

NICE QUALITY STANDARD QS73 · 2026

**PERCORSO CLINICO**

# Infertilità Maschile: Percorso Diagnostico-Terapeutico

*Basato su NICE Guideline NG257 (2026)  
Quality Standard QS73 — Fertility Problems*

**1**

Referral  
precoce

**2**

Counselling  
& supporto

**3**

Diagnosi  
spermologica

**4**

Trattamento  
(IVF/ICSI)

**5**

Criopreser-  
vazione

*Fonte: NICE QS73 Fertility Problems, updated March 2026  
(based on NICE guideline NG257)*

**Adattato per la pratica andrologica urologica italiana**

## STEP 1 — REFERRAL E ACCESSO ALLO SPECIALISTA

NICE QS73 · Statement 2 — Referral for specialist consultation

### PERCORSO STANDARD

- Mancata concezione dopo 12 mesi di rapporti non protetti regolari
- Partner di età  $\leq 35$  anni
- Assenza di cause note o sospette di infertilità
- Nessun fattore predisponente anamnestico identificato

oppure:

- 6 cicli di inseminazione artificiale senza gravidanza

→ Invio allo specialista andrologico/urologico

⚠ Ritardi nel referral impattano negativamente sugli outcome terapeutici (NICE NG257)

### REFERRAL IMMEDIATO

Inviare alla prima visita in presenza di:

- Partner di età  $\geq 36$  anni
- Causa nota o sospetta di infertilità (es. azoospermia, criptorchidismo, ipogonadismo)
- Anamnesi positiva per fattori predisponenti (es. orchite, chemio/RT pregressa, varicocele sintomatico)
- Storia oncologica con rischio di infertilità iatrogena
- Anomalie ecografiche testicolari
- Disfunzione erettile o eiaculatoria

→ Invio immediato alla prima visita

! Non attendere i 12 mesi per coppie con fattori di rischio identificati

## COSA INCLUDE LA CONSULENZA SPECIALISTICA

- Valutazione urologica/andrologica completa
- Anamnesi sessuologica e riproduttiva
- Esame obiettivo (testicoli, epididimo, vasi deferenti, prostata)
- Prescrizione spermiogramma secondo WHO 2021
- Dosaggi ormonali (FSH, LH, testosterone, prolattina)
- Eventuale ecografia scrotale/transrettale

Take  
home  
message

Qualsiasi ritardo nel referral ha impatto negativo sugli outcome. In presenza di fattori di rischio, il referral è immediato — non si attende 1 anno. (NICE QS73, Statement 2)

## STEP 2 — DIAGNOSI DELL'INFERTILITÀ MASCHILE

Valutazione diagnostica completa secondo NICE NG257 e WHO 2021

### SPERMIOGRAMMA (WHO 2021)

- Volume  $\geq 1.4$  mL
- Concentrazione  $\geq 16$  M/mL
- Motilità progressiva  $\geq 30\%$
- Morfologia  $\geq 4\%$  (Kruger)
- Da ripetere se alterato (a  $\geq 4$  settimane)

### ORMONALE (basale)

- FSH
- LH
- Testosterone totale
- Prolattina
- Se indicato: inibina B, TSH, AMH (partner)

### IMAGING ECOGRAFICO

- Ecografia scrotale bilaterale
- Varicocele: grado (Sarteschi)
- Volume testicolare (Prader)
- Eco transrettale se indicata
- RMN ipofisi se ipogonadismo

## CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA

### Normoazoospermia ostruttiva

FSH normale, volume testicolare normale, ostruzione vie seminali → TESE/MESA

### Azoospermia non ostruttiva (NOA)

FSH elevato, atrofia testicolare, causa secretoria → micro-TESE, counseling genetico

### Oligospermia severa/OAT syndrome

Parametri multipli alterati → valutare cause trattabili (varicocele, ipogonadismo)

### Ipogonadismo ipogonadotropo

FSH e LH bassi + testosterone basso → trattamento ormonale (hCG ± FSH)

### Infertilità idiopatica

Spermiogramma lievemente alterato, ormonale normale → counseling coppia, IUI/IVF/ICSI

Take  
home  
message

Lo spermiogramma (NICE QS73, Statement 4 — ora pratica routinaria) deve seguire i criteri WHO 2021. In caso di alterazione va ripetuto dopo  $\geq 4$  settimane prima di procedere con l'iter diagnostico.

## STEP 3 — COUNSELLING E SUPPORTO PSICOLOGICO

*NICE QS73 · Statement 3 — Counselling throughout fertility care*

### IL COUNSELLING VA OFFERTO IN TUTTE LE FASI DEL PERCORSO



### CONTENUTI DEL COUNSELLING PER LA COPPIA



**Take  
home  
message**

Il counselling non è opzionale: deve essere sistematicamente offerto prima, durante e dopo ogni indagine e trattamento. Il supporto psicologico riduce il drop-out e migliora l'aderenza al percorso. (NICE QS73, Statement 3)

## STEP 4 — TRATTAMENTO: IVF e ICSI

NICE QS73 · Statements 5, 6, 7 — IVF cycles and ICSI

### ICSI — INDICAZIONI SPECIFICHE PER FATTORE MASCHILE (Statement 7)

- Parametri seminali severamente alterati (oligozoospermia severa, astenozoospermia severa, teratozoospermia severa)
- Azoospermia: utilizzo di spermatozoi recuperati chirurgicamente (TESE, micro-TESE, MESA, PESA)
- Utilizzo di ovociti criopreservati-scongellati
- Precedente ciclo IVF con mancata fertilizzazione o fertilizzazione <25% (fertilisation failure)

### CICLI IVF OFFERTI IN BASE ALL'ETÀ DEL/LA PARTNER

⚠ L'ICSI NON va proposta routinariamente senza indicazione clinica

| ETÀ PARTNER | CICLI IVF OFFERTI      | CRITERI DI ACCESSO                                                                                                           |
|-------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| < 40 anni   | 3 cicli completi       | Causa identificata senza successo con altri trattamenti, OPPURE infertilità inspiegata ≥2 anni, OPPURE ≥12 cicli IA (≥6 IUI) |
| 40–41 anni  | 1 ciclo completo       | Stessi criteri; probabilità di successo decresce con l'età                                                                   |
| ≥ 42 anni   | Non raccomandato (NHS) | Valutazione individuale; opzione clinica privata                                                                             |

**Ciclo completo IVF** = 1 episodio di stimolazione ovarica + trasferimento di tutti gli embrioni freschi e congelati risultanti. I cicli precedenti (NHS o privati) contano nel totale. La presenza di figli non esclude l'accesso al trattamento.

### ALGORITMO DECISIONALE — FATTORE MASCHILE

Normospermia o OAT lieve

IUI (max 6 cicli) → IVF se fallimento

OAT severa

ICSI (indicazione diretta NICE)

Azoospermia ostruttiva

TESE/MESA + ICSI

Azoospermia NOA

micro-TESE + ICSI / donazione spermatozoi

Take  
home  
message

L'ICSI va proposta solo in presenza di indicazione clinica specifica (fattore maschile severo, recupero chirurgico, failure IVF). Non va offerta routinariamente. I cicli IVF garantiti sono 3 (<40 aa) o 1 (40–41 aa). (NICE QS73, Statements 5–7)

## STEP 5 — CRIOPRESERVAZIONE E PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ

NICE QS73 · Statement 9 — Cryopreservation

### INDICAZIONI ALLA CRIOPRESERVAZIONE SPERMATOZOI (UOMO)

#### ONCOLOGICA (priorità assoluta)

- Chemioterapia (gonadotossica: alchilanti, platino)
- Radioterapia pelvica o total body
- Orchiectomia per tumore del testicolo
- Linfoma, leucemia, sarcomi

#### CHIRURGICA

- Interventi pelvici con rischio di danno ai vasi deferenti
- Prostatectomia radicale
- Resezione anteriore del retto
- Linfadenectomia retroperitoneale (RPLND)

#### MEDICA / ALTRA

- Terapia immunosoppressiva
- Malattie sistemiche (SLA, sclerosi multipla progressiva)
- Ipogonadismo con progressivo deterioramento della spermatogenesi
- Prima di TESE/micro-TESE in azoospermia NOA

### ASPETTI PRATICI E ORGANIZZATIVI

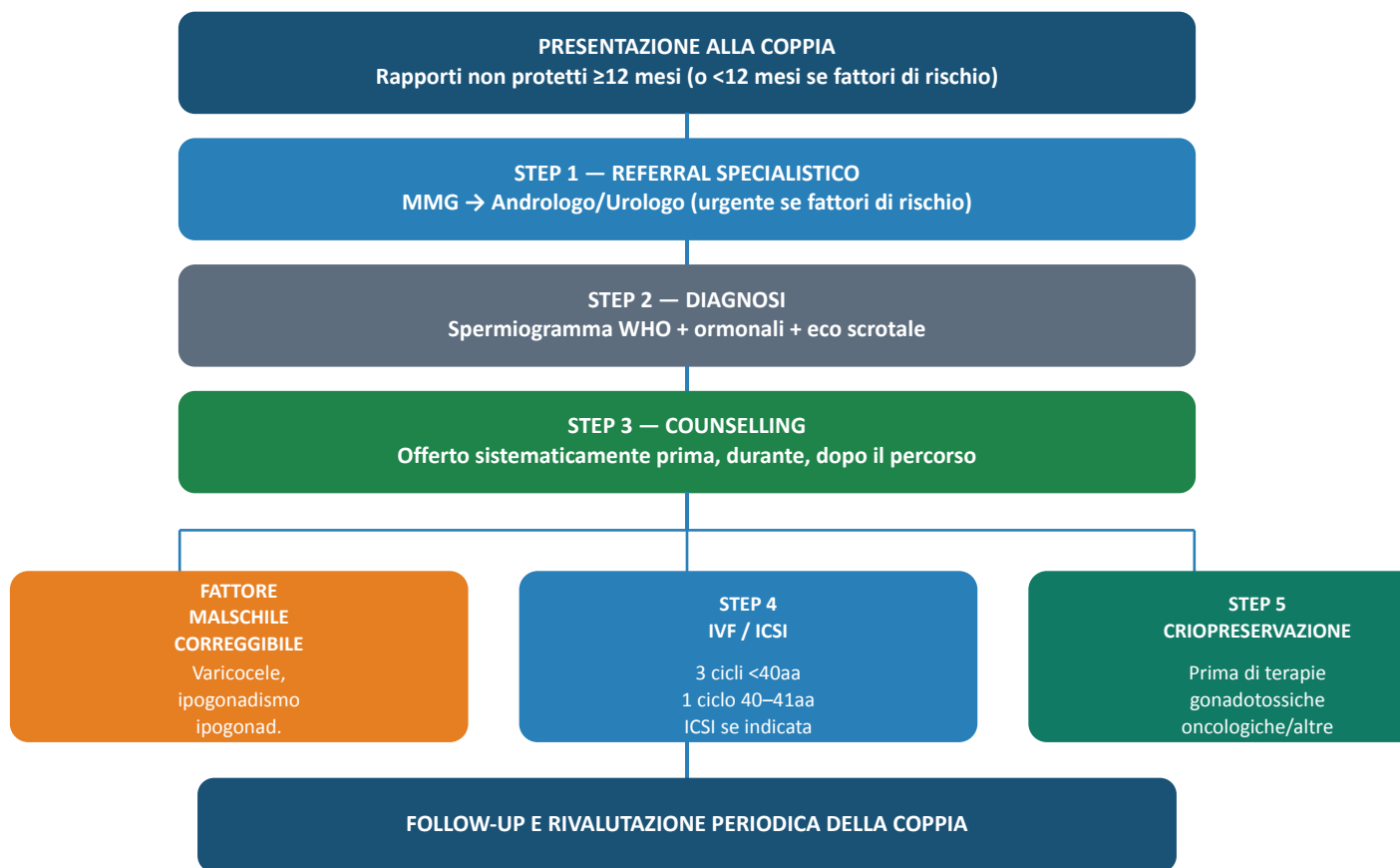
- Non esiste limite di età inferiore per la criopreservazione in caso di patologia o trattamento gonadotossico (NICE)
- Il counselling sulla fertilità futura è parte integrante della pianificazione oncologica: va offerto prima dell'inizio del trattamento
- La presenza di figli esistenti non preclude l'accesso alla criopreservazione né ai trattamenti futuri
- Il campione va raccolto prima dell'inizio del trattamento gonadotossico quando possibile
- In urgenza (es. chemio immediata): raccolta in struttura specializzata anche nelle 24–48h

**Take  
home  
message**

La criopreservazione va offerta a TUTTI i pazienti che affrontano trattamenti o condizioni gonadotossiche, PRIMA dell'inizio della terapia, indipendentemente dall'età e dalla presenza di figli. (NICE QS73, Statement 9)

## PERCORSO CLINICO INTEGRATO — INFERTILITÀ MASCHILE

*Sintesi del percorso secondo NICE QS73 (2026) — basato su NG257*



### NUMERI CHIAVE NICE QS73



**Take  
home  
message**

Il percorso NICE QS73 garantisce referral precoce, diagnosi sistematica, counselling continuo, accesso equo a IVF/ICSI e crioconservazione preventiva. Ogni step deve essere documentato e misurato per garantire la qualità del percorso.