FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 33

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 5780/2025 del 08-05-2025
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Oggetto: Relazione Audizione FNOMCeO su "Indagine conoscitiva sui centri di oncofertilità".

Cari Presidenti,

In considerazione della rilevanza della fattispecie trattata si trasmette la relazione relativa all'audizione tenuta da questa Federazione in data 7 maggio 2025 presso la *XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati* concernente la materia indicata in oggetto.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

All. n. 1

MF/CDL

FILIPPO
ANELLI
08.05.2025
07:25:43
GMT+01:00

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCeO

"Indagine conoscitiva sui centri di oncofertilità"

Camera dei deputati - XII Commissione Affari Sociali

7 maggio 2025

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

Questa Federazione, Ente pubblico esponenziale delle professioni medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, rileva la delicatezza e l'importanza della materia oggetto di indagine conoscitiva presso codesta Commissione ritenendo pertanto fondamentale analizzare taluni aspetti.

Onco-Fertilità: una Prospettiva Etica e Formativa

La preservazione della fertilità nei giovani pazienti oncologici rappresenta una questione di fondamentale importanza che intreccia aspetti medici, etici e sociali. In Italia, ogni giorno, circa trenta donne di età inferiore ai quarant'anni ricevono una diagnosi di tumore, affrontando percorsi terapeutici che, pur salvaguardando la loro vita, spesso compromettono la possibilità di una futura maternità. Con l'aumento dell'età della prima gravidanza e i progressi nella prognosi oncologica, si è imposto l'obbligo morale e sanitario di garantire a questi/e pazienti non solo la guarigione, ma anche la possibilità di progettare una famiglia.

Dal 2015, grazie al Piano Nazionale per la Fertilità, si è iniziato a porre l'attenzione su questo tema delicato. Tuttavia, le sfide rimangono significative: non esiste una rete uniforme di Centri di oncofertilità sul territorio nazionale, il personale sanitario non sempre dispone di competenze adeguate per affrontare questa complessa realtà e la sensibilizzazione delle pazienti è ancora insufficiente. Inoltre, la carenza di

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

risorse economiche ostacola sia l'ampliamento delle strutture esistenti sia l'adozione di tecnologie all'avanguardia.

L'inclusione della Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a partire dal gennaio 2025 rappresenta un progresso fondamentale, ma è solo un primo passo: la reale tutela della fertilità post-oncologica richiede investimenti formativi, culturali ed etici.

È importante evidenziare che la preservazione della fertilità rappresenta una preziosa opportunità, ma non sempre risulta possibile per tutti i pazienti o applicabile a tutte le forme di tumore. La possibilità concreta di preservare la fertilità dipende, infatti, da numerosi fattori individuali e clinici. Tra questi, sono determinanti il tipo e la localizzazione del tumore, lo stadio della malattia, l'urgenza e la tipologia dei trattamenti oncologici necessari (quali chemioterapia, radioterapia o interventi chirurgici), così come l'età e lo stato generale di salute del paziente. Pertanto, ogni caso deve essere attentamente valutato, considerando la fattibilità clinica e la sicurezza delle procedure di preservazione, tenendo conto che, purtroppo, non tutte le condizioni cliniche consentono questa possibilità.

La FNOMCeO ha come obiettivo primario la tutela della salute pubblica e il supporto alla professione medica, garantendo che ogni paziente riceva cure di qualità basate sulle migliori evidenze scientifiche. La sua missione si articola su tre assi principali:

1. Tutela dei pazienti: la Federazione promuove un sistema sanitario equo, etico e inclusivo, mettendo al centro la dignità e i diritti delle persone. Nel contesto dell'oncofertilità, ciò significa lottare per eliminare le disparità nell'accesso alle cure.

2. Promozione della qualità professionale: la FNOMCeO garantisce che i medici abbiano le competenze necessarie per affrontare le nuove sfide della medicina moderna, tra cui la preservazione della fertilità.

3. Collaborazione istituzionale: la Federazione è impegnata a livello nazionale e regionale per definire strategie sanitarie integrate che rispondano ai bisogni emergenti della popolazione.

Nel campo dell'oncofertilità, il coinvolgimento della FNOMCeO è cruciale per unire competenze professionali, visione strategica e impegno sociale. La Federazione può fungere da ponte tra pazienti, medici e istituzioni, promuovendo politiche che riflettano le reali esigenze del territorio.

Ricevere una diagnosi di tumore in giovane età comporta un impatto psicologico particolarmente grave e multifattoriale. I giovani adulti sono in una fase della vita caratterizzata da progetti esistenziali fondamentali: studio, carriera, costruzione dell'identità personale e familiare.

- **L'interruzione dei progetti di vita**: il cancro obbliga a una rinegoziazione forzata delle aspettative future.
- **La percezione di vulnerabilità**: la malattia introduce precocemente la consapevolezza della mortalità.
- **Il tema della fertilità**: la possibilità di non poter avere figli è vissuta come una doppia perdita: biologica ed esistenziale.

Diversi studi mostrano come il rischio di infertilità correlato ai trattamenti oncologici sia percepito come uno dei principali traumi associati alla diagnosi. Non affrontare in modo adeguato questi aspetti può portare ad ansia e depressione clinicamente significative, compromissione della qualità della vita e possibili difficoltà relazionali e sociali a lungo termine. **Da qui la necessità di integrare sistematicamente nel percorso oncologico un supporto psicologico specifico sul tema della preservazione della fertilità.**

Grazie all'efficacia delle terapie mirate e immunoterapiche, la sopravvivenza dei giovani pazienti oncologici è migliorata significativamente. La guarigione non è più un evento raro, ma una prospettiva concreta per molti giovani adulti. Questo cambiamento deve spingere il sistema sanitario e la comunità medica a:

- **Programmare la cura pensando al lungo termine**.
- **Preservare la fertilità come parte integrante del trattamento oncologico**.
- **Riconoscere la genitorialità futura come diritto fondamentale del paziente guarito**.

Il tema della fertilità, specialmente in contesto oncologico, comporta interrogativi etici complessi. In particolare, si citano quattro principi etici fondamentali:

- **Principio di autodeterminazione**

Si riferisce al diritto dei pazienti, specialmente quelli giovani, a prendere decisioni consapevoli e informate riguardo alla propria salute riproduttiva futura. Questo principio sottolinea la necessità di garantire che ogni persona sia correttamente informata sulle possibilità di preservazione della fertilità prima di sottoporsi a trattamenti potenzialmente compromettenti, come la chemioterapia o la radioterapia.

- **Principio di uguaglianza**

Richiama la necessità di garantire un equo accesso a queste tecniche di preservazione della fertilità, evitando disparità legate a condizioni economiche, geografiche o sociali. Garantire giustizia significa che tutti i pazienti devono poter beneficiare equamente delle tecniche più avanzate e appropriate disponibili.

- **Principi di beneficenza e non maleficenza**

Questi due principi sono strettamente legati:

- **Beneficenza** implica il dovere di agire nell'interesse del paziente, favorendo interventi terapeutici che ne migliorino o preservino la qualità di vita futura.

- **Non maleficenza** significa evitare di causare danni inutili o sproporzionati al paziente. Applicati alla preservazione della fertilità, questi principi significano che i medici devono attivamente tutelare il futuro riproduttivo dei pazienti, cercando al tempo stesso di limitare al massimo effetti negativi collaterali.

Il diritto alla procreazione si collega strettamente al diritto fondamentale alla salute. In questo contesto, il diritto alla procreazione non è solo un desiderio personale, ma viene configurato come un dovere etico e sociale di tutela, soprattutto nei confronti delle generazioni più giovani, che vedono la propria capacità riproduttiva minacciata dai trattamenti oncologici.

Criticità del Percorso di Oncofertilità e Proposte di Miglioramento

Criticità

1. Basso tasso di adesione alle tecniche di preservazione

Il ridotto ricorso alle tecniche di preservazione della fertilità da parte delle pazienti oncologiche è spesso causato da una combinazione di fattori: mancanza di informazione tempestiva, barriere logistiche, e disomogeneità nell'offerta sanitaria sul territorio nazionale, potenziali fattori economici.

2. Disomogeneità territoriale e difficoltà logistiche

Come descritto nel documento di Indagine conoscitiva sui centri di oncofertilità della XII Commissione Affari Sociali del 3 Marzo 2025, ci sono 66 Centri Pubblici e 17 Centri Privati Convenzionati di PMA. La distribuzione dei Centri Pubblici di PMA non è uniforme sul territorio Nazionale. Tutti i Centri di PMA hanno presumibilmente le competenze tecniche per crioconservare ovociti e spermatozoi. Tuttavia, come ben riportato nel documento, l'organizzazione di un Centro di ONCOFERTILITA' richiede molto più che competenze tecniche nella

crioconservazione come stabilito dal documento approvato il 21 febbraio 2019 dalla Conferenza Stato Regioni.

Le pazienti residenti in regioni con pochi Centri di oncofertilità sono costrette frequentemente a spostarsi fuori regione, affrontando importanti disagi logistici e psicologici. Questa situazione amplifica le disparità nell'accesso alle cure e rischia di interrompere la continuità assistenziale, contribuendo così direttamente al basso tasso di adesione alle tecniche di preservazione della fertilità.

3. Carente formazione e sensibilizzazione degli oncologi

Il successo dell'oncofertilità dipende in larga misura dalla preparazione dei professionisti sanitari. Attualmente, i percorsi universitari e post-universitari presentano importanti lacune nella formazione su questo tema.

La scarsa formazione specifica in ambito oncofertilità degli specialisti in oncologia limita l'informazione tempestiva e accurata da parte del personale medico. Di conseguenza, molte pazienti ricevono informazioni tardive o incomplete, compromettendo le possibilità di intervenire precocemente ed efficacemente nella preservazione della fertilità.

4. Carenza di risorse finanziarie

Gli investimenti insufficienti ostacolano sia la diffusione delle strutture specializzate sia l'ammodernamento tecnologico dei centri esistenti. La limitazione delle risorse economiche riduce la capacità di accogliere un maggior numero di pazienti e di adottare tecniche innovative.

5. Mancanza di PDTA definiti

L'assenza di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) chiaramente definiti e condivisi comporta disorganizzazione e ritardi nella gestione dei casi clinici, con conseguenze negative dirette sul percorso terapeutico e sulla qualità della vita delle pazienti.

6. Assenza di corsie preferenziali per l'accesso rapido

La mancanza di corsie preferenziali rallenta ulteriormente il processo di presa in carico delle pazienti oncologiche che necessitano di interventi urgenti per la preservazione della fertilità prima dell'inizio dei trattamenti oncologici.

7. Inadeguato supporto psicologico

La carenza di un supporto mirato incide negativamente sulla decisione delle pazienti di intraprendere o meno percorsi di preservazione della fertilità.

Proposte Operative per il Miglioramento

1. Creazione di una rete nazionale di Centri di oncofertilità

Istituire una rete nazionale integrata e capillare di Centri altamente specializzati, collegati attraverso protocolli uniformi, per garantire equità nell'accesso ai servizi e un'elevata qualità assistenziale su tutto il territorio.

2. Definizione di PDTA regionali multidisciplinari

Elaborare e implementare l'attuazione di PDTA multidisciplinari, definiti a livello regionale, in cui vengano chiaramente specificati ruoli, tempistiche, modalità di comunicazione e coordinamento tra oncologi, ginecologi, specialisti della riproduzione e psicologi.

3. Introduzione di corsi formativi obbligatori

Introdurre lezioni obbligatorie sulla preservazione della fertilità nei curricula di Medicina e Chirurgia, all'interno degli insegnamenti di Oncologia, Ematologia e Ginecologia con l'obiettivo di formare precocemente futuri medici che, conoscendo le tecniche e le problematiche legate alla preservazione della fertilità, potranno offrire ai pazienti informazioni chiare e opzioni terapeutiche tempestive.

Inserire moduli specifici, teorici e pratici, nelle scuole di specializzazione di Oncologia, Ginecologia, Ematologia e Medicina della Riproduzione. Questi moduli mirano a creare specialisti altamente qualificati, capaci di gestire situazioni complesse, integrando competenze tecniche avanzate con sensibilità verso il paziente.

Prevedere lo sviluppo di corsi di aggiornamento e master dedicati rivolti agli specialisti già attivi e ai Medici di Medicina Generale (MMG), con l'intento di garantire che le conoscenze sulla preservazione della fertilità siano costantemente aggiornate in base alle innovazioni scientifiche e tecnologiche.

Includere nel percorso formativo la bioetica, per affrontare adeguatamente le implicazioni morali, legali e sociali collegate alla fertilità post-oncologica. L'obiettivo è fornire strumenti per affrontare e gestire correttamente situazioni delicate e complesse.

Applicare l'IA alla formazione in oncofertilità creando un ecosistema formativo in cui tecnologia e medicina si combinano per offrire strumenti di apprendimento sempre più personalizzati, interattivi e aggiornati. Questa integrazione non solo può incrementare il livello di preparazione dei professionisti, ma anche aprire la strada a strategie terapeutiche più precise e personalizzate, migliorando le prospettive di qualità della vita per i pazienti oncologici (*).

4. Counseling psicologico precoce

Garantire un supporto psicologico precoce, integrato direttamente nel percorso terapeutico, che accompagni la paziente dal momento della diagnosi fino alla conclusione del percorso di preservazione della fertilità.

5. Incremento dei finanziamenti

Creare un fondo nazionale dedicato all'oncofertilità, destinato specificatamente a finanziare infrastrutture, attività formative e progetti di ricerca innovativi.

Promuovere sinergie tra enti pubblici e privati per ottimizzare le risorse economiche e valorizzare competenze multidisciplinari.

6. Campagne informative e sensibilizzazione

Implementare le campagne informative mirate, su scala nazionale, destinate a sensibilizzare non solo gli specialisti e i Medici di Medicina Generale ma anche il grande pubblico, per aumentare la consapevolezza sul tema della preservazione della fertilità, con particolare attenzione ai giovani adulti.

Coinvolgere attivamente associazioni di pazienti, istituzioni sanitarie e media per massimizzare la diffusione e l'efficacia del messaggio

7. Innovazione e ricerca

Finanziare progetti di ricerca mirati allo sviluppo di tecnologie avanzate per la crioconservazione e altre tecniche innovative per la preservazione della fertilità.

Sostenere lo sviluppo e l'applicazione clinica di tecniche all'avanguardia per migliorare efficacia e sicurezza:

è fondamentale che l'innovazione in questo settore sia il risultato di una sinergia tra diversi attori: medici, ingegneri, data scientist e bioeticisti. Questo approccio multidisciplinare, eventualmente supportato anche da strumenti di intelligenza artificiale, assicura che i sistemi sviluppati siano non solo tecnologicamente avanzati, ma anche eticamente responsabili e focalizzati sul benessere del paziente. Ad esempio, il rispetto della privacy e la gestione sicura dei dati sono aspetti imprescindibili quando si lavora con informazioni sensibili relative alla salute e alla fertilità.

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Conclusioni

La FNOMCeO ribadisce con forza il proprio impegno per la tutela della salute e dei diritti delle pazienti e dei pazienti oncologici. Il sostegno legislativo e istituzionale ai programmi di oncofertilità diventa un imperativo etico e sociale. Attraverso un approccio coordinato, multidisciplinare e basato sull'innovazione, è possibile garantire a tutte le pazienti un accesso equo a cure di alta qualità e alle tecniche di preservazione della fertilità. La Federazione si impegna attivamente a rafforzare i percorsi di informazione, promuovere una formazione di base e specialistica di qualità, vigilare sull'effettiva attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sostenere la cultura della cura integrata; conferma inoltre la propria disponibilità a collaborare con il governo e le istituzioni per tradurre queste proposte in azioni concrete, costruendo così un sistema sanitario più equo, moderno e inclusivo. Garantire la possibilità di progettare una famiglia significa restituire speranza e futuro alle giovani donne e uomini che affrontano la sfida del cancro. La qualità della sopravvivenza rappresenta la nuova frontiera dell'etica medica moderna.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582