

PRESENTAZIONE

La presente Relazione, terza in ordine di tempo, è redatta ai sensi dell'art. 15, comma 2 della legge 19 febbraio 2004, n. 40; tale articolo prevede che il Ministero della Salute presenti annualmente al Parlamento la Relazione sullo stato di attuazione della legge in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA).

La Relazione prende in considerazione gli interventi attivati, nel corso del 2006, a livello centrale e regionale e l'analisi da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell'art. 15, comma 1 della medesima legge, dei dati sull'attività delle strutture autorizzate all'effettuazione delle tecniche di PMA, riferita all'attività dell'anno 2005.

Rimandando alla lettura complessiva della Relazione, si sottolinea l'importanza della parte relativa alle attività di ricerca che sono state promosse e finanziate in applicazione dell'art. 2, comma 1, della legge 40/2004, che prevede “Interventi contro la sterilità e infertilità”.

L'applicazione di questo articolo della legge è considerata elemento qualificante dell'attività di questo Ministero, anche in relazione al dato significativo che in Italia le pazienti arrivano in età avanzata ad una diagnosi di infertilità.

La prevenzione primaria delle cause della infertilità, l'informazione corretta alle donne e alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione assistita, le campagne di informazione rivolte a tutta la popolazione, a partire dai giovani, e, più in generale, la tutela della salute riproduttiva, sono obiettivi di salute pubblica che intendiamo promuovere e in questo senso è già all'esame di questo Ministero uno specifico programma di azioni definito “Piano nazionale di prevenzione della infertilità”.

In relazione, poi, all'analisi dei dati relativi all'anno 2005 riportati nella Relazione, raccolti ed elaborati dal Registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche PMA, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime, al fine non solo di una valutazione epidemiologica, ma anche di una valutazione della efficacia e sicurezza delle tecniche utilizzate, si sottolineano i seguenti elementi.

Ai sensi dell'art. 2, comma 4 del Decreto Ministeriale del 7 ottobre 2005 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale N. 282 del 3 dicembre 2005, i 276 centri italiani autorizzati dalle proprie regioni di appartenenza all'applicazione delle tecniche PMA hanno inviato all'Istituto Superiore di Sanità i loro dati in forma obbligatoria. Anche i 54 centri della regione Lazio, nonostante la carenza legislativa di autorizzazione, prevista dall'art. 10, comma 2 della legge n. 40/2004, hanno

trasmesso i dati all’Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell’art.5 del citato D.M.. I dati dei 330 centri, 132 di I livello e 198 di II e III livello, sono stati raccolti con una copertura dell’89%

Nella presente Relazione, pertanto, abbiamo a disposizione per la prima volta i dati ufficiali del Registro nazionale, relativi all’applicazione delle tecniche di PMA effettuate nel nostro paese nell’anno 2005.

Occorre altresì rilevare che la raccolta dei dati viene effettuata in forma aggregata, sebbene il sistema di rilevazione messo a punto dall’Istituto Superiore di Sanità sia in grado di raccogliere i dati sia ciclo per ciclo che in forma aggregata. Utilizzare dati solo in forma aggregata permette di descrivere il fenomeno, ma non permette di formulare alcuna inferenza sulle osservazioni effettuate in termini di sicurezza e di efficacia delle tecniche utilizzate. Per questo motivo, tutti i Registri nazionali che raccolgono i dati sulle tecniche di riproduzione assistita, sia in Europa che negli Stati Uniti, in Sud America, in Australia e Nuova Zelanda, raccolgono i dati su ciclo singolo. Infatti, la raccolta dati disaggregata, ciclo per ciclo, permette di stimare l’associazione fra singolo trattamento, caratteristiche della coppia ed esito.

A tutt’oggi, non essendo sufficiente superare le obiezioni del Garante della Privacy attraverso uno specifico Decreto Ministeriale, per introdurre tale modifica nella raccolta dei dati risulta necessario predisporre un provvedimento legislativo, al fine di una più corretta valutazione di efficacia e sicurezza dei protocolli terapeutici e delle tecniche utilizzate, in relazione alle caratteristiche biomediche-cliniche (tipo di infertilità, patologie pregresse etc.) e psicosociodemografiche (età, residenza, occupazione etc.) della coppia.

Occorre infine rilevare che persiste una perdita rilevante di informazione sugli esiti delle gravidanze, che i centri non sono ancora in grado di comunicare per problemi organizzativi interni, che limita la validità delle risposte che il Registro può offrire in termini di analisi sulla reale efficacia e sulla sicurezza dell’applicazione delle tecniche.

Rimandando alla lettura complessiva dei dati dell’anno 2005, se ne evidenzia una sintesi.

Con tecniche di inseminazione semplice:

sono state trattate 15.770 coppie, iniziati 26.292 cicli e ottenute 2.805 gravidanze. Le gravidanze di cui si conosce l’esito sono 1.464; i partiti sono stati 1.114 (il 76.1% delle gravidanze con esiti noti); gli esiti negativi (aborto spontaneo o terapeutico, morte intrauterina, gravidanza ectopica) sono stati 350 (il 23.9%). I bambini nati vivi sono 1.291.

Con tecniche a fresco di fecondazione assistita:

sono state trattate 27.254 coppie, iniziati 33.244 cicli e ottenute 6.243 gravidanze. Le 3.603 gravidanze di cui si conosce il follow-up sono esitate in 2.680 parti (74.4%) e in 950 esiti negativi (26.4%). I bambini nati vivi sono 3.385.

Con tecniche di scongelamento di embrioni o di ovociti:

sono stati iniziati 4.049 cicli; sono state ottenute 451 gravidanze (194 con embrioni e 257 con ovociti scongelati); di 325 si conosce il follow-up e sono esitate in 239 parti con 89 esiti negativi (27.4%); i bambini nati vivi sono stati 264.

Più in particolare, tra i dati complessivi dell'anno 2005, si sottolineano quelli relativi alle tecniche a fresco FIVET e ICSI, per le loro significative evidenze, anche al fine di valutare quello che effettivamente sta avvenendo a seguito dell'applicazione della legge 40/2004. Si sottolinea che la tecnica GIFT è ormai quasi inutilizzata (solo 41 cicli di trattamento pari allo 0.1% dei cicli totali con 8 gravidanze ottenute). Questo comporta che la sua influenza come procedura sui risultati ottenuti sia irrilevante.

Con tecniche a fresco:

i cicli iniziati sono stati 33.244; il 62.2% rientra nel Sistema Sanitario Nazionale, il 37.5% del costo dei cicli è a totale carico delle coppie in quanto svolto in centri privati; nel Centro e nel Sud la proporzione di cicli effettuati presso centri privati è estremamente più elevata che nelle regioni del Nord (questo dato giustifica il fenomeno della migrazione delle coppie da una regione all'altra e da un centro ad un altro). Il 27.1% dei cicli iniziati è con tecnica FIVET, il 72.8% con tecnica ICSI. Il motivo di quest'ultimo dato resta da approfondire, poiché risulta superiore a quello atteso, anche considerando i dati della letteratura internazionale.

I cicli sospesi sono stati 3.864 (l'11.6% di quelli iniziati), di cui il 68.7% per mancata risposta alla stimolazione.

Dei 209.236 ovociti prelevati, il 36.8% sono stati inseminati, il 12.2% sono stati crioconservati e il 51.1% sono stati scartati. Rispetto a questi dati, si evidenzia che la tecnica della crioconservazione degli ovociti è ancora sperimentale per molti centri e in molti casi non viene utilizzata perché troppo costosa rispetto alle probabilità di successo. Rispetto all'altissima percentuale di ovociti scartati, si sottolinea il nesso causale con quanto stabilito dall'art. 14 della legge 40/2004, poiché, indicando in tre il numero massimo di embrioni da produrre e da trasferire in un unico e contemporaneo impianto, si impone un limite indiretto al numero massimo di ovociti da fecondare.

I cicli interrotti dopo il prelievo e prima del trasferimento sono stati 3.943 (pari al 13.4% dei prelievi). Il 48.5% dei cicli interrotti è per mancata fertilizzazione.

Poiché non sono disponibili dati raccolti ciclo per ciclo, non è possibile conoscere un dato invece assolutamente necessario per la valutazione degli effetti delle tecniche in relazione allo stato di salute delle donne. A seguito dell'interruzione dei cicli, infatti, dovremmo sapere quante donne abbiano deciso di ripetere le tecniche di procreazione assistita, sottponendosi ad una successiva stimolazione.

I trasferimenti effettuati con embrioni prodotti sono stati 25.402, di cui il 18.7% con 1 solo embrione, il 30.9% con 2 embrioni e il 50.4% con 3 embrioni. Più della metà dei trasferimenti, quindi, avviene con tre embrioni. Questi dati sono in controtendenza rispetto a molti paesi europei, che sono sempre più orientati a trasferire un solo embrione e con più alto potenziale di sviluppo, in base alle caratteristiche e all'età della donna, al fine di limitare le gravidanze gemellari che sono fonte di patologia perinatale e materna. Si sottolinea, anche qui, il nesso causale tra questi dati e quanto previsto dall' 14 della legge 40/2004, che impone il trasferimento di tutti gli embrioni prodotti.

Le gravidanze ottenute sono state 6.243, la percentuale di gravidanze relative ai prelievi è stata del 21.2%, quella delle gravidanze relative ai trasferimenti effettuati del 24.5%.

Rispetto al genere di gravidanze, le gravidanze trigemine ottenute con tecniche a fresco nel 2005 hanno registrato una percentuale, tra ICSI e FIVET, del 3.3%.

I parto trigemini, con tecniche FIVET e ICSI, sono il 2.7%

Si sottolinea che non è possibile conoscere l'associazione di queste percentuali con l'età delle pazienti, in particolare con età inferiore a 35 anni. Questo dato, viceversa, risulta essenziale per una corretta valutazione dell'efficacia e sicurezza delle tecniche.

Gli esiti negativi delle gravidanze con follow-up sono stati del 26.4%.

Inoltre, al fine di esplicitare gli effetti dei cambiamenti intervenuti a seguito all'applicazione della legge 40/2004, per effettuare quindi un confronto tra l'anno 2003 e l'anno 2005, tra la situazione prima e dopo la legge, si allega la tabella fornita dall'ISS ("Indagine retrospettiva Registro Nazionale Italiano PMA" Dati 2003).

Con tecniche FIVET e ICSI, confronto dati 2003-2005:

analizzando i risultati riferiti solo alle tecniche a fresco FIVET e ICSI negli anni 2003 e 2005, si possono dedurre le seguenti considerazioni.

- Confrontando le percentuali di gravidanze ottenute nel 2005 (il numero totale delle gravidanze non è un dato confrontabile, in quanto nel 2003 operavano solo 120 centri e invece nel 2005 169 centri e in quanto anche le pazienti erano 17.125 nel 2003, mentre nel 2005 erano 27.254. Quindi il valore assoluto di 6.235 gravidanze ottenute nel 2005 rispetto a 4.807 nel 2003 potrebbe esprimere

un aumento che in realtà non avviene) notiamo una significativa riduzione rispetto all'anno 2003. Le percentuali di gravidanze rapportate ai prelievi effettuati passano dal 24.8% nel 2003 al 21.2% nel 2005, con una riduzione di 3.6 punti percentuali. Se consideriamo la differenza percentuale, questa riduzione rappresenta il 14.3% del valore dell'indicatore riferito all'anno 2003. Applicando, inoltre, le percentuali di gravidanze ottenute nell'anno 2003 sui prelievi effettuati, ai prelievi eseguiti nell'anno 2005, si evince come la perdita ipotetica nell'applicazione delle tecniche a fresco ammonti a 1.041 gravidanze.

- Rispetto alla totalità dei prelievi effettuati, osserviamo che nel 22.5% dei casi o non si arriva alla fase del trasferimento per mancanza di embrioni, o si giunge a trasferire un solo embrione. Il numero di trasferimenti effettuati con un solo embrione è passata dal 13.7% dei trasferimenti del 2003 al 18.7% di quelli del 2005. Dove nel 2003 il trasferimento di un singolo embrione poteva avvenire per decisione del medico in base alle caratteristiche della paziente, nel 2005 avviene invece frequentemente per mancanza di altri embrioni prodotti da trasferire. Ed è noto che eseguire un trasferimento con un solo embrione non selezionato riduce notevolmente le probabilità di ottenere una gravidanza, soprattutto nelle pazienti con età più avanzata.
- Circa l'80% dei trasferimenti viene effettuata trasferendo più di un embrione, non potendo decidere il numero degli embrioni da trasferire in base alle caratteristiche cliniche e all'età della singola paziente. Nel 2003, come riferito dall'Istituto Superiore di Sanità, la percentuale di parti plurimi (parti gemellari, trigemini e multipli) era pari al 22.7%, contro il 24.3% ottenuto nel 2005. Inoltre, rispetto alla percentuale dei parti trigemini, possiamo osservare che, mentre nei paesi europei tale percentuale mostra una costante riduzione nel tempo, questo non avviene nel nostro paese. Il dato italiano del 2005, relativo ai parti trigemini, pari al 2.7% per le tecniche FIVET e ICSI, risulta ben superiore al dato raggiunto in Europa già nel 2003 pari all'1.1%.
- Un ulteriore dato è quello dell'aumento degli esiti negativi delle gravidanze: si passa infatti dal 23.4% di gravidanze ottenute con tecniche a fresco che si interrompono e non giungono al parto nell'anno 2003 (per aborti spontanei, morti intrauterine, gravidanze ectopiche), al 26.4% nell'anno 2005. L'aumento degli esiti negativi delle gravidanze è direttamente correlato all'obbligo di impianto di tutti gli embrioni previsto dalla legge 40/2004.

Inoltre, sempre in relazione al confronto delle percentuali di gravidanze ottenute con l'applicazione delle tecniche a fresco negli anni 2003 e 2005, in ausilio ad una valutazione che sia statisticamente più attendibile e il meno possibile inficiata dalle possibili oscillazioni dovute alla diversa esperienza dei centri nell'applicazione delle tecniche, alle differenze nei protocolli applicati, nel reclutamento

delle pazienti, presentiamo anche i dati (riportati nella tabella allegata) che l’Istituto Superiore di Sanità ha analizzato, considerando solo i centri partecipanti ad entrambe le raccolte dati (96 centri)

Confronto dati 2003-2005 di 96 centri:

anche questa seconda analisi conferma la tendenza osservata sulla totalità dei centri. Vi è infatti anche in questo gruppo una riduzione dell’efficacia dell’applicazione delle tecniche di riproduzione assistita, statisticamente significativa. Dalla tabella che alleghiamo alla presente Relazione, infatti, si nota come, confrontando le percentuali di gravidanze ottenute con le tecniche FIVET e ICSI si sia registrata, tra il 2003 e il 2005, una riduzione assoluta delle percentuali di gravidanze rapportate ai prelievi effettuati pari al 2.7%, passando dal 25.4% al 22.7%. Questa riduzione, espressa in termini percentuali, rappresenta il 10.5% del valore dell’indicatore riferito all’anno 2003. Applicando le percentuali di gravidanze del 2003 al numero dei prelievi eseguiti nel 2005, in questi 96 centri si sarebbero potute ottenere, ipoteticamente, 443 gravidanze in più. Riduzioni simili si ottengono anche rapportando le gravidanze ottenute ai cicli iniziati ed ai trasferimenti effettuati. Queste differenze risultano tutte statisticamente significative, ovvero non attribuibili alla casualità, bensì ad una variazione strutturale del fenomeno.

Infine, in conclusione, dal confronto complessivo dei dati relativi alle tecniche a fresco, negli anni 2003 e 2005, emerge che la situazione precedente la legge 40/2004 è stata significativamente modificata dall’applicazione della legge.

Rispetto alla situazione precedente la legge:

è avvenuta una diminuzione delle percentuali di gravidanze, con conseguente diminuzione di bambini nati;

è più elevata la percentuale di trattamenti che non giungono alla fase del trasferimento o con bassa possibilità di successo (trasferimento di un embrione non elettivo);

il numero di ovociti inseminati è minore, ma il numero di embrioni trasferiti è superiore;

più elevata è l’incidenza di parti plurimi, con i conseguenti effetti negativi immediati e futuri per i nati e per la madre;

sono aumentati gli esiti negativi delle gravidanze.

Si sottolinea, infine, come riportato nella Relazione, che è ormai prossima la pubblicazione dei risultati del progetto di ricerca finanziato e affidato all’ Istituto Superiore di Sanità: “Studio sull’efficacia e sicurezza delle tecniche di Procreazione Medicalmente assistita: comparazione dei cicli effettuati, dei risultati ottenuti e degli esiti dell’applicazione di tali tecniche prima e dopo

l’entrata in vigore della legge n. 40/2004”. Tale studio, molto atteso, contiene i dati degli anni 2003 e 2005 raccolti per ciclo singolo da 10 dei maggiori centri italiani, pubblici e privati, consentendo così di evidenziare ulteriori significative evidenze in merito all’efficacia delle tecniche, i loro esiti e rischi, rapportati in particolare all’età delle pazienti e alla loro storia riproduttiva

In conclusione, è possibile quindi formulare alcune considerazioni.

Il panorama dell’applicazione delle tecniche PMA, in Italia, è ad oggi ancora molto ampio ed eterogeneo.

Esiste nel nostro paese un numero di centri molto più elevato che in altri paesi europei. Tuttavia, l’offerta delle tecniche appare per certi versi inadeguata. Esistono, anche dopo l’applicazione della legge 40/2004, ancora molti centri di II e III livello che svolgono un numero ridotto e in alcuni casi ridottissimo di procedure nell’arco di un anno. Occorre migliorare la qualità dei servizi da offrire alle coppie, giacchè l’esperienza nell’applicazione delle tecniche riveste un ruolo determinante.

L’esistenza di un gradiente Nord-Centro-Sud rispetto ai centri pubblici o privati evidenzia la necessità di un’ulteriore valutazione sui costi a carico delle coppie e sul fenomeno della migrazione delle coppie, da centro a centro, da regione a regione.

L’età delle pazienti appare piuttosto elevata. Ne deriva la necessità di sempre più incisive ed efficaci azioni di prevenzione delle cause d’infertilità e anche di specifiche campagne informative alle coppie, infertili e non.

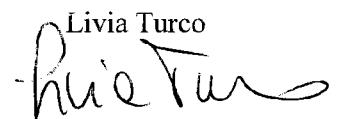
L’analisi dei dati deve essere migliorata, attraverso il massimo recupero possibile della perdita di informazione del follow up delle gravidanze e attraverso la raccolta dei dati in forma disaggregata, ciclo per ciclo, al fine di una migliore valutazione della sicurezza ed efficacia delle tecniche, in particolare rispetto al tema della salute delle donne e dei nati, in relazione a specifiche tipologie di donne e di coppie: donne con età superiore a 35 anni, donne più giovani, coppie con gravissimo fattore di infertilità maschile.

Merita altresì di essere rilevato e analizzato il fenomeno della migrazione delle coppie verso i centri esteri, non solo per ottenere trattamenti che utilizzano la donazione di gameti o la diagnosi genetica preimpianto (vietati dalla legge 40/2004), ma anche per ottenere l’applicazione delle tecniche con la più alta percentuale di successo possibile.

Infine, l’analisi ragionata di questi dati, pur nelle già rilevate limitazioni, esprime significative evidenze che occorre approfondire.

Si auspica che, a tre anni dall’applicazione della legge, si continui a riflettere, con grande rigore e sobrietà, sulla legge medesima, a partire dagli esiti dell’applicazione delle tecniche, al fine di

garantire alle donne e alle coppie la migliore efficacia e sicurezza delle tecniche e al fine di garantire al meglio proprio i principi ispiratori dichiarati dalla legge, che sono la tutela della salute delle donne e la tutela degli embrioni.

Livia Turco


1. AZIONI ISTITUZIONALI

1.1 Azioni del Ministero della Salute

Nella presente sezione vengono descritti i dati rilevati attraverso il flusso informativo dei partì e delle tecniche di PMA, desunti dal Certificato di assistenza al parto (CeDAP) per l'anno 2004- dati Ministero della Salute, SIS - , le iniziative adottate in merito alla ricerca - Biobanca e Istituto Superiore di Sanità -, il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, le Campagne di informazione e prevenzione.

- Certificato di assistenza al parto: partì e tecniche di procreazione medicalmente assistita(CeDAP).

Il nuovo CeDAP, adottato con Decreto 16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19 set. 2001, fornisce informazioni di carattere sanitario ed epidemiologico e di carattere socio-demografico, molto importanti ai fini della sanità pubblica e della statistica sanitaria e necessarie per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Il nuovo CeDAP organizza tutte le informazioni relative al fenomeno della natalità in un unico flusso informativo che, oltre all'arricchimento di alcune variabili sanitarie consente di mettere in relazione l'evento nascita con il sistema delle strutture sanitarie sul territorio.

La Sezione B (Informazioni sulla gravidanza) del CeDAP raccoglie, tra l'altro, dati relativi alle modalità di concepimento con tecniche di procreazione medicalmente assistita.

La rilevazione relativa al 2004 del CeDAP, con un totale di 527 punti nascita, presenta una migliore copertura rispetto agli anni precedenti: ben il 29,1% di schede in più rispetto al 2002, un numero di partì pari all'86,2% di quelli registrati presso le anagrafe comunali.

Nel 2004 delle 474.893 schede pervenute, 5.738 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 1,2 per ogni 100 gravidanze.

A livello nazionale circa il 24,6% dei partì con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico e il 12% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina.

La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 30% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 16,5% dei casi.

L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale.

Nelle gravidanze con PMA il ricorso al taglio cesareo è nel 2004 superiore rispetto agli altri casi.

La percentuale di partì plurimi in gravidanze medicalmente assistite è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze.

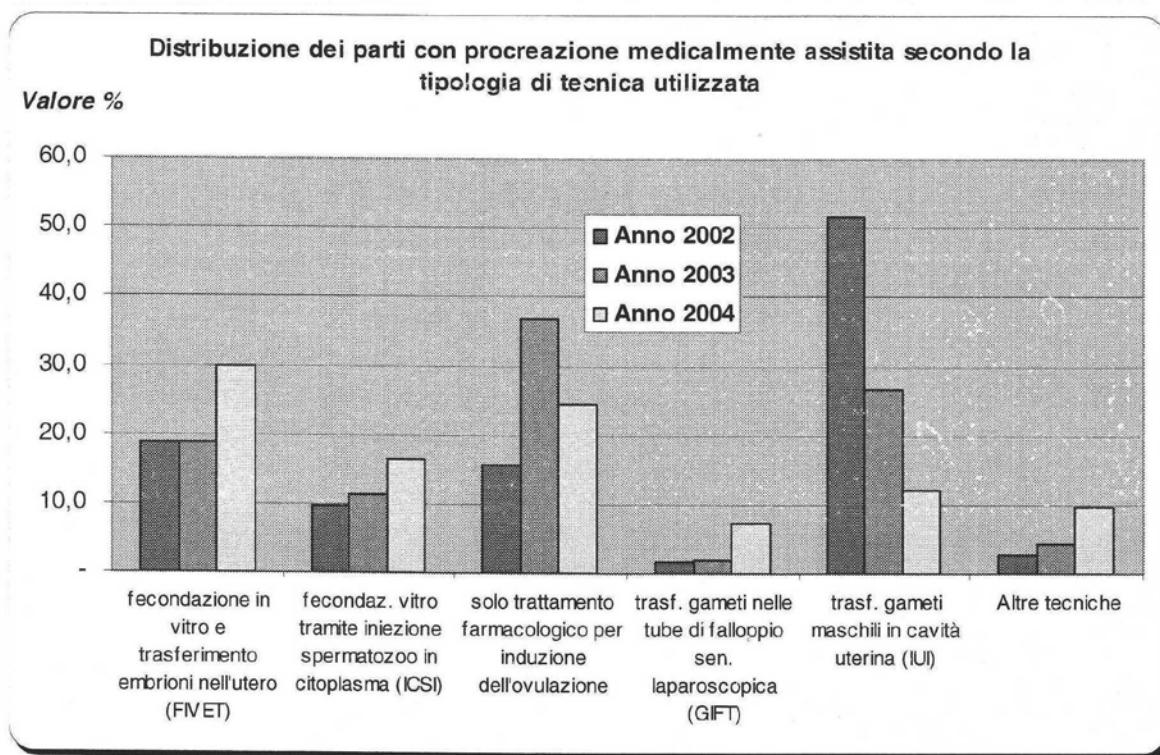
Si osserva una maggiore frequenza di parto con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta rispetto a quelle con scolarità medio bassa.

Fra le straniere, i parto con procreazione medicalmente assistita sono pari all'0,96% con frequenza elevata tra le donne dell'America del Nord e dell'Africa.

Tabella 1.1.1 – Distribuzione regionale dei parto con procreazione medicalmente assistita (PMA)

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)						Totale parto con PMA
	fecondazione in vitro e trasferimento embrioni nell'utero (FIVET)	fecondaz. vitro tramite iniezione spermatozoo in citoplasma (ICSI)	solo trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione	trasf. gameti nelle tube di falloppio sen. laparoscopica (GIFT)	trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)	Altre tecniche	
Piemonte	41,3	31,3	16,0	0,3	9,6	1,6	387
Valle d'Aosta	13,3	46,7	-	-	40,0	-	15
Lombardia	31,6	26,6	22,3	1,2	15,2	3,1	906
Prov. Auton. Trento	73,3	6,7	20,0	-	-	-	15
Veneto	25,5	11,6	28,0	19,2	10,4	5,3	1.815
Friuli Venezia Giulia	29,6	25,5	18,4	1,0	24,5	1,0	98
Liguria	34,1	17,6	28,2	1,2	16,5	2,4	85
Emilia Romagna	49,1	22,5	12,4	1,1	7,9	7,1	267
Toscana	44,7	16,0	17,1	0,4	9,8	12,0	275
Umbria	56,1	18,3	12,2	2,4	11,0	-	82
Marche	66,7	15,4	11,1	0,9	1,7	4,3	117
Lazio	Dato non disponibile						
Abruzzo	50,6	13,6	9,9	2,5	23,5	-	81
Campania	12,5	11,4	22,6	1,4	7,1	45,0	805
Puglia	29,9	13,4	22,1	8,5	25,9	0,2	425
Basilicata	47,8	8,7	30,4	-	8,7	4,3	23
Sicilia	10,5	10,5	74,5	-	3,5	1,0	200
Sardegna	37,3	5,6	36,6	-	19,7	0,7	142
Totale Anno 2004	29,8	16,5	24,6	7,3	12,0	9,7	5.738
Totale Anno 2003	18,7	11,4	36,9	1,9	26,7	4,4	7.284
Totale Anno 2002	18,9	9,6	15,7	1,5	51,7	2,6	4.649

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP

Tabella 1.1.2 – Distribuzione regionale dei partì con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite (valore %)				% non indicata/errata	Totale parti con PMA
	spontaneo	cesareo	altro	Totale		
Piemonte	40,05	56,85	3,10	100,00	-	387
Valle d'Aosta	53,33	33,33	13,33	100,00	-	15
Lombardia	46,25	51,55	2,21	100,00	-	906
Prov. Auton. Trento	40,00	60,00	-	100,00	-	15
Veneto	40,96	55,67	3,37	100,00	68,93	1.815
Friuli Venezia giulia	39,80	48,98	11,22	100,00	-	98
Liguria	35,29	62,35	2,35	100,00	-	85
Emilia Romagna	44,19	49,06	6,74	100,00	-	267
Toscana	36,73	53,82	9,45	100,00	-	275
Umbria	33,33	66,67	-	100,00	1,22	82
Marche	29,20	67,26	3,54	100,00	3,42	117
Lazio				Dato non disponibile		
Abruzzo	30,86	67,90	1,23	100,00	-	81
Campania	33,92	64,95	1,13	100,00	1,12	805
Puglia	31,67	68,10	0,24	100,00	1,18	425
Basilicata	13,04	82,61	4,35	100,00	-	23
Sicilia	39,00	61,00	-	100,00	-	200
Sardegna	35,92	61,97	2,11	100,00	-	142
Totale	38,65	58,46	2,89	100,00	22,13	5.738

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP – Anno 2004

Tabella 1.1.3 – Distribuzione regionale dei partì plurimi totali e con procreazione medicalmente assistita

Regione	% Parti plurimi	% Parti plurimi in gravidanze con PMA	% Non indicato/errato	Totale partì plurimi
Piemonte	1,3	23,8	-	466
Valle d'Aosta	1,2	33,3	-	13
Lombardia	1,4	21,4	-	1.158
Prov. Auton. Trento	1,3	33,3	-	69
Veneto	1,3	8,1	0,5	607
Friuli Venezia Giulia	1,2	13,3	-	124
Liguria	1,9	25,0	0,8	150
Emilia Romagna	1,1	22,1	-	412
Toscana	1,2	25,1	-	375
Umbria	1,5	22,0	0,2	112
Marche	2,2	22,2	-	270
Lazio	1,4	Non disponibile		745
Abruzzo	1,7	26,3	0,5	158
Campania	1,8	12,6	5,8	1.070
Puglia	1,1	16,9	-	417
Basilicata	1,8	39,1	8,7	74
Sicilia	1,3	10,0	0,2	276
Sardegna	1,2	13,4	-	145
Totale	1,4	15,6	0,9	6.641

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP

Tabella 1.1.4 – Distribuzione dei partì secondo la provenienza della madre e il tipo di procreazione

AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA	Procreazione Medicalmente Assistita		Totale
	NO	SI	
ITALIA	98,76	1,24	100,00
EUROPA UE (UNIONE EUROPEA)	98,20	1,80	100,00
ALTRI PAESI EUROPEI	99,06	0,94	100,00
AMERICA DEL NORD	97,81	2,19	100,00
AMERICA CENTRO-SUD	99,50	0,50	100,00
AFRICA	98,81	1,19	100,00
ASIA	99,19	0,81	100,00
ALTRO	99,81	0,19	100,00
TOTALE STRANIERE	99,04	0,96	100,00
Totale	98,79	1,21	100,00

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP – Anno 2004

Tabella 1.1.5 – Distribuzione dei partì secondo il titolo di studio della madre e il tipo di procreazione

Procreazione Medicalmente Assistita	Titolo di studio della madre			Totale
	Elementare/Media inferiore	Diploma superiore	Laurea	
NO	39,57	44,50	15,93	100,00
SI	33,99	47,68	18,32	100,00
Totale	39,50	44,54	15,96	100,00

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP – Anno 2004