



## ***Premessa***

L'inclusione della procreazione medicalmente assistita nei LEA, a partire dal 2025 rappresenta certamente una grossa e fondamentale opportunità per le giovani donne in trattamento oncologico. Circa il 15% delle donne che ricevono una diagnosi di neoplasia maligna è in età fertile.

Io vorrei trattare il tema anche da un punto di vista del coinvolgimento psicologico, cioè in quale modo un malato vive la malattia oncologica e quali conseguenze ha il suo stato d'animo non solo sulla fertilità, cioè sulla capacità-possibilità di procreare, ma anche sulla volontà di procreare.

Già una diagnosi di cancro, per chi la riceve, sconvolge i progetti di vita, anche solo con una prognosi favorevole, facendo sentire la persona come "sospesa" dal contesto in cui vive.

La malattia, infatti, arrivando all'improvviso porta alla luce la paura della morte, che tutti neghiamo fino al momento in cui non ci si ammala e porta anche all'interruzione dei progetti di vita.

Quindi, vorrei lasciare anche momenti di ricordo personale, con esperienze di vita vissuta.

## ***Riflessione***

Lo faccio perché si tratta di istanti che poi ho riscontrato in tante pazienti che ho seguito in oltre 30 anni di attività come volontaria con l'Associazione Salute Donna, che ho fondato nel 1994.

Solo continuando, anche durante le cure, a progettare la propria vita si ha la consapevolezza di avere un futuro, ed è qui che si colloca il tema della fertilità soprattutto nelle giovani donne.

La possibilità di poter avere dei figli, grazie anche alle cure innovative e alle terapie mirate è un elemento che psicologicamente aiuta anche nell'affrontare tutto il percorso di cura.

Quindi la preservazione della fertilità dev'essere vista all'interno di un percorso di cura, che diventa essa stessa cura, anche della psiche, della volontà di proseguire.

Spesso nei grandi congressi si parla di cura olistica, ma ancora molto c'è da fare, perché il paziente viene considerato solo in funzione dell'organo da curare e non come un tutt'uno, dove l'elemento principale diventa però la psiche.

Sarebbe, quindi, fortemente auspicabile che il paziente veramente fosse coinvolto e guidato anche in percorsi che dalla malattia portino a riprogettare la propria vita, una volta uscito dalla malattia. Una malattia oncologica quindi

coinvolge il malato ma anche la sua famiglia, intesa - anche giuridicamente - come le persone che più gli sono vicine.

### ***Le proposte***

Ritornando ai centri di fertilità ci sono alcune considerazioni da fare:

- ✓ va potenziata l'attività di informazione al paziente, attraverso centri di counseling adeguati e presenti in ogni struttura oncologica,
- ✓ vanno adottati dei protocolli anche sul modo in cui si comunica con il paziente, posto che i tempi di comunicazione devono essere adeguati alla condizione psicologica vissuta dal paziente,
- ✓ la formazione dei professionisti oncologi deve prevedere una maggiore preparazione sul tema del legame tra la malattia oncologica e la fertilità,
- ✓ devono essere previsti dei percorsi nei PDTA, definiti e condivisi con i gruppi multidisciplinari, in base ai quali vi sia uniformità di trattamento tra i diversi pazienti, nelle differenti realtà regionali,
- ✓ bisogna rafforzare il sostegno psico-oncologico, proprio introducendo la figura dello psico-oncologo in quella rete di specialisti, che abbiamo ricordato in premessa, che segue il malato oncologico, durante il decorso della malattia, fino alla completa guarigione.

“È più importante conoscere la persona che ha la malattia, piuttosto che la malattia che ha la persona.”

*Ippocrate*