



Quando la fertilità è considerata un rischio: la vasectomia

La vasectomia è una procedura chirurgica volta a prevenire gravidanze indesiderate mediante l'interruzione del transito degli spermatozoi dai testicoli all'uretra. Sebbene sia considerata un metodo contraccettivo sicuro ed efficace, con tassi di successo fino al 99.7% e complicanze minime (1-2%), la decisione di sottoporsi a vasectomia solleva una serie di considerazioni di natura tecnica, legislativa, medico-legale e sociologica che vanno ben oltre la mera efficacia contraccettiva. Il paradosso lessicale della fertilità intesa come “rischio” pone l'accento su come, in determinate circostanze individuali o di coppia, la capacità procreativa possa essere percepita come un elemento di potenziale instabilità o indesiderabilità, spingendo verso soluzioni definitive come la vasectomia.

Sul piano **sociologico**, la vasectomia è un metodo contraccettivo diffuso a livello globale, con stime di 42-60 milioni di uomini sterilizzati. La sua popolarità varia significativamente a seconda delle aree geografiche e delle culture. I tassi più elevati si riscontrano in Oceania, Nord America, alcune parti dell'Asia e nel Nord Europa. Negli Stati Uniti, la vasectomia era la quarta opzione contraccettiva più comune nel 2015. Tuttavia, a livello globale, si è osservata una diminuzione dei tassi di vasectomia negli ultimi due decenni. Negli Stati Uniti si registrò un nuovo aumento dell'interesse verso le procedure di vasectomia in seguito all'annullamento della sentenza Roe vs. Wade (riconoscimento del diritto all'aborto anche in assenza di problemi di salute della donna, del feto e di ogni altra circostanza che non fosse la libera scelta della donna), suggerendo un legame tra la limitazione dell'accesso alla salute riproduttiva femminile e la scelta della sterilizzazione maschile. In Italia, il ricorso alla vasectomia è storicamente più limitato rispetto ad altri paesi europei, probabilmente a causa della mancanza di una chiara legislazione e di retaggi culturali. L'interesse verso la vasectomia come scelta responsabile e consapevole nell'ambito della pianificazione familiare appare tuttavia in aumento. Le motivazioni che spingono una coppia alla vasectomia possono essere diverse, tra cui la forte motivazione psicologica dell'uomo, la semplicità ed economicità dell'intervento, la bassa incidenza di complicanze e le limitazioni mediche o psicologiche alla contraccezione femminile. È importante sottolineare che la vasectomia non influisce sulla virilità, sul desiderio sessuale o sulle prestazioni

IoU in s amute

sessuali. Al contrario, l'assenza di timore per una gravidanza indesiderata sembra rendere più appagante l'intimità sessuale della coppia.

Dal punto di vista **tecnico**, la vasectomia consiste nell'interruzione bilaterale dei dotti deferenti. La tecnica chirurgica più moderna e raccomandata a livello internazionale è la **No Scalpel Vasectomy (NSV)** con cauterizzazione mucosa e interposizione fasciale. Sviluppata in Cina nel 1974, la NSV è caratterizzata da una minore invasività, incisione scrotale normalmente < 10 mm, rapidità di esecuzione e una rarissima incidenza di complicanze. La procedura, in anestesia locale, prevede una piccola incisione eseguita con un dissektore a livello scrotale attraverso cui vengono esteriorizzati e sezionati i dotti deferenti. Diverse sono le modalità di occlusione dei dotti, tra cui la legatura semplice, l'elettro-cauterizzazione (considerata più efficace della legatura), la ripiegatura a "U" e l'applicazione di clip vascolari o dispositivi intravasali. La cauterizzazione mucosa associata all'interposizione di fascia deferenziale sui monconi sezionati è raccomandata per diminuire ulteriormente il rischio di ricanalizzazione spontanea sino allo 0,3%. Dopo l'intervento, è fondamentale che il paziente si sottoponga a uno **spermiogramma di controllo a distanza di 8-16 settimane (o dopo almeno 20 eiaculazioni)** per confermare la presenza di **oligozoospermia severa (≤ 100.000 spermatozoi non mobili/mL) o azoospermia**, attestando il successo della procedura. Generalmente, l'azoospermia si raggiunge circa 90 giorni dopo l'intervento e deve essere confermata da almeno due spermiogrammi consecutivi. La persistenza di spermatozoi nel liquido seminale oltre sei mesi indica il fallimento della procedura e richiede la revisione chirurgica.

Sotto il profilo **legislativo e medico-legale**, la situazione in Italia presenta delle peculiarità. Fino al 1978, la sterilizzazione volontaria era illegale. Con l'abrogazione dell'articolo 552 c.p. ad opera della legge 194/1978 e grazie successive sentenze della Corte di cassazione, la vasectomia è oggi considerata lecita; la Corte ha infatti riconosciuto che il diritto all'integrità fisica può essere inteso in senso estensivo, comprendendo anche il benessere psichico, e che la scelta di sottoporsi a vasectomia può rispondere a un bisogno di salute individuale. Tuttavia, manca ancora una **regolamentazione organica** a livello normativo.

Un aspetto cruciale è il **consenso informato**. Il medico ha l'obbligo di fornire al paziente informazioni dettagliate sulla procedura, sulla sua natura definitiva (sebbene tecnicamente reversibile con



percentuali di successo variabili), sui rischi (ematoma, infezione, dolore post-operatorio, ricanalizzazione, formazione di anticorpi anti-spermatozoi) e sulla necessità di controlli post-operatori a breve e lungo termine. Le linee guida EAU considerano l'età inferiore a 30 anni, lo stato di single, le malattie croniche e il dolore scrotale controindicazioni all'intervento. È consigliabile discutere con il paziente la possibilità di **crioconservazione del seme** prima della vasectomia, in considerazione di un possibile futuro desiderio di paternità, ma la decisione finale (tenuto conto anche dei costi) spetta unicamente al paziente.

In conclusione, la vasectomia è una procedura chirurgica efficace e sicura per la contraccezione maschile, ma la decisione di intraprenderla implica per Medico e Paziente una valutazione approfondita di aspetti tecnici, legislativi, medico-legali e sociologici. In un contesto in cui la fertilità può essere percepita come un rischio, la vasectomia offre una soluzione definitiva che, pur richiedendo una scelta consapevole e informata, si inserisce nel più ampio diritto individuale alla salute e alla libera autodeterminazione. La crescente consapevolezza e l'evoluzione del quadro giuridico e sociale contribuiscono a rendere la vasectomia una opzione sempre più considerata nell'ambito della pianificazione familiare responsabile.

Bibliografia

Joseph A. Borrell¹, Catherine Gu², Nancy Ye², Jesse N. Mills ² and Juan J. Andino: *Comparing vasectomy techniques, recovery and complications: tips and tricks*. [IJIR: Your Sexual Medicine Journal](https://doi.org/10.1038/s41443-025-01018-5); <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01018-5>

A. Ortensi, G.A. Coppola, V. D'Orazi, V. Marchese, C. Faloci, F. Fabi, F. Toni, A. Panunzi, I. Ortensi, S. Petrachi: *La sterilizzazione maschile volontaria: aspetti medici, sociali e legali della vasectomia*. GIMSeR 2007; 14:162-185

Gert R Dohle¹, Thorsten Diemer, Zsolt Kopa, Csilla Krausz, Aleksander Giwercman, Andreas Jungwirth; European Association of Urology Working Group on Male Infertility: *European Association of Urology guidelines on vasectomy*. Eur Urol. 2012 Jan;61(1):159-63.