



**C E N S I S**

**IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE**  
**UMANESIMO FEMMINILE**  
**NELL'ESPERIENZA PROFESSIONALE DI ISABELLA COGHI**

**Una riflessione sulla procreazione medicalmente assistita**

**Roma, 27 novembre 2012**

## INDICE

Premessa	1
1. I dati di attività dei Centri italiani per la procreazione medicalmente assistita	2
2. PMA e interruzione volontaria di gravidanza: cosa ne pensano gli italiani	8
2.1. Procreazione medicalmente assistita: verso l'ampliamento delle possibilità	8
2.2. Interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e pillola abortiva	12

## PREMESSA

Secondo una stima diffusa dall'Organizzazione mondiale della sanità circa il 15% delle coppie nei paesi industrializzati soffre di problemi di fertilità.

In Italia, in base ai dati forniti dall'indagine ISTAT "Aspetti di vita quotidiana" del 2011, sono poco più di un milione le coppie senza figli, nelle quali l'età della donna è compresa tra i 25 e i 44 anni .

Di fatto, realizzare una stima sul numero di coppie infertili in Italia non è possibile, tuttavia anche basandosi sulla stima dell'OMS il 15% del totale delle coppie in età fertile conduce ad un numero di nuclei familiari di poco superiore 800.000, e dunque è molto probabilmente questo è l'ordine di grandezza che va tenuto a mente nel momento in cui si affronta il problema dell'infertilità, che colpisce in prima persona più di un milione e mezzo di italiani.

Da anni ormai, il dibattito nel nostro paese è acceso ed articolato, anche prima della approvazione della Legge 40 nel 2004, e fino a tempi più recenti, con la modifica delle Linee Guida promossa dal Ministero della Salute nel 2008 e con i continui interventi della magistratura che di fatto hanno modificato almeno in parte alcuni dei punti definiti dal legislatore.

Nel tempo il ricorso alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita si è consolidato ed ampliato, coinvolge un numero crescente di donne e di famiglie ed ha garantito un numero sempre in aumento di gravidanze concluse con successo. E di questo si dà conto nella prima parte di questo testo, che sintetizza alcuni dei principali dati di attività dei Centri italiani per la PMA, tratti dalla Relazione annuale del Ministro sull'attuazione della Legge 40/2004.

Con ogni probabilità anche questo andamento positivo può contribuire a spiegare il crescente consenso rilevato a livello di opinione pubblica in merito alla PMA, non solo con riferimento alle attività previste dalla legge, ma anche relativamente a quegli interventi, come la fecondazione eterologa o la diagnosi pre-impianto non ammessi dalla normativa.

Si tratta di opinioni raccolte nell'ambito di un'indagine Censis-Forum della ricerca biomedica su un campione nazionale rappresentativo di 1.500 italiani maggiorenni realizzata nel 2011 e analizzate nel secondo paragrafo.

## **1. I DATI DI ATTIVITÀ DEI CENTRI ITALIANI PER LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

I più recenti dati sulla Procreazione Medicalmente Assistita pubblicati dal Ministero della Salute nella Relazione del Ministro sull'attuazione della Legge 40/2004, benché si basino su rilevazioni non del tutto omogenee (dal momento che nel 2003 hanno partecipato 120 centri, nel 2005 169 e nel 2010 174 centri), evidenziano un certo calo dei tassi di successo delle tecniche tra il 2003 ed il 2005, dunque nel periodo immediatamente successivo all'entrata in vigore della Legge, nonché un certo aumento di situazioni critiche e complicanze (quali ad esempio le gravidanze multiple e gli aborti spontanei). Tra il 2005 e il 2010 si è assistito invece ad un andamento inverso, per cui sono diminuiti gli esiti negativi e sono aumentati i tassi di successo (tab. 1).

In particolare, per le tecniche di Fivet e ICSI, nel confronto tra 2005 e 2010 si osserva un aumento significativo della quota di gravidanze ottenute sul totale dei prelievi (che passano dal 21,2% al 23,2%), e soprattutto del numero di gravidanze sul totale delle pazienti trattate (dal 22,9% al 24,7%), mentre gli esiti negativi (aborti spontanei, morti intrauterine e gravidanze ectopiche) sono passati dal 26,4% al 24,0%.

Tra il 2005 e il 2010 è per altro proseguita la tendenza all'aumento del numero complessivo di pazienti trattate, passate da 27.254 a 44.365.

E' confermato il buon andamento delle attività di monitoraggio del Registro, soprattutto in termini di coinvolgimento dei centri alle rilevazioni, che nel 2012 sono passati a 357: il 43,4% (155) sono i pubblici o privati convenzionati che offrono servizi a carico del SSN, il 56,6% (202) sono privati.

I dati diffusi nell'ultima relazione del Ministero della Salute al Parlamento sull'attuazione delle Legge 40/2004 (del 28 giugno 2012) permettono un confronto puntuale tra i dati del 2009 e quelli del 2010, e offrono dunque un ulteriore strumento per l'analisi degli effetti a medio termine della legislazione attuale sulla Procreazione Medicalmente Assistita.

**Tab. 1- Monitoraggio dell'attività dei Centri PMA, tutti i centri (FIVET, ICSI, GIFT) - Anni 2003, 2005 e 2010**

	2003	2005	2010
Centri coinvolti	120	169	174
Donne trattate	17.125	27.254	44.365
Gravidanze	4.807	6.243	10.988
% gravidanze sui prelievi	24,8	21,2	23,2
Parti plurimi	22,7	24,3	22,3
Esiti negativi	23,4	26,4	24,0
% gravidanze su pazienti	28,1	22,9	24,7
N° nati vivi	-	3.385	9.286

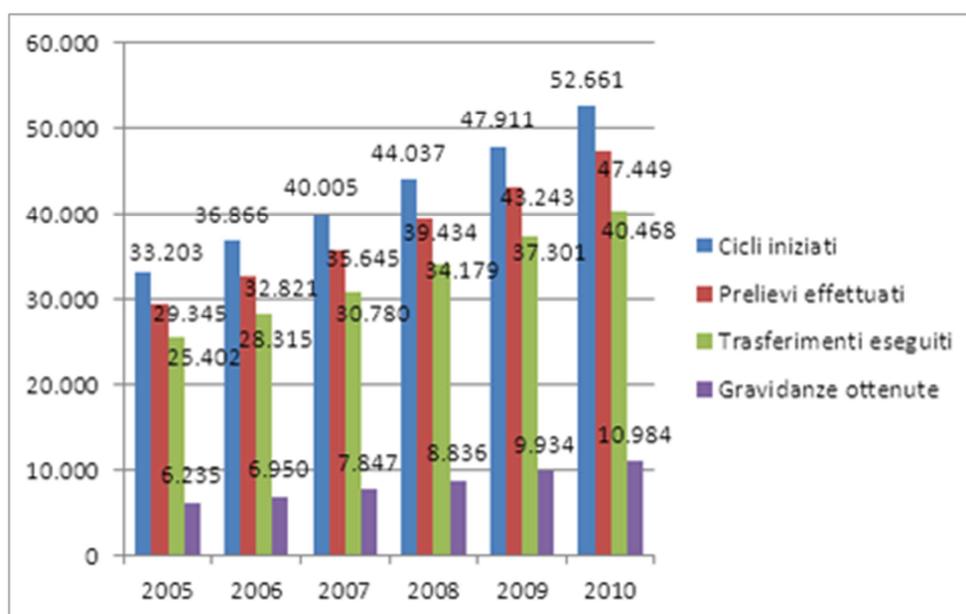
*Fonte:* elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2012

In particolare, il confronto tra i dati disponibili per il periodo 2005-2010 evidenzia da una parte un significativo aumento in valore assoluto dei cicli iniziati (che passano dai circa 33.000 del 2005 ai 53.000 circa del 2010), dei trasferimenti effettuati (che da 25.402 nel 2005 passa a 40.468 nel 2010) e delle gravidanze ottenute che da 6.235 sale a quasi 11.000 (fig. 1). Permangono, tuttavia, differenze rispetto alla quantità di cicli iniziati nelle varie aree geografiche. Al Sud e nelle Isole, la cifra, nel confronto, rimane sempre bassa; al Centro, nel 2010, si assiste ad un aumento considerevole, pari a 1.065 cicli iniziati per milione di abitanti, di poco superiore alla quantità registrata al Nord-Est (fig. 2).

Le differenze tra le aree del paese rimandano anche alla diversa struttura di offerta. Nel 2010 sono 128 i centri che erogano un servizio pubblico, 2 in meno rispetto alla precedente rilevazione, e rappresentano il 35,8% del totale. I centri che esercitano attività in regime privato convenzionato sono 27, il 7,6% del totale. Quindi il 43,4% del totale dei centri offre ai pazienti cicli rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale. I restanti 202 centri, 9 in più rispetto al 2009, corrispondenti al 56,6%, offrono un servizio di tipo esclusivamente privato.

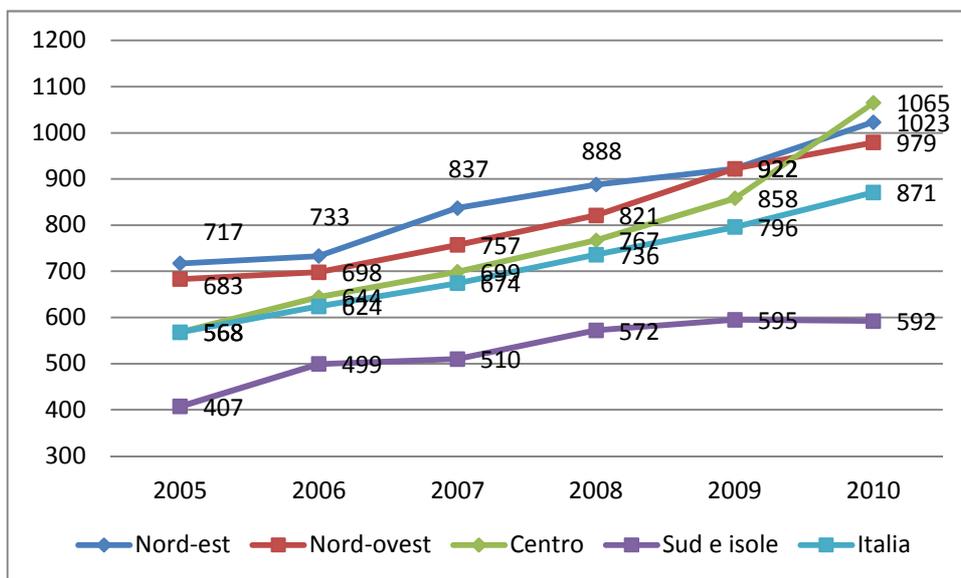
Nel 2010 i centri partecipanti all'indagine sono 174, si tratta di centri che effettuano tecniche a fresco di II e III livello. Su 174, 61 sono centri pubblici, 20 centri privati convenzionati e 93 privati.

**Fig. 1 – Cicli iniziati, prelievi effettuati, trasferimenti eseguiti, su tecniche a fresco di II e III livello (FIVET e ICSI) negli anni 2005-2010 (v.a.)**



Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2012

**Fig. 2 - Numero di cicli iniziati da tecniche a fresco (FIVET – ICSI) negli anni 2005 - 2010 per milione di abitanti per aree geografiche (popolazione media residente negli anni di riferimento, Fonte ISTAT)**



Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute 2012

**Tab. 2 – Centri pubblici e privati attivi nel 2010 per area geografica (v.a e val.%)**

	Pubblici		Privati convenzionati		Privati		Totale	
	v.a.	val.%	v.a.	val.%	v.a.	val.%	v.a.	val.%
Nord-ovest	<b>45</b>	47,4	<b>9</b>	9,5	<b>41</b>	43,2	<b>96</b>	26,6
Nord-est	<b>37</b>	52,1	<b>3</b>	4,2	<b>31</b>	43,7	<b>71</b>	19,9
Centro	<b>17</b>	20,7	<b>10</b>	12,2	<b>55</b>	67,1	<b>82</b>	23,0
Sud e isole	<b>29</b>	26,6	<b>5</b>	4,6	<b>75</b>	68,8	<b>109</b>	30,5
Italia	<b>128</b>	35,8	<b>27</b>	7,6	<b>202</b>	56,6	<b>357</b>	100,0

Fonte: Ministero della Salute 2012

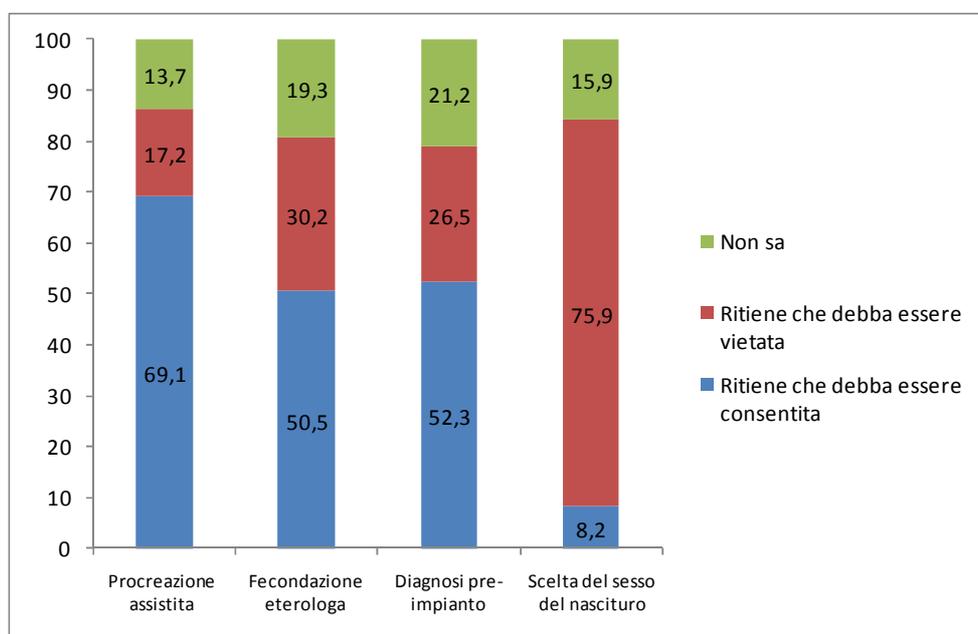
## **2. PMA E INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA: COSA NE PENSANO GLI ITALIANI**

Alla luce di un lungo dibattito che, negli ultimi anni, si è evoluto sulla base di una contrapposizione tra innovazione tecnologica e principi etici, nell'ambito dell'indagine Censis – Forum per la ricerca biomedica, è stato chiesto agli intervistati quale sia la loro opinione rispetto alle tecniche cliniche alle quali si fa ricorso per generare o interrompere la gravidanza.

### **2.1. Procreazione medicalmente assistita: verso l'ampliamento delle possibilità**

Per quanto riguarda la procreazione medicalmente assistita, e cioè l'insieme di tecniche ormonali, farmacologiche e chirurgiche alle quali si può ricorrere nei casi di problemi di fertilità o sterilità, i risultati confermano un'apertura nei confronti dello sviluppo tecnologico in campo medico. Il 69,1% dei rispondenti è favorevole, il 17,2% ritiene che debba essere vietata, mentre il 13,7% non sa esprimere un'opinione (fig. 3).

A fronte di un così ampio consenso sulla fecondazione omologa, la quota di dissensi si alza leggermente quando si parla di fecondazione eterologa, e cioè nel caso in cui i gameti uniti artificialmente appartengano ad un donatore: il 30,2% degli intervistati non approva il ricorso a questa tecnica di fecondazione artificiale, invece circa la metà degli intervistati (50,5%) esprime un parere positivo. Sulla diagnosi pre-impianto dell'embrione è d'accordo il 52,3%, mentre il 26,5% non si dichiara favorevole. Il 9 novembre scorso, a spianare ulteriormente la strada verso la possibilità di richiedere questo tipo di esame, è stato il tribunale di Cagliari che ha autorizzato una coppia che ha effettuato un trattamento di PMA, in cui uno dei coniugi era affetto da talassemia, ad eseguire una diagnosi pre-impianto. Quando si parla di fecondazione eterologa e di diagnosi pre-impianto, inoltre, è lievemente più alta la quota di rispondenti che non sa esprimere un parere, il che con ogni probabilità dipende dalla complessità del tema, sul quale è evidentemente più difficile farsi un'opinione. Solida appare invece l'opposizione del campione rispetto alla possibilità di scegliere il sesso del nascituro (75,9%), mentre è solo una quota pari all'8,2% a ritenere che debba essere consentita, il 16% circa, invece, non sa esprimere un'opinione.

**Fig. 3 – Opinioni rispetto alle pratiche cliniche (val.%)**

Fonte: Censis, indagine 2011

Si tratta di dati che dicono molto sulla natura del consenso nei confronti dell'innovazione tecnologica in campo medico, un consenso che risulta ampio quando l'utilizzo delle tecniche cliniche appare l'unico rimedio per risolvere problemi di fertilità o sterilità all'interno di una coppia, e che si riduce quando gli scopi si allontanano dalle finalità di cura.

Non sembra esserci una vera e propria discordanza di pareri tra maschi e femmine rispetto alle pratiche cliniche fino ad ora citate, si notano piuttosto opinioni divergenti in base all'età e al titolo di studio. Nell'ultima fascia di età, quella corrispondente agli over65, le percentuali di consenso sono leggermente più basse, dato che si spiega tenendo conto del fatto che la quota più anziana del campione è quella che tendenzialmente ha più bassi livelli di istruzione ed appare meno informata su temi più complessi e specifici.

Rispetto al livello di istruzione, i pareri favorevoli aumentano al crescere dell'importanza del titolo di studio, forse anche per la possibilità di accedere ad un numero maggiore di informazioni sul tema: l'81,7% dei più istruiti dichiara di essere d'accordo alla procreazione assistita contro il 33,3% di chi ha un titolo elementare o non ne possiede alcuno. Per quanto riguarda la fecondazione eterologa e la diagnosi pre-impianto, i meno scolarizzati esprimono il loro consenso con quote di poco superiori al 20% e i laureati con quote che si approssimano al 63%. Rispetto alla possibilità di scegliere il sesso del nascituro, tra coloro i quali esprimono il loro disaccordo, le variazioni osservate al variare del titolo di studio sono abbastanza contenute, mentre tra chi non sa prendere una posizione sulla questione, più alta rispetto alla media del 15,9% è la percentuale dei meno istruiti (25,0%).

Tra le questioni di bioetica più discusse c'è anche l'utilizzo delle cellule staminali embrionali per fini terapeutici. Il 78,2% degli italiani è favorevole, solo l'8,1% ritiene che questa tecnica debba essere vietata, il 13,7% non ha un'opinione in merito. Le persone favorevoli sono più numerose ancora una volta tra i laureati (si sale all'89,3%) che non tra i soggetti meno scolarizzati (50,6%) (tab. 3).

**Tab. 3 – Opinioni rispetto alle pratiche cliniche per titolo di studio(val.%)**

	Nessuno/ elementare	Licenza media	Diploma	Laurea	Totale
<b>Utilizzo di cellule staminali embrionali per fini terapeutici</b>					
Ritiene che debba essere consentita	50,6	76,9	83,1	89,3	78,2
Ritiene che debba essere vietata	14,4	8,1	7,6	4,3	8,1
Non sa	35,0	15,0	9,3	6,4	13,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Procreazione assistita (fecondazione artificiale)</b>					
Ritiene che debba essere consentita	33,3	67,8	75,6	81,7	69,1
Ritiene che debba essere vietata	38,8	17,7	14,1	8,3	17,2
Non sa	27,9	14,5	10,3	10,0	13,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Fecondazione eterologa (fecondazione artificiale con seme e/o ovulo di donatore)</b>					
Ritiene che debba essere consentita	20,5	46,2	57,1	63,5	50,5
Ritiene che debba essere vietata	44,8	33,5	27,2	21,6	30,2
Non sa	34,7	20,3	15,7	14,9	19,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Diagnosi pre-impianto (esame dell'embrione fecondato artificialmente prima dell'impianto)</b>					
Ritiene che debba essere consentita	24,6	50,1	57,6	63,6	52,3
Ritiene che debba essere vietata	40,3	27,7	24,9	18,3	26,5
Non sa	35,1	22,2	17,5	18,1	21,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Scelta del sesso del nascituro</b>					
Ritiene che debba essere consentita	3,8	5,1	10,5	10,4	8,2
Ritiene che debba essere vietata	71,2	77,4	76,3	76,2	75,9
Non sa	25,0	17,5	13,2	13,4	15,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Censis, indagine 2011

## **2.2. Interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e pillola abortiva**

Tra le questioni di bioetica più discusse rientra anche l'interruzione di gravidanza, mediante aborto o attraverso il ricorso alla pillola abortiva.

Nel complesso, anche in relazione a questi temi, continuano ad essere più numerosi i consensi rispetto ai divieti, ancora una volta i risultati si mostrano coerenti con gli esiti di un processo culturale ormai consolidato negli anni che ha riconosciuto alla donna un margine di autonomia nelle scelte che riguardano la sua persona e il suo corpo. Circa il 60% dei rispondenti è favorevole all'IVG a fronte del 26,0% che si oppone. Anche in questo caso, man mano che il dibattito solleva questioni etiche più delicate, il consenso si riduce leggermente. Nei confronti della pillola abortiva, i favorevoli corrispondono ad una quota di poco più ridotta, il 54,1%, contro il 29% circa che lo nega. Si tratta comunque di una differenza non troppo accentuata che lascia intendere la mancanza di pregiudizi nei confronti della pillola abortiva come alternativa più rapida e meno complessa dell'aborto. Le quote di chi non sa esprimere un parere rispetto alle pratiche di interruzione di gravidanza si aggirano intorno al 15%, e, anche in questo caso, più numerosi sono gli anziani e i meno scolarizzati. Al crescere dell'età sembrano aumentare i pareri negativi, in particolare, è il 33,7% degli over65 (contro il 17,7% dei più giovani) a negare la legittimità del ricorso all'IVG, così come è il 36,6% dei più anziani a non essere d'accordo sulla pillola abortiva, mentre tra 18-29enni è il 20,5% a dichiarare che ne debba essere vietato l'utilizzo (tab. 4).

**Tab. 4 - Opinioni rispetto alle pratiche cliniche per età (val.%)**

	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	Totale
<b>Interruzione volontaria di gravidanza (aborto)</b>					
Ritiene che debba essere consentita	72,9	67,7	59,6	43,5	59,9
Ritiene che debba essere vietata	17,7	22,1	27,4	33,7	26,0
Non sa	9,4	10,2	13	22,8	14,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Uso ospedaliero della pillola abortiva (pillola RU 486)</b>					
Ritiene che debba essere consentita	67,6	63,7	54,6	34,4	54,1
Ritiene che debba essere vietata	20,5	25,9	29,4	36,6	28,9
Non sa	11,9	10,4	16,0	29,0	17,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011