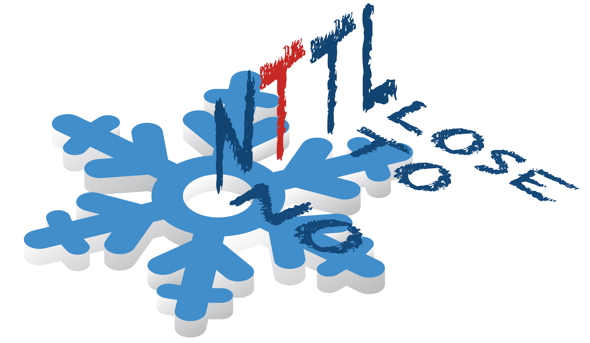
 

*Non c’è T da perdere*

***La preservazione della salute maschile non ha età***



*No-T to lose*

***The preservation of men's health has no age***



***Progetto Prevenzione Andrologica***

**COMITATO ORDINATORE**

**Coordinamento Scientifico: Prof. Andrea Garolla**

**Coordinamento Medico: Dott.ssa Giordana Ferraioli**

**Coordinamento Tecnico: Dr.ssa Cristina Degan**

**Organizzazione a cura della Fondazione Foresta Onlus, Prof. Carlo Foresta**

**Coordinamento Logistico: Dr. Alessandro Turetta**

**Coordinamento Amministrativo: Dr. Andrea Gavin**

**Testata giornalistica Di Salute Social Media Partner, Ufficio Stampa, Attività Marketing e Comunicazione**

**ENTI ATTUATORI:**

* **Regione del Veneto**
* **Azienda Ospedale-Università di Padova**
* **Università degli Studi di Padova**

**PATROCINI IN FASE DI RICHIESTA:**

* **Dipartimento di Medicina – Università degli Studi di Padova**
* **Dipartimento di Medicina Sperimentale – Università degli Studi di Roma, Sapienza**
* **Fondazione Foresta ONLUS**
* **Fondazione Amico Andrologo ONLUS**
* **Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS)**
* **ULSS1 Dolomiti**
* **Ministero della Salute**
* **Istituto superiore di Sanità**
* **Esercito Italiano**

**PARTNERS IN FASE DI APPROVAZIONE:**

* **Ministero della Salute**
* **Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI)**
* **Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) Regione Veneto**
* **Comitato Italiano Paralimpico (CIP)**
* **Comitato Italiano Paralimpico (CIP) Regione Veneto**
* **Croce Rossa Italiana (CRI) – Comitato Regionale del Veneto**
* **Comune di Cortina D’Ampezzo**
* **Comune di Padova**
* **Istituto Superiore di Sanità (ISS)**
* **Dipartimento di Medicina – DIMED (UNIPD)Direttore Prof. Paolo Simioni, Prof.ssa Elena Campello, Dott.ssa Erika Zola**
* **Scuola di Medicina e Chirurgia (UNIPD) Presidente Prof. Paolo Dei Tos**
* **Unità di Andrologia e Medicina della Riproduzione (AOUP-UNIPD) Prof. Alberto Ferlin /Prof. Andrea Garolla**
* **Centro Regionale Dermatologia Pediatrica (AOUP-UNIPD) Prof.ssa Anna Belloni Fortina**
* **Clinica Reumatologica (AOUP-UNIPD) Prof.ssa Roberta Ramonda**
* **Clinica Urologica (AOUP-UNIPD) Prof. F. Dal Moro – Prof. Alessandro Morlacco**
* **Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Gastroenterologiche (DISCOG-UNIPD) Prof. Massimo Iafrate**
* **Unità di Gastroenterologia – (AOUP) Prof.ssa Patrizia Burra Delegata alle Scuole di Specializzazione e all’Osservatorio per la formazione specialistica post lauream (UNIPD)**
* **Medicina dello Sport (DIMED – UNIPD) Prof. Andrea Ermolao**
* **Malattie Infettive (AOUP) Prof.ssa Annamaria Cattelan**
* **Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (UNIPD) Direttore Prof.ssa Alessandra Simonelli - Prof.ssa Marina Miscioscia- Prof.ssa Marta Ghisi**
* **UOC Dietetica e Nutrizione Clinica (AOPD) Dr. Francesco Francini**
* **UOC Endocrinologia (AOPD –UNIPD) Prof. Caterina Mian**
* **UOC Geriatria (AOPD –UNIPD) Prof. Giuseppe Sergi**
* **UOC Clinica Medica 3 (AOPD – UNIPD) Dott. Marco Rossato**

**SUPPORTERS:**

* ***In fase di definizione***

**TESTIMONIALS:**

* ***Kristian Ghedina (Key Testimonial)***
* ***Luigi Biasetto***
* ***Diego Bonavina***
* ***Andrea Borini***
* ***Camillo Barbisan***
* ***Matteo Ercolin***
* ***Beppe Faresin***
* ***Carlo Foresta***
* ***Linda Vignozzi***
* ***Andrea Isidori***
* ***Berry Mason***
* ***Maria Vittoria Nesoti***
* ***Gianluca Paradiso***
* ***Achille Polonara***
* ***Laura Rienzi***
* ***Stefano Rosin***
* ***Pierpaolo Spollon***
* ***Fabio Tessari***
* ***Filippo Ubaldi***
* ***Paolo Zanarella***
* ***Altri in fase di definizione***

**INDICE**

1. **SINTESI DEL PROGETTO**
2. **ENTI ATTUATORI E PARTNERS**
3. **DEFINIZIONE DEL PROBLEMA**
4. **STATO DELL’ARTE DELLA PREVENZIONE ANDROLOGICA**
5. **PATOLOGIE ANDROLOGICHE E LORO CONSEGUENZE**
6. **L’ETA’ DELLA PREVENZIONE ANDROLOGICA**
7. **OBIETTIVI DEL PROGETTO**
8. **METODOLOGIA**
9. **CRONOPROGRAMMA E FATTIBILITÀ**
10. **RISULTATI ATTESI E IMPATTO SULLA SOCIETÀ**
11. **BUDGET**
12. ***SINTESI DEL PROGETTO***

In occasione delle **Olimpiadi e Paralimpiadi Invernali che si svolgeranno a Cortina d'Ampezzo e Milano nel mese di Febbraio 2026**. I medici specialisti *dell’Azienda Ospedale-Università Padova (AOUP)* che da anni operano sul territorio italiano con progetti nel campo della prevenzione e della ricerca medica e biomedica (alcuni in associazione con il Ministero della Salute e con altre istituzioni e enti pubblici), in collaborazione con la *Regione del Veneto,* propongono una iniziativa di preservazione della salute rivolta alla popolazione maschile. Tale iniziativa ha lo scopo di **diffondere il concetto di prevenzione e preservazione della salute andrologica** al fine di creare una maggiore sensibilizzazione e consapevolezza circa le numerose problematiche in grado di alterare l’equilibrio dell’apparato genitale maschile e la salute generale, sessuale e riproduttiva dell’uomo. Da qui il titolo del presente progetto “Non c’è T da perdere”, dove T può essere declinato in vari modi: tempo, testosterone, testicolo, ecc.

L’iniziativa è dedicata a soggetti maschi di tutte le età e, come nello spirito olimpico, di tutte le nazionalità, che saranno presenti alle iniziative Olimpiche e Paralimpiche di Milano-Cortina con l’obiettivo di fare informazione e prevenzione atte a promuovere la salute andrologica e della coppia. Negli ultimi anni, in Italia, a causa della mancanza di momenti di screening e prevenzione per il maschio, l’incidenza delle patologie andrologiche, attualmente supera quella delle patologie femminili. L’obiettivo di questo progetto è quello di portare negli ambienti sportivi ed in un contesto internazionale la nostra esperienza per promuovere la prevenzione andrologica attraverso una campagna di informazione e screening con specialistici in grado di dare risposte adeguate a tutte le problematiche andrologiche e sui corretti stili di vita riferiti a tale ambito. Saranno impegnati nell’iniziativa alcuni tra i maggiori esperti mondiali di salute andrologica, sessuologica e riproduttiva e ricercatori di fama internazionale appartenenti all’AOUP, che da molti anni portano avanti progettualità nell’ambito del terzo settore. Il progetto ha inoltre lo scopo di raccogliere informazioni attraverso la somministrazione di questionari anonimi online, sugli stili di vita e sui fattori di rischio che più incidono sulle patologie del maschio e per valutare il gradimento e l’efficacia dell’iniziativa. Infine, il progetto si propone di offrire canali preferenziali per affrontare e risolvere le problematiche riscontrate.

Nel periodo antecedente l’evento, saranno organizzate conferenze con l’ausilio di proiezioni di immagini e video, finalizzate all’informazione e diffusione dei contenuti del progetto. Tutte le fasi del progetto saranno seguite e promosse dai media. Durante l’evento, verranno distribuiti flyer informativi e pubblicitari dell’evento e “*Vademecum della salute Andrologica*” (in formato cartaceo ed online) esplicativi dei fattori di rischio, delle patologie andrologiche e delle problematiche che possono colpire le diverse epoche della vita dell’uomo, evidenziando le semplici azioni che possono essere messe in atto per effettuare una diagnosi precoce e prevenire l’insorgenza di queste problematiche. Inoltre, saranno creati momenti di discussione e di approfondimento sulle varie tematiche affrontate e saranno commentati i risultati preliminari emersi dai questionari anonimi.

**GAZEBO** In particolare, nelle giornate olimpiche e nei luoghi degli eventi sportivi, saranno allestiti gazebo che distribuiranno brochure del progetto e materiale informativo sulle condizioni e sui fattori di rischio che l’iniziativa si prefigge di prevenire. Inoltre, ai gazebo sarà presente personale dello Staff NTTL appositamente formato per fornire spiegazioni sul progetto dare istruzioni per prenotare le visite gratuite di prevenzione. Infine, a tutti coloro che aderiranno all’iniziativa, sarà consegnato un gadget in cambio della compilazione di un questionario anonimo, finalizzato a raccogliere informazioni su: gradimento del progetto, abitudini voluttuarie, stili di vita, conoscenza delle problematiche andrologiche, stato di salute generale e pregresse patologie.

**PALCO** Ogni pomeriggio prima delle premiazioni delle competizioni della giornata, si alterneranno su un palco allestito appositamente per il progetto, personaggi famosi dello sport, dello spettacolo, dei media, dei social media e imprenditori di successo, che racconteranno la loro storia ed assieme agli organizzatori del progetto introdurranno il tema di prevenzione di quella giornata. Sarà quella una occasione per comunicare al pubblico presente l’importanza della prevenzione in ambito andrologico e per invitarlo ad eseguire contestualmente le visite gratuite.

**AMBULATORI**  A seguire, negli ambulatori del SISP dell’AUSLL1 Dolomiti di Cortina, siti in via Cesare Battisti n. 80 a due passi da Corso Italia, chiunque lo desideri potrà accedere per chiedere informazioni personali o effettuare in modo riservato visite specialistiche gratuite ed eventuali approfondimenti come visite ed ecografie andrologiche, urologiche ed endocrinologiche, visite dermatologiche, test per la fertilità, visite reumatologiche, consulenze nutrizionali, consulenze psicologiche e sessuologiche e consulenze e test per malattie sessualmente trasmissibili.

Durante gli eventi Olimpici e Paralimpici saranno organizzate almeno tre conferenze stampa: i) una di inizio progetto, che illustrerà le finalità e le modalità di svolgimento dello stesso; ii) una intermedia, per comunicare i numeri di affluenza alla campagna di prevenzione e iii) e una di fine progetto alla fine delle competizioni olimpiche e paralimpiche, nella quale saranno diffusi i risultati in termini di popolazione raggiunta, risultati delle visite eseguite e informazioni raccolte attraverso i questionari anonimi.

1. ***ENTI ATTUATORI***

B1. *AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITA’ PADOVA*

L’Azienda Ospedale-Università Padova (AOUP) è una un'azienda ospedaliera del Servizio sanitario del Veneto, situata nella città di Padova. È riconosciuta come ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione con decreto ministeriale dell'8 gennaio 1999 ed è individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023 quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale.

La valenza dell’AOUP, quale Hub a proiezione nazionale, è evidenziata dalla molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali. Gli atti di programmazione ospedaliera riconoscono per l’AOUP una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal DM 29 gennaio 1992. Alcune funzioni sono identificate come “strutture di riferimento regionale” e viene riconosciuto, ove previsto, lo svolgimento di attività sia di trapianto di organo solido (cuore, polmoni, fegato, rene e pancreas) sia di cellule staminali emopoietiche. Con specifici provvedimenti, la Regione Veneto ha individuato una serie di strutture e centri di riferimento regionale all’interno dell’AOUP cui si aggiungono n. 51 centri regionali specializzati, riconosciuti con la DGR n. 2707/2014 e s.m.i. i quali si caratterizzano per essere punto di riferimento unico regionale per l'area clinica di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure, attraverso l’erogazione di qualificata attività, clinica e/o di ricerca, adeguata al ruolo del Centro Regionale, la produzione di attività di ricerca riconosciuta a livello nazionale e internazionale e lo svolgimento di attività di formazione su scala regionale. In ambito internazionale, inoltre, l’AOUP si dimostra costantemente un importantissimo riferimento per l’assistenza sanitaria nel panorama italiano per numero di pazienti con malattie rare presi in carico. A livello europeo sono state approvate 24 reti per le malattie rare e complesse costituite da centri di riferimento /eccellenza appartenenti agli Stati membri secondo quanto previsto dalla Direttiva Europea 2011/24/UE concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti all’assistenza sanitaria transfrontaliera. A seguito della partecipazione ai bandi europei per aderire a tali reti (European Reference Network - ERN), per l’AOUP è stata riconosciuta la partecipazione a 22 dei 24 ERN. L’inserimento nelle reti europee e la partecipazione alle collaborazioni internazionali conferiscono all’AOUP una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale.

L’Azienda, con i suoi 1740 posti letto definiti dalla programmazione regionale (DGR n. 614/2019) risulta essere una tra le più grandi strutture ospedaliere d’Italia. Vi si effettuano oltre 61mila ricoveri all’anno, tra ricoveri in regime di degenza ordinaria e in day hospital, e più di un milione e 434 mila prestazioni ambulatoriali escluse le prestazioni di laboratorio.

Costituisce inoltre l’Azienda di riferimento per l'Università degli Studi di Padova per quanto riguarda le attività didattiche e di ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia. In tale ambito, in particolare, l'AOUP rende disponibili le risorse umane e tecnologiche per la realizzazione delle scuole di specializzazione di area sanitaria, secondo quanto previsto dal decreto interministeriale n. 68 del 4 febbraio 2015.

B2. *REGIONE DEL VENETO*

Atterrare oggi in un aeroporto della nostra regione, di sera, da l’idea di sorvolare un’unica grande città. Una specie di metropoli in cui si addensano luci di strade, svincoli, siti produttivi, abitazioni. Di giorno, invece, si può notare che ci sono ancora ampi spazi di distese verdi e di coltivazioni. È il Veneto, uno dei distretti produttivi più importanti d’Europa. È la terra in cui si è affermata un’imprenditoria visionaria e lungimirante, capace di dialogare con tutto il mondo ma che ha conservato la sua forza propulsiva nella radicata identità di una società rurale in cui senso di comunità e lavoro sono gli elementi trainanti.

Questi elementi ne hanno fatto una terra anche di sport, luogo ideale per grandi eventi come confermeranno le Olimpiadi invernali di Milano-Cortina 2026. Un’occasione che va ad aggiungersi a quella miscela di combinazioni che insieme alle meraviglie di un territorio - che disseminato di città d’arte e tesori storici e artistici, si estende dalle Dolomiti fino alla Laguna di Venezia e dal Lago Garda alle spiagge dell’Adriatico - ne hanno fatto la regione più turistica e ospitale d’Italia con oltre 72 milioni di presenze ogni anno.

Una terra dove è sorta e continua a crescere, a Padova, una delle più antiche università con una delle più famose Scuole di Medicina. Anche per questo il lavoro va di pari passo con il senso di responsabilità e l’attenzione alla salute dei cittadini come conferma il nostro modello sanitario, tra quelli che primeggiano nel panorama nazionale e collegato con le maggiori realtà scientifiche internazionali. Un’attenzione che si esplicita anche attraverso efficaci programmi di prevenzione, arricchiti ora anche dal presente progetto.

B3 UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PADOVA

manca descrizione

***PARTNERS***

B3. *DIPARTIMENTO DI MEDICINA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA*

Tra gli enti attuatori, il Dipartimento di Medicina (DIMED) è il compendio di competenze multidisciplinari che spaziano su ben 21 settori scientifico-disciplinari. I membri del Dipartimento presentano una notevole contiguità culturale, che si riflette anche in una definita integrazione dell’attività didattica ed in un comune modo di strutturare l’insegnamento universitario nei Corsi di laurea magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia, nei Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie e nel Corso di laurea Magistrale di Scienze e Tecniche dell’Attività Motoria Preventiva e Adattata. Tale attività didattica, integrata con quella scientifica, si esprime al suo massimo livello nella formazione post-lauream con 14 Scuole di Specializzazione dell’area medica che hanno sede nel Dipartimento e con la formazione alla ricerca nell’ambito dei due Corsi di Dottorato, di cui uno Internazionale, istituiti presso il Dipartimento. Il DIMED rappresenta un punto di riferimento nazionale per un ampio numero di malattie rare ed ha contribuito in misura sostanziale al prestigio di cui gode a livello europeo l’AOUP nel campo di tali patologie. Inoltre, il DIMED si è classificato nei primi posti della valutazione ANVUR relativa ai Dipartimenti dell’area medica. Tra gli obiettivi rientrano quelli relativi alla applicazione della Medicina Individualizzata (Precision Medicine) nell'ampio settore della patologia umana ed i progetti di terza missione quale quello in oggetto.

B4. *DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE, UNIVERSITÀ SAPIENZA**ROMA*

Il Dipartimento di Medicina Sperimentale di Sapienza, Università di Roma, aggrega 87 docenti della Facoltà di Medicina ed Odontoiatria, suddivisi nelle due sezioni di Patologia Generale e Patologia Clinica e di Fisiopatologia Medica, Scienza dell'Alimentazione ed Endocrinologia, allo scopo di promuovere attività di ricerca traslazionali e multidisciplinari. L'attività di ricerca è incentrata su alcuni ambiti particolarmente rilevanti tra i gruppi afferenti al Dipartimento, quali l'oncologia molecolare, l'oncologia virale, l'oncoimmunologia, la medicina rigenerativa, la genetica molecolare, l'endocrinologia clinica e molecolare, la clinica e biologia molecolare del diabete e delle patologie del metabolismo osseo e idrico-salino, la clinica e biologia molecolare in neuroendocrinologia ed endocrinologia cardiovascolare, l’andrologia clinica e molecolare, la biologia e le biotecnologie della riproduzione, la scienza della nutrizione e gli aspetti clinici e molecolari dell’organo adiposo, l'epigenomica, lo studio di patologie infiammatorie ed autoimmuni e di infezioni ed immunità, la neurofisiologia, la fisiopatologia piastrinica e la psiconeuroimmunologia. L'attività didattica è diversificata e svolta nell'ambito dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, nei Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie, in diversi corsi di formazione post-laurea, due Scuole di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie Metaboliche e Scienza della Alimentazione e in Corsi di Dottorato di Ricerca e di Master di I e II livello. Anche questo Dipartimento persegue obiettivi di terzo settore quali quelli del presente progetto.

B5. *FONDAZIONE FORESTA ONLUS*

Da molti anni, la Fondazione Foresta ONLUS svolge campagne di prevenzione su varie tematiche in tutto il territorio nazionale. La Fondazione ha quale scopo principale promuovere la ricerca scientifica, tecnica e tecnologica, la prevenzione e la comunicazione principalmente nel settore biomedico e delle biotecnologie. Attraverso iniziative sistematiche di informazione, approfondita formazione degli operatori sanitari e educazione della popolazione, ha sviluppato nel corso degli anni molte campagne rivolte alla prevenzione andrologica e al benessere del maschio in tutte le fasi della sua vita. In questo senso, l’operato è stato mirato ad eseguire interventi di prevenzione primaria finalizzati ad informare e educare i maschi e le loro famiglie sui rischi per la salute derivanti da abitudini di vita scorrette, sulle azioni utili alla prevenzione delle principali patologie andrologiche e sull’importanza, anche nel maschio, della vaccinazione anti-HPV. Attraverso i dati emersi dalle visite di screening e dai questionari somministrati durante le campagne di prevenzione, ha diffuso dati molto interessanti sui bisogni di informazione e prevenzione andrologica della popolazione generale e sull’incidenza delle patologie andrologiche in tutte le età della vita. Tali dati, sono stati diffusi attraverso i media e con pubblicazioni scientifiche e hanno riscosso molto interesse sia a livello nazionale che internazionale. La Fondazione Foresta ONLUS è apartitica, apolitica, aconfessionale e senza fini di lucro.

B6. *FONDAZIONE AMICO ANDROLOGO ONLUS*

La fondazione per il benessere in andrologia “Amico Andrologo Onlus” persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale e svolge attività volte al promuovere l'informazione, la formazione e la ricerca di base e clinica nel campo delle scienze andrologiche e della medicina della sessualità, con particolare attenzione agli aspetti fisiopatologici, clinici, endocrini, neuroendocrini e psicosessuali nell'arco di vita dell'individuo e della coppia, sia dal punto di vista riproduttivo sia sessuale. La Fondazione può inoltre organizzare corsi di aggiornamento, congressi scientifici, simposi e può patrocinare altre iniziative analoghe promosse da altre associazioni; promuovere e svolgere attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente, con programmi annuali di attività di formazione medica continua (ECM) e di educazione rivolta ad operatori sanitari e non, nazionali e internazionali, conformemente a quanto previsto per l'accreditamento dei corsi ECM dalle normative nazionali e internazionali in particolare nel campo dell'andrologia e della medicina della sessualità; collaborare con i Ministeri interessati, le regioni, le aziende sanitarie e altri organismi e istituzioni pubbliche e private; elaborare linee guida e linee di consenso in collaborazione con organismi e istituzioni pubbliche e private e promuovere trials di studio e di ricerche scientifiche finalizzate e rapporti di collaborazione con altre società e organismi scientifici; favorire gli scambi culturali ed i rapporti di collaborazione con Cultori della materia e con altre Società scientifiche ed Istituzioni od Organizzazioni nazionali ed estere operanti nello stesso campo o in attività connesse, complementari e affini; curare la stampa di periodici a carattere scientifico e le diverse forme di aggiornamento incluse quelle telematiche e/o informatiche. La Fondazione Amico Andrologo Onlus è apolitica, non ha finalità di lucro né sindacali.

B7. *Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS)*

Gli attuatori del progetto hanno scelto come partner la *SIAMS* (il cui past-President è il Prof. Andrea Isidori, dell’Università Sapienza di Roma e l’attuale Presidente è la Prof.ssa Linda Vignozzi, dell’Università di Firenze) ovvero la società scientifica italiana che ha tra i suoi principali obiettivi quello della prevenzione in ambito andrologico. La SIAMS, operando da anni in questo settore, potrebbe apportare nuove idee allo sviluppo e alla realizzazione del progetto. Inoltre, attraverso il consiglio direttivo i gruppi di interesse speciale ed i numerosi soci distribuiti in tutto il territorio italiano, potrebbe essere di grande supporto alla diffusione del progetto, alla raccolta dei dati e nella fase di diffusione dei risultati.

1. ***DEFINIZIONE DEL PROBLEMA***

L’Andrologia è quella branca della medicina cui spetta la diagnosi e la terapia delle malattie e delle malformazioni degli organi riproduttivi maschili che possono compromettere l’attività sessuale, la fertilità e la salute generale dell’individuo. Pertanto, una normale funzione testicolare è garanzia nel maschio di buona salute in tutti i momenti della vita, dall’epoca embrionale alla vecchiaia, passando per l’adolescenza e l’età adulta. Tra le principali funzioni dei testicoli c’è quella di garantire la capacità riproduttiva dell’uomo e la fertilità della coppia, condizioni che permettono di ottenere una genitorialità biologica. La capacità riproduttiva rappresenta un aspetto fondamentale della salute dell’individuo e garantisce un buon equilibrio di coppia oltre a rivestire una fondamentale funzione sociale. Inoltre, i testicoli sono responsabili della produzione di Testosterone (T), un ormone che consente all’individuo di sviluppare e mantenere un normale aspetto fisico, un buon equilibrio mentale, un buono stato di salute generale e permettono di invecchiare in modo sano. Al contrario, la carenza di T induce importanti problematiche di natura sessuale e favorisce numerose condizioni patologiche per tutto l’organismo (per es. metaboliche, cardiovascolari, ossee), un peggiore tono dell’umore e un invecchiamento precoce.

1. ***STATO DELL’ARTE DELLA PREVENZIONE ANDROLOGICA***

Il concetto di prevenzione, applicato alle varie branche della medicina, sta acquisendo in tutti i campi sempre maggiore importanza. Una corretta prevenzione permette infatti di intervenire con una maggiore probabilità di successo su varie patologie, riducendo le sofferenze degli individui e riducendo in modo significativo le spese per l’assistenza sanitaria. In tale ottica, la prevenzione rappresenta un intervento anticipato alla ricerca di fattori di rischio o di un eventuale problema prima che questo si manifesti, o prima che si determinino ripercussioni cliniche non reversibili. Applicando tali nozioni generali alle patologie andrologiche, appare chiaro come un intervento precoce dal punto di vista diagnostico ed eventualmente terapeutico, sia molto più efficace nel soggetto giovane, al fine di tutelare la sua salute nell’età adulta. A partire dal 2005, con l’abolizione in Italia della “visita di leva” che in passato costituiva l’unica forma di screening andrologico allargato per la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie andrologiche, è venuta a mancare l’unica attività preventiva di primo livello prevista per i giovani adulti. Un primo dato che fa riflettere nell’approccio al problema è il limitato interesse che il mondo scientifico stesso ha riservato al capitolo dell’andrologia in età adolescenziale rispetto a quello della ginecologia. Tale riscontro appare chiaro dalla ricerca di informazioni nella letteratura scientifica mondiale attraverso i principali motori di ricerca su internet. Infatti, andando a ricercare per parole chiave dell’associazione “*Adolescence* *& Andrology*”, il risultato relativo agli studi pubblicati su riviste internazionali negli ultimi 10 anni è di 682. Tale dato fa molto riflettere se messo a confronto con l’analoga ricerca nel sesso femminile, dove l’associazione “*Adolescence & Gynecology*” evidenzia ben 19.227 pubblicazioni. Ciò non meraviglia e conferma una realtà già nota, e cioè l’assenza di un vero referente medico che si occupi della salute del maschio, specialista che per la donna è sempre esistito. I dati ci dicono che oggi, tra i giovani maschi italiani, meno del 5% si sottopone ad una visita andrologica prima dei vent’anni. Diversamente, le ragazze della stessa età eseguono controlli ginecologici in una percentuale almeno 10 volte superiore. Siamo pertanto di fronte ad una vera e propria “discriminazione di genere” in termini di prevenzione come già denunciato nel 2012 e ribadito nel 2017 nei *Quaderni del Ministero della Salute (Quaderno n.13 “Criteri di appropriatezza strutturale, tecnologica e clinica nella prevenzione, diagnosi e cura delle patologie andrologiche” e Quaderno n. 28 “Prevenzione delle patologie andrologiche dall’età pediatrica al giovane adulto”) e come anche evidenziato dalla Risoluzione del OMS Regione Europea, del settembre 2018, su ““Strategie per la salute e benessere maschile”*. Questo aspetto comporta un aumento delle patologie andrologiche non diagnosticate che rimangono tali fino all’età adulta, quando diventano incurabili o la cui cura diventa complessa per il paziente e costosa per il SSN. Queste patologie sarebbero facili da prevenire e da curare se venissero diagnosticate precocemente. Si tratta di vere malattie sociali, visto che i numeri ci dicono che un maschio su tre in età adulta, è affetto da un disturbo di natura andrologica, in particolare infertilità o disturbi della sfera sessuale. Molte di queste malattie derivano da patologie che sono presenti già in età pediatrica o adolescenziale come criptorchidismo (mancata discesa del testicolo alla nascita), varicocele, ipogonadismo, anomalie congenite del tratto genito-urinario mentre altre si sviluppano nel corso della vita per predisposizione individuale o a causa di fattori ambientali o scorretti stili di vita.

1. ***CONDIZIONI ANDROLOGICHE E LORO CONSEGUENZE***

*Criptorchidismo*

È il fenomeno per il quale non si verifica la migrazione del testicolo dalla cavità addominale allo scroto alla nascita o nel periodo perinatale. I soggetti pertanto presentano la ‘assenza di uno o di entrambi i testicoli nello scroto. Tale condizione, che colpisce circa il 2-3% dei nati, rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio di infertilità maschile e di sviluppo di tumore del testicolo nel soggetto adolescente e nel giovane adulto.

*Pubertà Precoce e Pubertà Ritardata*

Si tratta di condizioni in cui i soggetti presentano uno sviluppo, in termini di altezza e di caratteri sessuali, che è precoce o ritardato rispetto a quello dei coetanei. Di solito sono i genitori a portare il ragazzo dal medico e nella maggior parte dei casi si tratta di condizioni di accelerazione o ritardo fisiologici dello sviluppo che non comportano problematiche nella vita adulta del soggetto. Tuttavia, entrambe queste condizioni possono essere espressione di patologie ormonali o genetiche che, se non seguite ed eventualmente trattate correttamente, sono in grado di compromettere la salute generale, sessuale e riproduttiva in epoca adulta.

*Varicocele*

Il varicocele è una dilatazione dei vasi venosi del testicolo, presente nel 15% della popolazione maschile, che potenzialmente riduce negli anni il volume e la funzione del testicolo e può essere responsabile di infertilità e di ridotti livelli di testosterone. La diagnosi precoce di questa condizione è in grado di discriminare se si tratta di un varicocele che richiede il trattamento (in caso di ipotrofia del testicolo con varicocele, alterazione dei parametri seminali, alterazione dei parametri ormonali) o semplicemente di un fenomeno da monitorare nel tempo. Nei casi di un varicocele che sta alterando la funzione testicolare, il trattamento permette di risolvere definitivamente il problema, evitando al soggetto l’ipotrofia testicolare e le problematiche ormonali e riproduttive ad essa associate.

*Tumore del Testicolo*

Si tratta del tumore solido più frequente nei soggetti tra i 14 e i 50 anni ed in questa fascia di età rappresenta il 12% di tutte le problematiche oncologiche. Nonostante negli ultimi anni sia stato osservato un progressivo aumento della sua incidenza e nonostante nei giovani sia più frequente del tumore del collo dell’utero nelle donne, si parla molto poco di questa patologia per la quale non è prevista alcuna forma di prevenzione. Tuttavia, il riscontro precoce di questa condizione è spesso in grado di evitare al soggetto la necessità di ricorrere a terapie aggressive, come chemio e radioterapia, e l’instaurarsi di future problematiche andrologiche.

*Sovrappeso e obesità*

Queste condizioni di eccesso di tessuto adiposo, oltre a creare problemi di mobilità al soggetto ed una peggiore salute generale, si associano ad una riduzione dei livelli di testosterone circolante. Infatti, il testosterone tende ad essere sequestrato dalle cellule adipose e trasformato in estrogeno (ormone prevalentemente femminile), peggiorando ulteriormente il quadro di sovrappeso/obesità, i livelli di testosterone circolante e la salute andrologica del soggetto.

*Incongruenza di Genere*

Questa condizione, sempre più prevalente tra i giovani, è legata alla discordanza tra il genere percepito dal soggetto e quello fenotipico, ovvero soggetti maschi che si sentono femmine (AMAB) e femmine che si sentono maschi (AFAB). Questa condizione, che comporta un profondo disagio personale e sociale, se non riconosciuta e affrontata correttamente in giovane età comporta enormi problematiche fisiche e psicologiche nei soggetti, con comportamenti di autolesionismo, abbandono scolare, solitudine ed isolamento sociale). Molte di queste persone, a causa della grande sofferenza causata dal disagio corporeo, intraprendono complessi percorsi di affermazione di genere che prevedono terapie ormonali, il cambio anagrafico e molte volte delicati interventi chirurgici per il cambio di sesso.

*Malattie sessualmente trasmissibili (MST)*

Una scorretta igiene intima, la promiscuità dei rapporti sessuali e il mancato utilizzo del preservativo, aumentano in modo significativo il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili. Tali condizioni possono colpire tutto il tratto urogenitale e, a seconda dei germi coinvolti e della loro localizzazione, possono provocare uretriti, cistiti, vescicoliti, prostatiti, epididimiti e orchiti. La loro presenza può essere sospettata in caso di comparsa di arrossamento, senso di peso o prurito a carico delle parti interessate, oppure in caso di dolore intenso. Di fondamentale importanza è la diagnosi precoce ed il trattamento appropriato di tali infezioni, che talora possono essere minimamente sintomatiche ma che nelle forme più gravi sono in grado di indurre infertilità persistente e ipogonadismo.

*Infezione da Papilloma virus (HPV) e lesioni HPV-correlate*

Si tratta dell’infezione sessualmente trasmissibile più diffusa al mondo ed è in grado di provocare verruche genitali-condilomi e soprattutto di generare tumori maligni a carico del pene, dell’ano e dell’orofaringe. Si tratta dell’infezione per la quale tutte le donne, dopo l’inizio dell’attività sessuale, eseguono regolarmente il Pap-test per la prevenzione del tumore del collo dell’utero. Negli ultimi anni, l’incidenza del tumore dell’orofaringe nel maschio è molto aumentata, tanto da superare l’incidenza del tumore del collo dell’utero nella femmina. In Italia, attualmente la vaccinazione anti-HPV è offerta gratuitamente dal Sistema Sanitario Nazionale a tutti i soggetti prepuberi di sesso maschile e femminile. Tale vaccino, è in grado di proteggere i soggetti dalle manifestazioni cliniche indotte dai ceppi più comuni di HPV.

*Fimosi*

Si tratta dell’incapacità di far scorrere il prepuzio sul glande che pertanto resta sempre coperto. Il fenomeno può essere più o meno grave a seconda che lo stesso si verifichi solo in erezione o anche a riposo Questa condizione, che può essere congenita o secondaria a processi infiammatori o infettivi del prepuzio, comporta una maggiore difficoltà ad eseguire una corretta igiene intima predisponendo a ulteriori fenomeni infiammatori e provocando dolori durante i rapporti sessuali.

*Frenulo breve*

Il frenulo è costituito da una sottile pellicina che tiene adesa la parte ventrale del prepuzio al glande. Questo può rompersi, cicatrizzando spontaneamente, durante i primi rapporti sessuali oppure persistere senza comportare problemi nella sessualità futura. In alcuni casi, il frenulo non si rompe ed è così corto da non permettere il fisiologico scorrimento del prepuzio sul glande durante i rapporti sessuali. Questa condizione può provocare dolore, eiaculazione precoce e rotture parziali del frenulo durante l’attività sessuale con la necessità di un trattamento di frenuloplastica.

*Cisti epididimo-testicolari*

Queste cisti sono formazioni solitamente benigne, di origine congenita o frutto di processi infiammatori, in grado di ostacolare il transito degli spermatozoi nelle vie seminali. Inoltre, le cisti possono alterare la funzione degli epididimi, strutture dove si raccolgono e maturano gli spermatozoi prima di essere eiaculati, portando alla formazione di spermatozoi con ridotta mobilità e pertanto ipofertili.

*Infertilità*

Si stima che circa un soggetto adulto su 3 presenti fattori di rischio di ridotta fertilità. Questa condizione può essere la conseguenza di moltissime cause e può essere facilmente diagnosticata mediante l’esecuzione di un esame del liquido seminale. Poichè tutte le patologie andrologiche sono in grado di indurre una condizione di ridotta fertilità, tutti i soggetti che hanno desiderio di prole dovrebbero eseguire, almeno una volta nella vita, un esame del liquido seminale. Si tratta di un enorme problema sociale in grande incremento negli ultimi anni e che, se affrontato correttamente dal punto di vista dell’informazione della prevenzione e del trattamento, potrebbe contrastare in modo significativo l’importante calo demografico che da molti anni si registra in Italia.

*Ipotrofia testicolare*

La riduzione del volume di uno o di entrambi i testicoli, che normalmente deve essere pari o superiore a 12cc, è indice di una ridotta funzione dell’organo. Soggetti con ipotrofia testicolare presentano quasi sempre una ridotta produzione di spermatozoi e frequentemente anche una riduzione dei livelli circolanti di testosterone. Poiché i testicoli (a differenza delle ovaie) si trovano nello scroto al di fuori dall’addome, la loro valutazione risulta molto semplice e rappresenta pertanto una grande opportunità che non dovrebbe mai essere tralasciata durante le visite di screening e prevenzione del giovane maschio.

*Torsione del funicolo spermatico*

Il testicolo è fissato all’addome tramite il funicolo spermatico attraverso il quale passano i legamenti, i nervi ed i vasi che irrorano il testicolo. In alcuni soggetti, i testicoli tendono ad essere ipermobili e questo fenomeno può portare ad una torsione del funicolo spermatico con successiva interruzione del flusso di sangue ed ischemia del testicolo. Se questo fenomeno non viene diagnosticato e trattato in tempi rapidi, il testicolo va incontro ad una progressiva perdita di funzione e necrosi fino alla completa atrofia. I soggetti che presentano una ipermobilità testicolare devono essere informati di questo e, in caso di comparsa di algie testicolari, devono rivolgersi immediatamente allo specialista per verificare la presenza di una torsione ed eventualmente ricorrere alla fissazione del testicolo.

*Ridotto sviluppo dei genitali esterni*

Oltre alla presenza di ipotrofia testicolare, i soggetti possono manifestare un pene piccolo o micropene. E’ importante diagnosticare precocemente questa condizione al fine di escludere patologie genetiche o ormonali associate e al fine di intervenire precocemente prima che nel soggetto si instaurino problematiche psicologiche e sessuali irreversibili.

*Disfunzioni sessuali*

Le disfunzioni sessuali maschili sono una delle più frequenti cause di ricorso alla visita andrologica. Ve ne sono di vario tipo e possono avere diversa causa, psicologica oppure organica come ad esempio alterazioni ormonali, vascolari, neurologiche, assunzione di farmaci, malattie sistemiche, alterazioni strutturali del pene, oppure possono essere di natura mista, ovvero che comprendono condizioni sia organiche che aspetti legati all’emotività del soggetto. Tra le disfunzioni vanno ricordate: la disfunzione erettile, i disturbi del desiderio, i disturbi dell’eiaculazione (precoce, ritardata o assente) e i disturbi dell’orgasmo (doloroso o assente).

*Ipogonadismo*

Si parla di ipogonadismo in presenza di bassi livelli congeniti o acquisiti di testosterone. Alcuni soggetti presentano questa condizione a causa di un difetto delle ghiandole cerebrali (ipotalamo e/o ipofisi) che stimolano il testicolo a produrre ormoni. Altri soggetti sono ipogonadici a causa della insufficiente produzione di testosterone da parte dei testicoli che può essere congenita o acquisita. In quest’ultimo caso, possono essere responsabili dell’ipogonadismo traumi, infezioni, trattamenti radio o chemioterapici oppure cattivi stili di vita come ridotta attività fisica, obesità scorretta alimentazione, utilizzo di sostanze dopanti o stupefacenti e abuso di alcool. L’ipogonadismo è in grado di alterare tutti gli aspetti della salute del maschio, favorendo l’infertilità, le disfunzioni sessuali, l’aumento di peso, l’ipercolesterolemia, il diabete, l’aterosclerosi, riducendo la massa muscolare e la solidità delle ossa e peggiorando così tutti gli aspetti della salute generale e la qualità di vita del soggetto. In particolare, i soggetti ipogonadici sono più frequentemente affetti da osteoporosi, una condizione di fragilità ossea, spesso misconosciuta nel maschio. Questa condizione dovrebbe sempre essere ricercata nei maschi anziani, nei soggetti infertili e nei pazienti con bassi livelli di testosterone. In questi soggetti, l’osteoporosi si presenta con una maggiore severità alla diagnosi rispetto alle donne ed in caso di frattura, rappresenta una importante causa di morte nel maschio anziano*.* Anche le malattie metaboliche, come l’obesità, il diabete e l’ipercolesterolemia sono frequenti complicanze dell’ipogonadismo ed in generale dell’insufficienza testicolare. Poiché queste condizioni peggiorano in presenza di ipogonadismo e a loro volta sono in grado di indurre un peggioramento dell’ipogonadismo, i soggetti dovrebbero essere presi in carico e trattati da specialisti che si occupano di entrambe le patologie.

Poiché *l’ipogonadismo riconosce numerosi fattori di rischio modificabili*, è fondamentale che i maschi siano informati sin da giovani sulle condizioni in grado di compromettere la loro salute generale, sessuale e riproduttiva. Tra queste condizioni ricordiamo:

- Sovrappeso ed obesità

- Sedentarietà

- Fumo di sigaretta

- Traumi testicolari

- Infezioni

- Abuso di alcool

- Pregresso utilizzo di sostanze dopanti

- Pregresso utilizzo di sostanze stupefacenti

*Curvatura congenita o acquisita del pene*

Alcuni soggetti nascono con curvature del pene (congenite) che si evidenziano solo in fase di erezione. Talvolta si tratta di curvature così accentuate da non permettere una normale attività sessuale. In questi casi è fondamentale fare diagnosi il più precocemente possibile al fine di intervenire e risolvere il problema prima che il soggetto manifesti problematiche psicologiche e sessuali irreversibili. Altri soggetti manifestano curvature acquisite a causa della malattia di La Peyronie o Induratio penis plastica, che comporta la sostituzione delle strutture elastiche del pene con tessuto fibroso ed a volte calcifico che non permette l’estensione della parte coinvolta dalla malattia e quindi la curvatura. Anche in questi casi è determinante effettuare una diagnosi precoce al fine di limitare l’estensione della malattia e ridurre gli effetti collaterali a carico della sessualità del soggetto.

*Ipertrofia prostatica benigna*

Rappresentano la più frequente patologia andrologica dopo i 60 anni. Si tratta di una condizione che impatta molto negativamente sulla qualità di vita del soggetto a causa dei numerosi disturbi urinari che questa condizione è in grado di provocare quali: pollachiuria (minzioni molto frequenti durante il giorno), urgenza minzionale, mitto ipovalido (getto molto ridotto), difficoltà ad iniziare la minzione e nicturia (necessità di urinare durante le ore notturne).

*Tumore prostatico*

Si tratta del tumore maligno in assoluto più frequente nel maschio dopo i 50 anni. Per questo motivo, in questa fascia di età, vengono proposte campagne di informazione e prevenzione attraverso le quali i soggetti vengono invitati ad eseguire il dosaggio del PSA, l’esplorazione rettale e l’ecografia prostatica al fine di eseguire una diagnosi precoce e in grado di ridurre il più possibile l’aggressività delle terapie anti-tumorali.

1. ***L’ETA’ DELLA PREVENZIONE ANDROLOGICA***

Sebbene il progetto sia rivolto a soggetti adolescenti e adulti, è giusto ricordare che alcune di queste patologie possono essere riscontrate già in età infantile e addirittura nel periodo perinatale e si considera che molte di esse abbiano origine in epoca embrionale. Per preservare la salute andrologica, è necessario prendersi cura di sé fin dalla giovanissima età e per tutta la vita, effettuando visite andrologiche regolari. Vi sono alcuni momenti fondamentali nei quali è particolarmente importante eseguire un controllo andrologico.

**TRA 14 e 18 ANNI**

Il periodo puberale è il momento fondamentale per la futura qualità di vita del soggetto. In questo periodo, infatti, si verificano tutti i cambiamenti fisici, sessuali e psicologici che determineranno la salute generale, la salute riproduttiva e la salute sessuale dell’individuo. Pertanto, si tratta del momento migliore per individuare patologie pre-esistenti dall’epoca neonatale o infantile quali il criptorchidismo (mancata discesa del testicolo alla nascita), malformazioni, genitali, ernie inguinali, e per mettere in luce fattori di rischio (sovrappeso, obesità, varicocele, ritardo puberale, fumo, alcool, sostanze dopanti, sostanze stupefacenti, sedentarietà e rapporti sessuali non protetti) in grado di compromettere la futura salute andrologica. La fase della pubertà è pertanto un momento molto delicato della vita, caratterizzato dalla transizione verso l’età adulta e la maturità dal punto di vista riproduttivo e sessuale. In questa fase si consolidano anche l’orientamento sessuale e l’identità di genere E’ quindi anche un momento importante per fare educazione sessuale e informare i ragazzi e le famiglie sui comportamenti a rischio, sull’importanza di prevenire le malattie sessualmente trasmissibili e sul significato della prevenzione e della diagnosi precoce delle patologie andrologiche. Ai ragazzi deve essere insegnata l’autopalpazione dei testicoli per individuare precocemente il tumore del testicolo e devono essere istruiti a cogliere alcuni segnali che suggeriscono la necessità di un controllo, come senso di peso o dolore ai testicoli.

Vanno ricercate le seguenti condizioni:

*- Pubertà Precoce e Pubertà Ritardata*

- *Varicocele*

*- Tumore del testicolo*

- *Sovrappeso e obesità*

*- Incongruenza di genere*

*- Vaccinazione anti-Papilloma virus*

*- Fimosi*

*- Frenulo breve*

**TRA 19 e 25 ANNI**

Si tratta della fase post-puberale ovvero del momento in cui il giovane adulto ha terminato il suo sviluppo in termini di crescita fisica e maturazione sessuale. Rappresenta il momento giusto per eseguire un test seminale che ci informa sullo stato di fertilità. In questa fase è possibile anche controllare il corretto completamento dello sviluppo puberale, il volume di testicoli e le dimensioni del pene. Inoltre, a questa età è importante valutare la presenza di stili di vita non corretti e i fattori di rischio per la fertilità e la sessualità, come le infezioni a trasmissione sessuale. È in questa fase che si può intervenire efficacemente per correggere problematiche specifiche della sfera riproduttiva e sessuale prima che si instaurino condizioni non reversibili. Attraverso l’esecuzione di ecografie ed eventuali esami ormonali, sarà possibile stabilire l’opportunità di eseguire alcuni trattamenti (ad es. correzione del varicocele, circoncisione, frenuloplastica, correzione di curvature del pene, orchidopessi ecc.) e nei casi più a rischio procedere con la crioconservazione degli spermatozoi per la preservazione della fertilità.

Vanno ricercate le seguenti condizioni:

- *Tumore del testicolo*

- *Cisti epididimo-testicolari*

*- Sovrappeso e obesità*

*- Torsione del funicolo spermatico*

*- Infezioni delle vie genitali e lesioni HPV-correlate*

*- Vaccinazione anti-Papilloma virus*

*- Malattie a trasmissione sessuale*

*- Varicocele*

*- Ipotrofia testicolare*

*- Disfunzioni sessuali*

*- Fimosi*

*- Frenulo* *breve*

*- Ipogonadismo*

*- Curvatura congenita del pene*

- *Ridotto sviluppo dei genitali esterni*

*- Incongruenza di genere*

**TRA 26 e 50 ANNI**

In questa fascia di età devono essere affrontati, diagnosticati e trattati tutti i temi relativi alla fertilità ed alla sessualità del soggetto. Tuttavia, molte patologie e stili di vita, se non affrontati e corretti in precedenza, possono aver determinato situazioni difficili da trattare e risolvere. C’è ancora margine però per fare una prevenzione efficace perché l’infertilità, le problematiche sessuali e la riduzione dei livelli di testosterone, sono tutte condizioni che fungono da indicatori della salute generale dell’individuo. È questa l’epoca infatti in cui i soggetti, attraverso campagne di informazione, screening, prevenzione delle patologie e mettendo in atto corretti comportamenti e stili di vita, costruiscono la loro salute del futuro.

Vanno ricercate le seguenti condizioni:

- *Infertilità*

*- Tumore del testicolo*

*- Infezioni delle vie genitali e lesioni HPV-correlate*

*- Malattie a trasmissione sessuale*

*- Cisti epididimo-testicolari*

*- Ipotrofia testicolare*

*- Disfunzioni sessuali*

*- Fimosi*

*- Osteopenia/Osteoporosi*

- *Ipogonadismo*

*- Sovrappeso e obesità*

*- Malattie metaboliche*

**DOPO i 50 ANNI**

Frequentemente i soggetti dopo i 50 anni presentano un peggioramento della funzione testicolare che si associa ad una riduzione dei livelli circolanti di testosterone, ad un certo grado di sovrappeso e ad un peggiore equilibrio metabolico. Questo tipo di ipogonadismo ad insorgenza tardiva o “andropausa”, a differenza della menopausa che si presenta in maniera evidente con la scomparsa del ciclo mestruale e per la quale nelle donne è prevista una efficace prevenzione, non dà sintomi acuti ma rappresenta un fenomeno silente, insidioso e progressivo. È fondamentale pertanto riconoscere precocemente i segni e i sintomi di questo tipo di ipogonadismo al fine di prevenirne le complicanze tardive. Inoltre, in questa fascia di età, molte problematiche che colpiscono l’apparato riproduttivo e sessuale possono essere considerate come indicatori di salute generale, metabolica e cardiovascolare. Ad esempio, la disfunzione erettile è spesso il segnale di problematiche cardiovascolari o di un diabete in fase iniziale. Quindi, visite andrologiche regolari e un corretto stile di vita sono fondamentali per non perdere l’occasione di prevenire o diagnosticare in fase iniziale e prima che diano complicanze irreversibili, gravi problemi di salute generale.

Vanno ricercate le seguenti condizioni:

*- Ipogonadismo*

*- Disfunzioni sessuali*

- *Infezioni delle vie genitali e lesioni HPV-correlate*

*- Malattie a trasmissione sessuale*

*- Ipertrofia prostatica benigna*

*- Tumore prostatico*

*- Malattie metaboliche*

*- Sarcopenia*

*- Sovrappeso e obesità*

*- Osteopenia/Osteoporosi*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Patologie da ricercare** | **14-18 aa** | **19-25 aa** | **26-50 aa** | **Dopo i 50 aa** |
| Pubertà Precoce e Pubertà Ritardata |  |  |  |  |
| Varicocele |  |  |  |  |
| Tumore del testicolo |  |  |  |  |
| Sovrappeso e obesità |  |  |  |  |
| Incongruenza di genere |  |  |  |  |
| Vaccinazione anti-Papilloma virus |  |  |  |  |
| Fimosi |  |  |  |  |
| Frenulo breve |  |  |  |  |
| Cisti epididimo-testicolari |  |  |  |  |
| Torsione del funicolo spermatico |  |  |  |  |
| Infezioni delle vie genitali e lesioni HPV-correlate |  |  |  |  |
| Malattie a trasmissione sessuale |  |  |  |  |
| Ipotrofia testicolare |  |  |  |  |
| Disfunzioni sessuali |  |  |  |  |
| Ipogonadismo |  |  |  |  |
| Curvatura congenita del pene |  |  |  |  |
| Ridotto sviluppo dei genitali esterni |  |  |  |  |
| Infertilità |  |  |  |  |
| Osteopenia/Osteoporosi |  |  |  |  |
| Ipertrofia prostatica benigna |  |  |  |  |
| Tumore prostatico |  |  |  |  |
| Malattie metaboliche |  |  |  |  |
| Sarcopenia |  |  |  |  |

1. ***OBIETTIVI DEL PROGETTO***

Si tratta di una iniziativa dedicata a soggetti maschi di tutte le età e nazionalità, sia agonisti, che sportivi amatoriali che persone che non praticano sport. Le iniziative Olimpiche e Paralimpiche di Milano-Cortina e le attività sportive collegate diventeranno palcoscenico e occasione per diffondere attività ed iniziative volte a promuovere la salute dell’individuo e della coppia.

L’idea del progetto nasce dal fatto che, a causa della *mancanza di momenti di screening e prevenzione* per il maschio, *l’incidenza delle patologie andrologiche, attualmente supera quella delle patologie femminili*. Inoltre, per lo stesso motivo, le patologie che colpiscono il maschio vengono spesso individuate tardivamente e pertanto si presentano, al momento della diagnosi, in forma più grave e con un aggravio di costi per il Servizio Sanitario Nazionale e per il cittadino.

L’intento è quello di portare negli ambienti sportivi ed in un contesto internazionale la nostra esperienza per promuovere la prevenzione andrologica attraverso campagne di informazione e screening specialistici in grado di dare risposte adeguate sulle problematiche andrologiche. Saranno impegnati nell’iniziativa alcuni tra i maggiori esperti mondiali di salute andrologica, sessuologica e riproduttiva e ricercatori di fama internazionale (*Medici, Biologi, Biotecnologi, Nutrizionisti, Psicologi ed Infermieri* specializzati in questo settore) appartenenti agli Atenei di Padova e Roma, che da molti anni portano avanti progettualità nell’ambito del terzo settore. Il progetto ha inoltre lo scopo di raccogliere informazioni attraverso la somministrazione di questionari anonimi online, sugli stili di vita e sui fattori di rischio che più incidono sulle patologie del maschio. Infine, il progetto si propone di offrire canali preferenziali per affrontare e risolvere le problematiche riscontrate.

In particolare gli obiettivi sono:

* Fare informazione e sensibilizzazione sulle patologie andrologiche e sui fattori di rischio in grado di compromettere la salute del maschio e della coppia
* Fare prevenzione e diagnosi precoce, in modo mirato sull’età dei soggetti, delle patologie andrologiche che possono interessare le diverse epoche della vita
* Raccogliere dati relativi agli stili di vita in potenzialmente dannosi per la salute andrologica
* Raccogliere dati relativi all’incidenza delle diverse patologie andrologiche in reazione all’età e agli stili di vita dei soggetti
* Diffondere i risultati del progetto a livello nazionale e a livello internazionale attraverso conferenze stampa, convegni e pubblicazioni su riviste scientifiche

1. ***METODOLOGIA***

H1. ATTIVITÀ PRELIMINARE

* Istituzione di un comitato tecnico-scientifico
* Campagna di raccolta fondi per la realizzazione del progetto
* Allestimento di un sito WEB in lingua italiana e in lingua inglese
* Riunioni organizzative con i Partner del progetto
* Preparazione di materiale informativo (flyers e opuscoli informativi) in lingua italiana e in lingua inglese
* Preparazione questionari online
* Progettazione della cartella clinica online, secondo le regole del trattamento dei dati sanitari
* Preparazione del database per la raccolta dati, secondo le regole del trattamento dei dati sanitari
* Diffusione del progetto (media)

H2. ATTIVITÀ DURANTE L’EVENTO

* Allestimento degli Ambulatori, del Palco e dei Gazebo informativi nella sede dell’evento
* Conferenza di apertura dell’evento e presentazione del progetto
* Attività di informazione e distribuzione di materiale informativo nei Gazebo
* Attività di consulenza e prevenzione all’interno degli ambulatori
* Conferenza stampa intermedia durante l’evento per descriverne l’andamento
* Conferenza stampa di chiusura per la presentazione dei risultati preliminari

H3. ATTIVITÀ POST-EVENTO

* Analisi dei risultati
* Diffusione dei risultati attraverso sito WEB, media e pubblicazioni scientifiche
* Convegno scientifico per la comunicazione e diffusione dei risultati a livello internazionale

H4. DURATA DEL PROGETTO

Si prevede che il progetto duri circa tre anni. L’inizio è previsto a Gennaio 2024, ovvero due anni prima degli eventi olimpici e la fine è prevista dopo un anno dalle Olimpiadi invernali, allo scopo di permettere la diffusione dei dati ottenuti e la pubblicazione dei risultati.

H5. ATTIVITA’ OFFERTE NEGLI AMBULATORI

**Soggetti tra 14 e 18 anni:**

* Visita medica di prevenzione andrologica
* Prevenzione varicocele (eventuale ecografia testicolare)
* Prevenzione tumore del testicolo (eventuale ecografia testicolare)
* Colloquio su sessualità e orientamento di genere
* Consulenza e supporto psico-sessuologico
* Consulenza nutrizionale

**Soggetti tra 19** **e 25 anni:**

* Visita medica di prevenzione andrologica
* Prevenzione tumore del testicolo (eventuale ecografia testicolare)
* Prevenzione varicocele (eventuale ecografia testicolare)
* Colloquio su sessualità e orientamento di genere
* Screening per infezioni sessualmente trasmissibili
* Esame liquido seminale
* Consulenza e supporto psico-sessuologico
* Consulenza nutrizionale

**Soggetti tra 26 e 50 anni:**

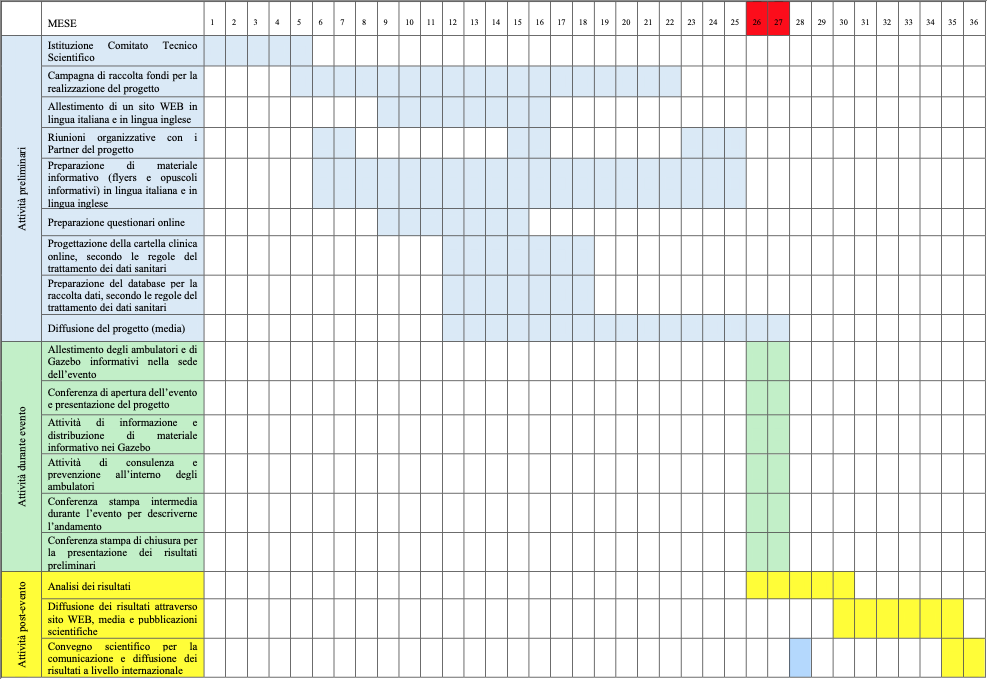
* Visita medica andrologica
* Prevenzione tumore del testicolo (eventuale ecografia testicolare)
* Colloquio fattori di rischio infertilità
* Colloquio su disturbi della sessualità (eventuale ecodoppler penieno dinamico)
* Screening per infezioni sessualmente trasmissibili
* Esame del liquido seminale (eventuale ecografia testicolare)
* Consulenza e supporto psico-sessuologico
* Consulenza nutrizionale

**Soggetti oltre i 50 anni:**

* Visita medica andrologica
* Prevenzione del tumore prostatico (eventuale dosaggio del PSA ed ecografia prostatica trans-rettale)
* Colloquio sui sintomi dell’ipogonadismo (eventuale dosaggio del testosterone)
* Colloquio sui disturbi della sessualità (eventuale ecodoppler penieno dinamico)
* Ecografia ossea
* Consulenza e supporto psico-sessuologico
* Consulenza nutrizionale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestazioni offerte degli Ambulatori** | **14-18 aa** | **19-25 aa** | **26-50 aa** | **Dopo i 50 aa** |
| Visita medica di prevenzione andrologica |  |  |  |  |
| Prevenzione varicocele (eventuale ecografia testicolare) |  |  |  |  |
| Prevenzione tumore del testicolo (eventuale ecografia testicolare) |  |  |  |  |
| Colloquio su sessualità e orientamento di genere |  |  |  |  |
| Consulenza e supporto psico-sessuologico |  |  |  |  |
| Consulenza nutrizionale |  |  |  |  |
| Screening per infezioni sessualmente trasmissibili |  |  |  |  |
| Esame liquido seminale |  |  |  |  |
| Visita medica andrologica |  |  |  |  |
| Colloquio fattori di rischio infertilità |  |  |  |  |
| Colloquio su disturbi della sessualità (eventuale ecodoppler penieno dinamico) |  |  |  |  |
| Esame del liquido seminale (eventuale ecografia testicolare) |  |  |  |  |
| Prevenzione del tumore prostatico (eventuale dosaggio del PSA ed ecografia prostatica trans-rettale) |  |  |  |  |
| Colloquio sui sintomi dell’ipogonadismo (eventuale dosaggio del testosterone) |  |  |  |  |
| Ecografia ossea |  |  |  |  |

1. *Cronoprogramma e Fattibilità*

**

1. *Risultati attesi*

* Accendere i riflettori sull’importanza della prevenzione andrologica puntando su un contesto sportivo con visibilità internazionale
* Portare l’informazione e la prevenzione andrologica ad un pubblico italiano e straniero che si recherà nel territorio Veneto durante le Olimpiadi e le Paralimpiadi invernali
* Diffondere attraverso i media i contenuti e la filosofia del progetto per dare massima diffusione all’importanza dei fattori di rischio e delle patologie andrologiche nelle diverse fasce di età
* Fare prevenzione secondaria e raccogliere dati attraverso le visite e gli esami effettuati gratuitamente
* Raccogliere informazioni mediante la distribuzione di questionari anonimi online, sui bisogni di prevenzione e sulle problematiche andrologiche percepite dalla popolazione generale
* Diffondere attraverso conferenze stampa, programmi radiotelevisivi e pubblicazioni scientifiche internazionali i risultati del progetto

1. *Budget stimato: circa 210.000,00 euro*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPECIFICA SPESE DEL PROGETTO** | | |
| **Risorse** | **Razionale della spesa** | **Euro** |
| ***Personale***  - Attivazione di contratti a tempo determinato;  - Attivazione di contratti di collaborazione di ricerca;  - Attivazione di contratti di consulenza;  - Attivazione di borse di studio | Al fine di reclutare persone da coinvolgere nelle attività di coordinamento e svolgimento del progetto poiché l’Ente esecutore non può far fronte con il solo personale a tempo indeterminato | 80.000,00 |
| ***Beni***  - Acquisto di hardware e software;  - Acquisto di cancelleria necessaria per la gestione amministrativa del progetto | Per i compiti inerenti attività da svolgere durante il progetto è previsto l’acquisto di beni cui l’Ente esecutore non può far fronte con risorse proprie | 15.000,00 |
| ***Servizi***  *-* Noleggio attrezzature necessarie per la realizzazione degli eventi;  - Spese connesse alla realizzazione di materiale informativo, grafica e servizi ad essa connessi;  *-*Creazione e mantenimento di una piattaforma web;  - Servizi per la realizzazione della campagna, delle manifestazioni e di eventi e corsi;  - Pubblicazione, stampa e spedizione di rapporti e articoli per la diffusione dei risultati | Per i compiti inerenti le attività da svolgere durante il progetto è previsto l’acquisto di servizi cui l’Ente esecutore non può far fronte con risorse proprie | 50.000,00 |
| ***Missioni***  - Viaggi/Alloggi | Spese di trasferta del personale coinvolto nel progetto per la partecipazione agli incontri/riunioni e alla fase operativa del progetto | 50.000,00 |
| ***Spese generali***  - Costi indiretti;  - Costi di gestione | Spese relative alla funzionalità operativa (posta, telefono, collegamenti telematici) e spese di gestione amministrativa dell’Ente | 15.000,00 |

**PIANO FINANZIARIO GENERALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **RISORSE** | **Totale in €** |
| ***Personale*** | 80.000,00 |
| ***Beni*** | 15.000,00 |
| ***Servizi*** | 50.000,00 |
| ***Missioni*** | 50.000,00 |
| ***Spese generali*** | 15.000,00 |
| ***Totale*** | 210.000,00 |



