

PREVENIRE LA STERILITÀ E CONSERVARE LA FERTILITÀ NELLE DONNE MALATE DI CANCRO

APPELLO AL MINISTERO DELLA SALUTE E ALLA CONFERENZA STATO-REGIONI

Ogni anno in Italia si ammalano di cancro 366.000 persone. Di queste, 169.000 sono donne. Dato che circa il 3% delle neoplasie femminili si verifica tra i 18 e i 39 anni, sono 5.000 le donne che ogni anno devono confrontarsi con un tumore in età riproduttiva. Il carcinoma mammario e i linfomi sono i tumori più frequentemente diagnosticati nelle donne giovani. Rappresentano il 60% di tutti i tumori in età riproduttiva e vengono trattati nella maggior parte dei casi con chemioterapia potenzialmente tossica per la funzione ovarica. Dai dati della letteratura si evince che tra le 3000 giovani donne italiane a rischio di infertilità a causa del cancro, circa la metà è interessata a preservare la propria fertilità, anche se mancano stime precise per il territorio nazionale. Circa 1500 pazienti ogni anno richiedono ai medici la possibile soluzione di questo problema particolarmente sentito. Le tecniche ormai consolidate per prevenire l'infertilità da chemioterapia sono la raccolta di ovociti prima dei trattamenti chemioterapici e la loro crioconservazione e l'utilizzo di farmaci (analoghi LHRH) che proteggono le ovaie durante i trattamenti. Tali tecniche possono entrambe essere applicate alla stessa paziente e hanno un tasso di successo relativamente elevato, con possibilità di gravidanza dopo la guarigione tra il 30 e il 50% a seconda dell'età della paziente, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti crioconservati. Studi di fase III eseguiti su centinaia di donne dimostrano che le pazienti trattate con analoghi LHRH durante la chemioterapia hanno un rischio dimezzato di rimanere sterili dopo il trattamento, rispetto alle pazienti che ricevevano la sola chemioterapia. D'altra parte il congelamento di almeno 10 ovociti offre il 30% di probabilità di poter avere un bimbo in braccio, una volta concluso il percorso oncologico.

Quali sono le risposte del Sistema Sanitario Nazionale a questo problema? Purtroppo ancora insufficienti.

Il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico assistenziali non sono stati ancora definiti, manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema.

Eppure basterebbe poco.

1) **Modificare le note 74 e 51** attraverso gli strumenti consentiti dalla legge 648/96, riconoscendo la indicazione "prevenzione dell'infertilità nelle pazienti oncologiche" alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e raccolta oocitaria e agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante chemioterapia. Il costo complessivo annuale degli analoghi LHRH può essere stimato in 77.000 euro. Se poi tutte le donne candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero alla crioconservazione oocitaria, il costo complessivo ammonterebbe a circa 1.500.000 euro.

2) **Implementare percorsi dedicati** per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche in tutte le Regioni di Italia con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione Medicalmente Assistita - PMA), **che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità** in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti.

L'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale, linea progettuale 11, rappresenta un appropriato riferimento per definire adeguati percorsi assistenziali.

3) **Implementare il già esistente sistema di sorveglianza sulle attività di crioconservazione degli ovociti in pazienti oncologiche** che opera all'interno del Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita - Istituto Superiore di Sanità, **per determinare l'entità del fenomeno**, conoscere l'offerta e la distribuzione territoriale dei percorsi assistenziali dedicati, il numero di pazienti che vi si rivolge, le principali patologie interessate, per **valutare il futuro utilizzo dei gameti crioconservati**, conoscere gli esiti riproduttivi e neonatali e realizzare il follow-up delle donne sottoposte a questi trattamenti.

FIRME:

