di forza - e la forza di Dio, che vuole essere potente nei deboli. Voglio arrendermi - e Dio mi dà nuova speranza, ogni giorno di nuovo. Sì, non conto più gli anni, ma i giorni, ogni giorno può essere l'ultimo, quindi non devo sprecarlo, ma goderlo il più possibile. La promessa di Dio mi accompagna ogni giorno:

“Fino alla vostra vecchiaia io sono, fino alla vostra canizie io vi porterò; io vi ho fatti, e io vi sosterrò; sì, vi porterò e vi salverò.” (Isaia 46,4)

Voglio concludere con un verso dalla poesia di Rainer Maria Rilke (autunno). *“Tutti cadiamo / Quella mano lì cade. E guarda gli altri. È in tutti loro. Eppure c'è uno / che tiene questa caduta infinitamente dolce / nelle sue mani.”*



Ariel Di Porto



*Rabbino, Comunità
Ebraica di Roma*

Nella società contemporanea, spesso ossessionata dal culto della giovinezza e della produttività, l'ingresso nella cosiddetta "Silver Age" – quella soglia che varca i 75 anni – viene talvolta percepito con inquietudine. Si parla di "tramonto", con una nota di malinconia. Tuttavia, la tradizione ebraica, che da millenni medita sulla natura del tempo e dell'uomo, ci invita a capovolgere completamente questa prospettiva.

Per noi, la vecchiaia non è un naufragio, è un approdo. Non è il momento della sottrazione, è quello della sintesi.

La lingua ebraica, che consideriamo "Lashon HaKodesh" (Lingua del sacro), non possiede parole casuali. Ogni termine nasconde l'essenza della cosa che descrive. La parola ebraica per "anziano" è Zaken (זקן).

Nel Talmud (Trattato Kiddushin 32b), i nostri Maestri scompongono questa parola in un acronimo: Zaken sta per Zeh shekanah chochmah, ovvero: "Colui che ha acquistato la sapienza".

Notate il verbo: acquistare. La giovinezza è il tempo dell'apprendimento veloce, dell'intelligenza fluida; ma la sapienza è una merce che si paga solo con la moneta del tempo. Un uomo di oltre 75 anni possiede qualcosa che nessun giovane, per quanto geniale, può avere: la "Torah della vita". Ha visto le teorie scontrarsi con la realtà, ha conosciuto il dolore e la consolazione. In questa fase, l'uomo non è più un semplice contenitore di nozioni, ma diventa egli stesso la lezione.

C'è un testo fondamentale della nostra etica, i Pirkei Avot (Le Massime dei Padri), che scandisce le età della vita. Arrivati a 80 anni, il testo dice: A ottant'anni per la forza.

Potrebbe sembrare un paradosso per un pubblico occidentale: come si può associare l'ottantenne alla forza fisica?

Ma la forza ebraica non è la forza muscolare dell'atleta. È la potenza dello spirito. È la capacità di dominare i propri istinti, di non essere più schiavi delle passioni giovanili, dell'ego o della carriera. A 75 o 80 anni, l'uomo entra in una dimensione di libertà interiore assoluta. La sua forza sta nel discernimento: sa cosa è essenziale e cosa è futile. Questa è una potenza che scuote i mondi più della forza fisica.

Ricordiamo sempre che Mosè, il nostro più grande Maestro, aveva 80 anni quando si presentò davanti al Faraone per iniziare la sua vera missione. La sua vita "produttiva" iniziò quando oggi molti pensano al ritiro.

Esiste una metafora nella mistica ebraica che paragona l'uomo a una candela. Il corpo è la cera, l'anima è la fiamma.

Quando la cera è abbondante (in gioventù), la fiamma è calda ma la cera stessa occupa molto spazio. Nella "Silver Age", la cera si consuma, il corpo si fa più fragile e sottile. Ma è proprio allora che la fiamma

IL SABATO DELLA VITA LA DIGNITÀ DELLA "SILVER AGE" NEL PENSIERO EBRAICO



“

Il testo propone una visione ebraica della Silver Age come approdo e compimento, non come declino. L'anziano (Zaken) è "colui che ha acquistato sapienza", una ricchezza che nasce dal tempo vissuto e dall'esperienza. La vera forza dell'età avanzata è spirituale: discernimento, libertà interiore e vicinanza al Divino. La vecchiaia è paragonata allo Shabbat della vita, tempo di sintesi, trasmissione e benedizione, in cui l'anziano ha il compito di illuminare gli altri.

”



brilla con più intensità.

La materia diviene meno opaca. In molti anziani vediamo questa trasparenza: il viso segnato dal tempo lascia trasparire l'anima con una chiarezza commovente. La diminuzione delle forze fisiche è funzionale a un aumento della sensibilità spirituale. È il momento in cui l'uomo è più vicino al Divino, non perché sta per morire, ma perché le barriere della materialità si sono assottigliate.

Vorrei offrire un'ultima immagine. La settimana ebraica è divisa in due: i sei giorni lavorativi e il sabato

I sei giorni sono fatti per fare, per creare, per trasformare il mondo. Il sabato è fatto per essere, per contemplare, per godere dei frutti del lavoro.

La vita umana segue questo ciclo. I primi 70 o 75 anni sono i "giorni feriali": costruiamo famiglie, carriere, case.

Ma la fase successiva, la Silver Age, è il sabato della vita.

Non è un tempo vuoto o di inattività passiva. Al contrario, il sabato è il culmine della settimana, il suo scopo. Così, la vecchiaia è il momento in cui l'uomo ha il compito sacro di fare ordine nel proprio vissuto, di perdonare, di trasmettere e di benedire.

Nella Bibbia, il patriarca Abramo muore "vecchio e sazio di giorni". Essere "sazi di giorni" significa aver vissuto ogni momento pienamente, aver trasformato il tempo cronologico in tempo di valore.

Agli uomini e alle donne che entrano in questa età d'argento, l'ebraismo dice: non scusatevi per la vostra lentezza o per la vostra fragilità. Voi siete i portatori della memoria, siete le tavole della legge viventi in mezzo a noi.

La vostra corona d'argento (Proverbi 16:31) è il segno che avete attraversato il deserto e ne siete usciti vittoriosi.

Il compito dell'anziano non è finito: il suo compito ora è illuminare.

IlhamAllah Chiara Ferrero



Comunità Religiosa
Islamica Italiana -
COREIS

IL RUOLO DELLA VECCHIAIA NEL CICLO DELLA VITA DI UN MUSULMANO

Secondo una tradizione riportata dal sapiente musulmano Al-Tabari, il primo uomo ad avere la canizie fu il profeta Abramo, nessun uomo prima aveva avuto capelli e barba bianchi. La tradizione narra che Dio manifestò la canizie in Abramo come segno di nobiltà e dignità (Tabari, I Profeti e i Re, Guanda Editore, p. 87).

I segni dell'età possono rappresentare un simbolo di virtù acquisite, come ad esempio nobiltà, dignità, saggezza, serenità, dolcezza, pacificazione. Stazioni di conoscenza ricercate durante la vita che si realizzano a un determinato momento tramite il favore divino. Certamente gli sforzi compiuti e la disciplina spirituale seguita possono contribuire a patto che dall'altro lato della medaglia si sia stati grati e fedeli a ciò che si è ricevuto, anche nelle difficoltà.

La vita degli esseri umani e del Creato è caratterizzata dall'imperfezione in cui si alternano momenti di favore e di rigore degli elementi naturali e delle stagioni dell'esistenza in cui la gradualità dello scorrere del tempo diventa uno strumento per riflettere. Così la vecchiaia, nell'indebolimento delle forze, costituisce contemporaneamente una spinta al cambiamento delle abitudini e un richiamo all'essenzialità.

La vergogna dell'invecchiamento è sinonimo di ignoranza mentre il timore divino e l'accettazione sono piuttosto la chiave del cambiamento. Una tale possibilità non dura per sempre, ha un tempo, è un'istante da cogliere per evitare di rendere cronico un difetto, un male, una ribellione. L'illusione dell'indipendenza da Dio pone l'animo umano in balia degli eventi, senza la rete di protezione della religione, neutralizzando il cambiamento sempre possibile.

Nel Corano viene detto: "Dio vi ha creato e poi vi fa morire, e tra voi c'è chi arriva all'età più vile, quando non sa più nulla di quel che prima sapeva, Dio è il Sapiente, pieno di potenza" (Corano 16, 70). E ancora: "Abbiamo creato l'uomo nella migliore dirittura di forme e poi lo abbiamo ridotto l'infimo degli infimi, tranne quelli che credono e fanno il Bene, i quali riceveranno premi senza contropartita" (Corano 95, 4-6).

Gli esseri umani, dunque, sono richiamati a dare priorità a ciò che non perisce, ricordare Dio e operare il Bene, per essere accompagnati nella fase più debole della propria vita. Tale condizione viene supportata umanamente dalla pietà filiale dovuta ai genitori anziani da parte dei figli che hanno cura di loro. Il Corano insiste: "non dire loro il tuo fastidio, non li rimproverare e invece parla generosamente. Piega davanti a loro l'ala dell'umiltà che viene dalla misericordia e di: «Signore mio, abbi misericordia di loro come loro di me quando mi hanno cresciuto da bambino»." (Corano 17, 23-25).

Nei Paesi islamici gli anziani conservano un'autorità morale sul resto della famiglia e sono da



“

Il testo riflette sul valore spirituale della vecchiaia nell'Islam, vista come segno di dignità, saggezza e prossimità a Dio.

L'invecchiamento è presentato come occasione di essenzialità, cambiamento e consapevolezza del limite umano, contro l'illusione di autosufficienza. Nelle società tradizionali islamiche gli anziani hanno un ruolo centrale di guida morale e trasmissione del sapere, oggi minacciato dal mito dell'eterna giovinezza.

”



sempre circondati di rispetto. Il titolo di shaykh, attribuito a ogni persona in possesso di un sapere religioso, significa propriamente “anziano”.

Secondo una tradizione, il profeta Muhammad ha detto che le persone molto anziane sono “i prigionieri di Dio in questo mondo” e “Dio concede loro l'intercessione per il perdono della loro famiglia” (riportato da Ibn Hanbal). Quindi, Dio accorda agli anziani una dilazione di tempo in questo mondo prima di liberarli dalla Sua prigionia nell'Aldilà, ponendoli in una condizione di prossimità a Lui e di collegamento tra questo mondo e l'Altro.

Nella società contemporanea, in cui si tende ad avere figli più avanti negli anni, si rischia di perdere il ruolo degli anziani come fulcro della ritrasmissione di una conoscenza preziosa, di una vera e propria eredità tradizionale che attraversa le varie generazioni. Inoltre, se i genitori e i nonni inseguono il mito dell'eterna giovinezza non sono più in grado di trasmettere quelle virtù essenziali nell'educazione delle nuove generazioni, quali la pazienza, la costanza, la determinazione, l'accettazione. Ne consegue il venir meno di una visione ciclica della vita, che influisce sul valore stesso della vita e della morte.

Talvolta, nell'incomprensione reciproca tra giovani e anziani vi è una prova di pazienza e fiducia in cui il salto generazionale costringe a conoscersi meglio. La misericordia e l'amore divino che si manifestano nei legami di parentela consentono di superare le differenze caratteriali, i limiti individuali, sublimando le età di ciascuno.

Le tre generazioni, i figli, i genitori e i nonni, quando condividono insieme momenti di vita hanno il beneficio di vederli anche attraverso gli occhi degli altri. In tal modo, ciò che si criticava da giovani, crescendo e ricevendo una prova analoga, torna alle mente, ricordando il comportamento dei propri cari, i quali sebbene scomparsi, continuano ad aiutare nella conoscenza di sé e del mondo.

Francesca Boragno



Gallerista, contitolare della storica libreria Boragno

Co-conduttrice di Parole in Musica per One tv

Titolare dell'App SBAPP-The Social Bookshop and the Public Libraryv

Fare sesso fino a 100 anni (e più) è un libro coraggioso, necessario e sorprendentemente tenero. Giuseppe La Pera, forte di quarant'anni di esperienza clinica, affronta uno dei temi più rimossi della salute pubblica: la sessualità degli anziani. Non lo fa con tono provocatorio, ma con la serenità di chi conosce a fondo il corpo maschile e, soprattutto, il peso del pregiudizio che spesso grava sugli uomini dopo una certa età. Il libro smonta con chiarezza tre miti durissimi a morire: che la sessualità invecchi e scompaia, che il "vero" sesso coincida solo con la penetrazione, che un calo di performance debba segnare la fine dell'intimità. Il messaggio di fondo è chiaro e, per molti versi, necessario: l'eroticismo non scade automaticamente con la carta d'identità, e desiderio, intimità e piacere possono restare vivi molto a lungo, a patto di cambiare sguardo, aspettative e abitudini. Il libro lavora proprio su questo cambio di paradigma, spostando l'attenzione dalla performance alla relazione, dalla "prestazione" alla qualità del contatto, dalla giovinezza come requisito alla salute come percorso. La Pera - con un taglio che unisce esperienza clinica e intento educativo - affronta i principali snodi che, dopo una certa età, possono interferire con la vita sessuale: modificazioni ormonali, cambiamenti vascolari, patologie croniche, farmaci, dolore, stanchezza, difficoltà di erezione o di lubrificazione, calo del desiderio, fino agli aspetti più psicologici come l'ansia da prestazione, la paura del giudizio, il lutto, l'immagine corporea e la perdita di fiducia. Attraverso dati scientifici e storie cliniche romanzate, La Pera mostra una realtà più complessa e più luminosa: molti uomini, anche oltre gli ottant'anni, mantengono desiderio, capacità di eccitarsi e bisogno di vicinanza. Il testo invita a riconsiderare il rapporto con il proprio corpo, a comprendere che l'intimità può assumere forme diverse ma non per questo meno autentiche o meno profonde. Uno dei punti, a mio parere, più riusciti del libro è l'insistenza sull'intimità come costruzione: la sessualità non viene descritta soltanto come atto, ma come insieme di gesti, linguaggi e tempi. L'autore incoraggia a riscoprire la gradualità, a valorizzare preliminari e tenerezza, a fare spazio a forme diverse di piacere che non coincidono necessariamente con gli standard giovanili o pornografici. Ne deriva una visione rassicurante, talvolta persino liberatoria: se cambia il corpo, può cambiare anche il modo di vivere l'eroticismo, e questo cambiamento non è per forza una perdita; può essere una trasformazione verso qualcosa di più consapevole. La scrittura è semplice, empatica, diretta, pensata per aiutare uomini e coppie a liberarsi dal peso della vergogna e a riscoprire un erotismo più lento, più comunicativo,

FARE SESSO FINO A 100 ANNI (E PIÙ)

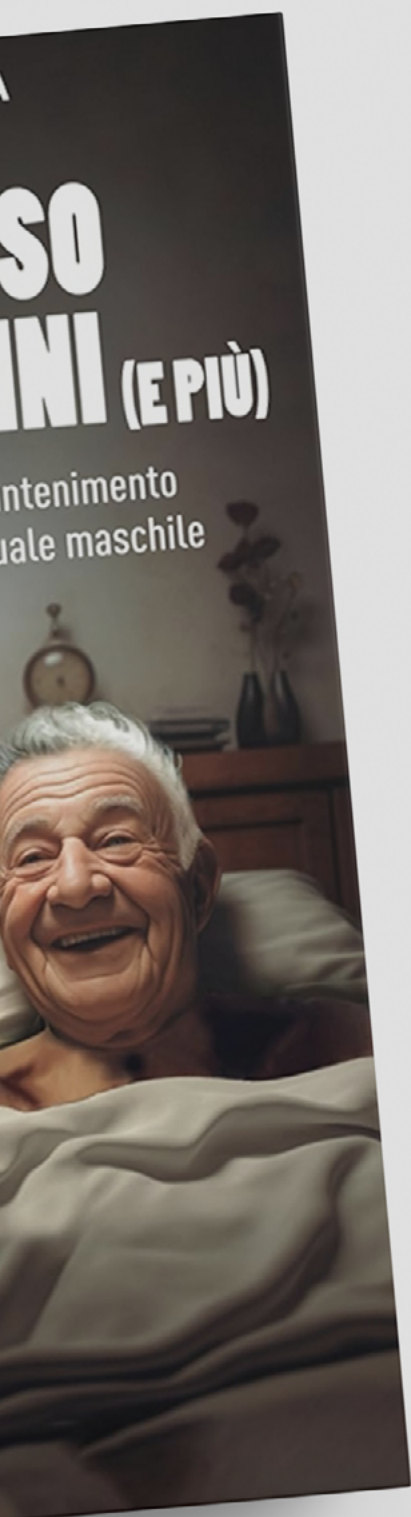
STRATEGIE DI PREVENZIONE, MANTENIMENTO E RECUPERO DELLA SALUTE SESSUALE MASCHILE" DI GIUSEPPE LA PERA



“

Il libro Fare sesso fino a 100 anni (e più) di Giuseppe La Pera affronta con competenza e sensibilità il tema, spesso tabù, della sessualità maschile in età avanzata. Smonta i miti che legano erotismo e performance alla giovinezza, proponendo un cambio di paradigma centrato su relazione, intimità e qualità del contatto. Unendo dati scientifici ed esperienza clinica, mostra come desiderio e piacere possano restare vivi anche in tarda età.

”



più umano. Sul piano pratico il libro adotta spesso un tono da “manuale” gentile: suggerisce attenzioni allo stile di vita (movimento, alimentazione, sonno, gestione dello stress), invita a controlli specialistici quando compaiono sintomi persistenti, e sottolinea l'importanza di non improvvisare con farmaci o rimedi non supervisionati. Qui si percepisce la vocazione preventiva: la sessualità è trattata come indicatore di benessere generale, non come capriccio. Ma questo libro è al tempo stesso un'opera che parla ai medici, ricordando che la salute sessuale è parte della salute globale e che l'andrologo può diventare non solo un tecnico, ma un alleato nell'accompagnare gli uomini verso una vecchiaia più integra e più consapevole. “Fare sesso fino a 100 anni (e più)” è un atto culturale prima ancora che un manuale: restituisce dignità al desiderio maschile e ci invita a guardare l'invecchiamento non come una rinuncia, ma come una nuova possibilità di piacere e di relazione.

CONGRESSO SIA
NAZIONALE SIA

11-13 GIUGNO 2026



SIA *nniversario*

ARRIVEDERCI A



BUON COMPLEANNO SIA!
50° ANNO

1° CONGRESSO INTERNAZIONALE SIA MONTECARLO



50

SIA *nniversario*

MEZZO SECOLO DA RACCONTARE
E IL MEGLIO ANCORA DA SCRIVERE...

50 anni di SIA!

13-14 FEBBRAIO 2026