

La Liguria, la Regione in cui sono felice di essere nato e vivere, è una regione fortunata anche dal punto di vista dell'assistenza in Oncofertilità. Grazie all'opera di medici di altissimo livello tra cui la Dott.ssa Paola Anserini, la Prof.ssa Lucia del Mastro, il Prof. Matteo Lambertini e i loro collaboratori, l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino in cui mi onoro di lavorare è diventato un centro regionale con oltre 1.000 nuovi casi l'anno presi in carico dalle Unità di Senologia e di Oncofertilità <https://www.ospedalesanmartino.it/it/ginecologico-e-percorso-nascita/fisiopatologia-della-riproduzione-umana-centro-fru.html>. Queste ultime garantiscono percorsi assistenziali dedicati con particolare attenzione al tema della preservazione della fertilità per le pazienti under 40. Grazie ad esse, una donna su dieci riesce ad avere un figlio dopo la diagnosi di tumore del seno. Un dato doppio rispetto alla media nazionale che colloca l'IRCCS genovese ai primi posti in Europa. Ma molte donne ancora non riescono più a procreare dopo l'uscita dal tunnel della malattia ed anche qui le opportunità di miglioramento non mancano.

A livello nazionale la situazione è variegata, come spesso accade in tema di sanità. Ogni anno in Italia circa 8.000 cittadini under 40 (5.000 donne e 3.000 uomini) sono colpiti da tumore, 30 ogni giorno, pari a circa il 3% del numero totale delle nuove diagnosi https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/10/2020_LG_AIOM_Preserv_fertil.pdf. Nel nostro Paese ci sono 319 Oncologie e sono 178 i centri di Procreazione medicalmente assistita che applicano non solo la fecondazione in vitro ma anche la crioconservazione (cioè il congelamento e la conservazione a temperature bassissime) dei gameti. Ma, come anche l'esperienza genovese suggerisce, va migliorata la comunicazione fra le due realtà.

Anche la fertilità maschile può essere compromessa dalle terapie oncologiche, in particolare chemioterapia e radioterapia, che possono ridurre la produzione di spermatozoi o danneggiarne la qualità <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2484357>. Ciò può portare a infertilità temporanea o permanente, con conseguenze che variano a seconda dei farmaci utilizzati, delle dosi e della localizzazione della radioterapia.

Dai pochi dati ricordati, si ricava quindi che il problema del mantenimento della fertilità interessa una varietà di pazienti oncologici, femmine e maschi, adolescenti e giovani adulti, con patologie neo plastiche diverse che richiedono protocolli terapeutici chemio e/o radioterapici spesso tossici sulle gonadi. Ma la distribuzione sul territorio nazionale di centri per l'Oncofertilità e l'accesso alle cure, la formazione del personale sanitario e l'informazione alla popolazione sul tema, come spesso accade in tema di assistenza sanitaria, sono fortemente squilibrate tra le diverse regioni e richiedono interventi <file:///C:/Users/301424a/Downloads/News%202025-05-07%20DOCCRP5d-Doc-Audizione-Centri-Oncofertilita.pdf>.

Pertanto, il problema certamente non riguarda solo i pazienti oncologici, ma una popolazione generale del Paese che va progressivamente invecchiando, divenendo sempre meno fertile e sempre più bisognosa di assistenza medica per la procreazione. Secondo gli ultimi dati ISTAT, gli uomini italiani sono i papà "più vecchi" d'Europa: il primo figlio arriva mediamente dopo i 35 anni d'età. Con l'avanzare dell'età aumenta infatti anche la quantità di danni al DNA spermatico. Così già dai 34 anni in su, i danni accumulati possono impedire il concepimento o aumentare le probabilità di tramandare ai figli difetti genetici, legati a patologie nell'infanzia e anche in età adulta. E' di pochi giorni fa l'appello degli specialisti della Società Italiana di Andrologia affinché la crioconservazione del seme sia resa più accessibile, all'interno del SSN, agli uomini che per diverse ragioni debbano posticipare la ricerca di paternità https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=130354.

Se posso fare una considerazione personale, ritengo che tra quelle ragioni, si trovi in posizione preminente, se non al primo posto, la precarietà del posto di lavoro. Garantire ai/nostri/e giovani la necessaria stabilità di un lavoro equamente retribuito, per poter affrontare con sufficiente serenità il meraviglioso ma impegnativo progetto di avere un figlio, darebbe a mio avviso un forte stimolo alle nascite <https://academic.oup.com/economicpolicy/article/36/108/735/6352723?login=true>. In tal senso, il Centro

più importante per lo studio e la cura dell'infertilità degli italiani potrebbe essere in verità il Ministero del Lavoro.

L'Associazione Luca Coscioni, che qui mi onoro di rappresentare, ha lavorato con giuristi ed esperti ad un disegno di legge che fu depositato nella XVI legislatura per la conservazione di gameti umani e tessuto gonadico; ad oggi solo la parte del tessuto gonadico è prevista e in vigore. Mettiamo tale documento a disposizione della Commissione (<https://associazionelucacoscioni.it/wp-content/uploads/2025/06/Preservazione-della-Fertilita%CC%80.docx.pdf>). Il nostro auspicio è che possa essere prevista la preservazione della fertilità per tutti coloro che in età fertile vogliano effettuarla a carico del SSN, nell'ambito dei provvedimenti che verranno adottati per il miglioramento del futuro demografico dell'Italia. Vorremmo evidenziarne il principio: per la sua importanza in un Paese con un tasso di natalità basso come il nostro, la preservazione della salute riproduttiva dovrebbe dipendere unicamente dalla scelta delle persone che desiderano un figlio o una figlia, da nient'altro.

Guido Frosina
Dirigente Sanitario
IRCCS Ospedale Policlinico San Martino
Consigliere Generale
Associazione Luca Coscioni
guidofrosina7@gmail.com