

**PREMESSA**

Con la presente Relazione, redatta ai sensi dell'art. 15, comma 2 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, viene presentato lo stato di attuazione della legge in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA) relativa all'anno 2007.

La Relazione prende in considerazione gli interventi attivati a livello centrale e regionale nell'anno 2008 e l'analisi da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell'art. 15, comma 1 della medesima legge, dei dati relativi all'attività delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA relative all'anno 2007.

E' fondamentale ribadire l'importanza delle attività di ricerca e comunicazione promosse e finanziate in applicazione dell'art. 2, comma 1, della legge 40/2004, che prevede "Interventi contro la sterilità e infertilità".

I progetti già finanziati e quelli che lo saranno a breve rappresentano una risposta, anche parziale, alle evidenze da tutti riconosciute e mirano a implementare la ricerca su alcune specifiche metodiche legate al miglioramento della crioconservazione degli ovociti, alla preservazione della fertilità, allo studio delle cause dell'infertilità.

In particolare i criteri su cui è fondata la legge hanno incoraggiato i nostri ricercatori ad affinare la ricerca sui gameti. Il resto del mondo guarda all'Italia come avamposto per la vitrificazione degli ovociti, tecnica che sta mostrando i primi incoraggianti risultati, sia in termini di profilo della integrità biologica della cellula uovo dopo lo scongelamento che in termini di percentuale di gravidanze portate a termine.

La prevenzione primaria delle cause della infertilità, una migliore definizione delle sue cause, una diagnosi adeguata, 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, sono obiettivi di salute che vogliamo perseguire. Questi interventi rappresentano elemento qualificante dell'attività del Ministero, anche in relazione al dato significativo che in Italia le pazienti arrivano in età avanzata ad una diagnosi di infertilità e l'età avanzata della donna che accede alle tecniche è fondamentale motivo di insuccesso delle tecniche medesime.

E' evidente il miglioramento complessivo avvenuto nel sistema di raccolta dei dati e l'accresciuta collaborazione fra centri e Istituzione: è confermato il 100% di adesione dei centri al sistema di raccolta dei dati, già raggiunto lo scorso anno e si è ridotta ulteriormente, passando dal 41,3% del

2005 al 21,5% del 2006 al 13,3% del 2007, la perdita di informazioni sul follow-up delle gravidanze ottenute da tecniche di II e III Livello.

Dallo scorso anno, inoltre, sono state introdotte ulteriori variabili nella raccolta dei dati relative al fenomeno della migrazione interregionale, alle gravidanze plurime in rapporto all'età delle pazienti, nonché la suddivisione della classe di età 40-44 anni in più sottoclassi.

Di seguito è riportato un quadro di sintesi dei dati e dei risultati ottenuti nel corso dell'anno 2007 rimandando, per i dettagli, alla lettura complessiva della Relazione.

Nella tabella che segue è illustrato un quadro riassuntivo a partire dal 2005, anno di istituzione del Registro Nazionale, quando la raccolta dati è diventata obbligatoria in termini di legge. Negli anni precedenti i dati venivano forniti solamente su base volontaria, comprendendo solo un numero limitato di centri (come evidenziato, ad esempio, nel Rapporto ISTISAN 07/48 “Procreazione medicalmente assistita: risultati dell’indagine sull’applicazione delle tecniche nel 2003”).

	2005	2006	2007
% CENTRI CHE HANNO FORNITO DATI A ISS	91,2	100	100
<b>Tutte le tecniche (I, II, III livello e scongelamento embrioni e ovociti)</b>			
CENTRI	330	342	342
COPPIE	43.024	52.206	55.437
CICLI	63.585	70.695	75.280
GRAVIDANZE	9.499	10.608	11.685
% GRAVIDANZE SU CICLI	14,9	15,0	15,5
GRAVIDANZE MONITORATE	5.392	8.108	9.884
% GRAVIDANZE PERSE AL FOLLOW-UP	43,2	23,6	15,4
NATI VIVI	4.940	7.507	9.137
<b>Tecniche a fresco di II e III livello : FIVET 22% dei cicli, ICSI 78% dei cicli (nel 2007)</b>			
CENTRI	169	184	181
COPPIE	27.254	30.274	33.169
CICLI	33.244	36.912	40.026
GRAVIDANZE	6.243	6.962	7.854
% GRAVIDANZE SU CICLI	18,8	18,9	19,6
GRAVIDANZE MONITORATE	3603	5464	6793
% GRAVIDANZE PERSE AL FOLLOW-UP	41,3	21,5	13,3
NATI VIVI	3.385	5.218	6.486
% GRAVIDANZE GEMELLARI	18,5	18,5	18,7
% GRAVIDANZE TRIGEMINE	3,3	3,5	3,5
<b>Indicatori di adeguatezza dell'offerta</b>			
CICLI INIZIATI PER 100.000 DONNE IN ETA' FECONDA	-	265	287
CICLI INIZIATI PER 1.000.000 DI ABITANTI	-	624	674

Al 31 gennaio 2009 i centri che in Italia applicano le tecniche PMA iscritti al Registro Nazionale sono 341 (142 di I livello e 199 di II e III livello).

Sul totale, il 45,7% (156) dei centri sono pubblici o privati convenzionati e offrono servizi a carico del SSN. I restanti 185 centri (54,3%) sono privati (nel Nord i centri pubblici o convenzionati sono circa il 60% del totale).

A livello nazionale abbiamo, come indicatore di densità 1,4 centri di II e III Livello per 100.000 donne in età feconda (15-49 aa.) e come indicatore di adeguatezza dell'offerta 287 (era 265 nel 2006) cicli iniziati da tecniche a fresco per 100.000 donne in età feconda e 674 cicli iniziati per milione di abitanti, valore aumentato di 50 cicli per milione rispetto al 2006. Va in ogni caso sottolineata la grande differenza esistente tra Regione e Regione.

Nel 2007 nei 342 centri sono stati trattati con tecniche PMA di I, II e III livello 55.437 coppie e sono stati iniziati 75.280 cicli. Sono state ottenute 11.685 gravidanze, di queste ne sono state perse al follow – up 1.801 gravidanze (il 15,4%). Delle 9.884 gravidanze monitorate sono nati vivi 9.137 bambini.

#### **TECNICHE DI I LIVELLO:**

In 342 centri di PMA nel 2007 sono stati trattate con la tecnica di Inseminazione Semplice 18.972 coppie e sono stati iniziati 31.551 cicli. Sono state ottenute 3.400 gravidanze. Di queste ne sono state perse al follow –up 697 (20,5%). Dalle 2.703 gravidanze monitorate sono nati vivi 2.337 bambini.

La migrazione interregionale è stata dell'11,2%.

Percentuali di gravidanze, rispetto ai pazienti trattati: 17,9%; rispetto ai cicli iniziati: 10,8%.

Gravidanze gemellari: 8,6%; trigemine: 1,1%; quadruple: 0,3%.

Esiti negativi di gravidanze (aborti spontanei, terapeutici, morti intrauterine, gravidanze ectopiche): 23,5%.

Nati vivi malformati: 0,5% dei nati vivi.

#### **TECNICHE DI II E III LIVELLO**

In 202 centri di PMA nel 2007 sono stati trattati con Tecniche a Fresco, 33.169 coppie e sono stati iniziati 40.026 cicli. Sono state ottenute 7.854 gravidanze, di queste ne sono state perse al follow – up 1.061 (13,5%). Dalle 6.793 gravidanze monitorate sono nati vivi 6.486 bambini.

In 202 centri di PMA nel 2007 sono stati trattati con Tecniche da Scongelamento, 3.296 coppie e sono stati iniziati 3.703 scongelamenti. Sono state ottenute 431 gravidanze, di queste ne sono state perse al follow –up 43 (10,0%). Dalle 388 gravidanze monitorate sono nati vivi 314 bambini.

Migrazione sanitaria interregionale (su pazienti trattate con tecniche a fresco): 22,2%.

Sono soprattutto le regioni del Nord, ed in particolare Lombardia ed Emilia Romagna, le principali Regioni ad attrarre circa il 40% di pazienti provenienti da altre Regioni.

Nel complesso si hanno gravidanze gemellari nel 18,5% delle gravidanze e trigemine nel 3,3%.

Esiti negativi di gravidanze: aborti spontanei 21,6%, aborti terapeutici 0,9%, morti intrauterine 0,3%, gravidanze ectopiche 1,9%.

Nati vivi malformati: 1,1%.

#### **CON LE TECNICHE A FRESCO:**

Il 50,3% dei centri sono privati (ma solo il 33,6% delle pazienti è trattato in questi centri);

Il 67,3% dei cicli iniziati sono stati effettuati nei centri pubblici e privati accreditati;

La migrazione interregionale delle coppie è presente nel 22,2% e 14,3% nei centri pubblici e privati convenzionati.;

Il 78,0% dei cicli viene effettuato applicando la tecnica ICSI; il 22,0% dei cicli viene effettuato con l'applicazione della tecnica FIVET;

Il 66,6% dei cicli a fresco iniziati è stato effettuato su pazienti con età compresa tra i 30 e i 39 anni, il 65,1% su pazienti con età superiore ai 34 anni, circa uno su quattro (25,3%) su pazienti con età maggiore di 40 anni. La stima dell'età media della popolazione femminile è pari a 36,0 anni;

I cicli sospesi sono stati il 10,9%; i prelievi ovocitari sono stati 89,1% con una media di 6,6 ovociti prelevati per ogni prelievo effettuato;

I cicli interrotti sono stati 13,6% (per mancata fertilizzazione nel 6,2% dei casi e per assenza di ovociti prelevati nel 4,0%);

Rispetto agli ovociti prelevati, il 38,0% sono stati inseminati; il 12,0% ha subito un processo di crioconservazione, mentre il 50,0% sono stati scartati. Quest'ultimo dato continua a rappresentare una criticità dovuta alla non adeguata diffusione della tecnica di crioconservazione degli ovociti (viene effettuata solo in centri con consolidata esperienza, soprattutto nel Nord; il 40,9% dei centri non la effettua e solamente in 4 centri si è superato il tetto del 50% di congelamenti ovocitari rispetto ai prelievi effettuati).

Embrioni trasferiti: 49,1 % trasferimenti con 3 embrioni (50,9% nel 2006), 30,5% con 2 (30,4% nel 2006); 20,4 % con 1 (18,7% nel 2006));

Percentuali di gravidanze rispetto ai cicli iniziati: 19,6%; rispetto ai trasferimenti 25,5 %;

Gravidanze gemellari: 18,7%; trigemine: 3,5%.

**CON LE TECNICHE DA SCONGELAMENTO:**

L'80,8% dei cicli iniziati da scongelamento ha previsto uno scongelamento di ovociti, il 19,0% ottenuto dall'applicazione di tecniche di congelamento di vitrificazione, l'81,0% da scongelamento di ovociti congelati con tecnica lenta; il 19,2% dei cicli iniziati da scongelamento ha previsto uno scongelamento di embrioni, il 73,9% uno scongelamento di embrioni ottenuti con l'applicazione della tecnica ICSI; il 26,1% uno scongelamento di embrioni ottenuti con l'applicazione della tecnica FIVET;

Il 58,0% dei centri ha effettuato almeno un ciclo di scongelamento di ovociti; il 41,44% di embrioni. (il 42,0% dei centri non ha effettuato nessun ciclo da scongelamento);

Embrioni scongelati: trasferiti 76,5%; non sopravvissuti 23,5%;

Ovociti scongelati: inseminati 49,6%; degenerati 50,4%;

Percentuali di gravidanze sugli scongelamenti di embrioni: 14,7%; sui trasferimenti eseguiti: 15,7%;

Percentuali di gravidanze sugli scongelamenti di ovociti: 10,9%; sui trasferimenti eseguiti: 13,5%;

Gravidanze gemellari: 8,7% (con embrioni), 16,2% (con ovociti);

Gravidanze trigemine: 1,0% (con embrioni), 1,5% (con ovociti);

Gli aborti spontanei che si determinano con cicli da tecniche di scongelamento di ovociti sono pari al 26,7%.

**In conclusione**, la raccolta dati del Registro Nazionale PMA è un processo in via di miglioramento, che vede quest'anno un'ulteriore diminuzione della perdita di informazioni riguardante gli effettivi esiti delle gravidanze: in particolare la perdita di informazioni sul follow-up delle gravidanze ottenute da tecniche di II e III Livello è notevolmente diminuita (13,3%) rispetto al valore degli anni precedenti e siamo abbastanza prossimi al valore del 5-10%, comparabile con i dati degli altri registri europei. Permane una differenza per ciò che concerne la distribuzione dei cicli effettuati in centri pubblici piuttosto che in centri privati e ciò in particolare nelle Regioni del Centro e soprattutto del Sud.

Come già evidenziato nelle precedenti relazioni, vi sono ancora molti centri che svolgono un numero ridotto di procedure nell'arco dell'anno.

Dall'entrata in vigore della legge 40, nei limiti della raccolta dati sopra detta, si evidenzia comunque la tendenza ad un aumento costante delle coppie che accedono alle tecniche di PMA, dei cicli di trattamento, delle gravidanze, e dei nati vivi; in particolare le gravidanze ottenute nel 2007 hanno mostrato l'incremento dello 0,7% in riferimento ai cicli effettuati, e di un punto percentuale sui

trasferimenti. I dati raccolti indicano quindi un trend costante di aumento nell’accesso alle tecniche PMA e della loro efficacia.

I parti gemellari si attestano intorno ai valori della media europea, mentre i trigemini la superano, con una media nazionale del 2,7%. Questo è però un risultato medio di valori che - escludendo i centri con meno di dieci parti - variano da zero al 13,3%.

Una enorme variabilità, quindi, un’ampia forbice dovuta alle forti differenze nei criteri seguiti e nelle procedure adottate dagli operatori del settore: l’ottimo risultato di diversi centri, che ottengono risultati inferiori alla media di riferimento europea rispetto a questo parametro - da sempre considerato uno degli indicatori più significativi del buon esito delle tecniche di fecondazione assistita - a fronte del numero eccessivo di gravidanze trigemine di altri centri, dovrebbe indurre gli operatori ad un confronto fra le differenti strategie adottate, sia riguardo alla scelta ed al numero di ovociti da fecondare, soprattutto nelle donne più giovani, che alla possibilità di crioconservazione degli ovociti, per poterne diminuire il numero di quelli che rimangono oggi inutilizzati.

A tale proposito, si auspica un aumento dei centri nei quali effettuare la crioconservazione dei gameti.

Le complicanze per iperstimolazione ovarica rappresentano lo 0.53% dei cicli iniziati, al di sotto della media europea che, secondo gli ultimi dati disponibili del Registro europeo, è pari all’1.02% dei cicli iniziati.

La percentuale dei nati vivi con malformazione è dell’1.1%, con le tecniche di II e III livello, a fronte dello 0.5% con tecniche di I livello e dello 0.4% che si ha nella popolazione generale. In particolare, la gran parte dei nati vivi con malformazione (lo 0.8%) si ha per nati da tecniche ICSI, mentre lo 0.22% è di nati da FIVET.

Anche nel 2007 si assiste ad un ulteriore incremento dell’età delle donne che accedono alle tecniche di PMA, che si riflette negativamente sui risultati delle tecniche stesse: aumenta infatti l’età media delle pazienti che passa da 35,4 anni del 2005 a 36 anni nel 2007; al di sopra del corrispettivo dato europeo che, per il 2005, si attesta ad un valore di età media di 33,8 anni. E’ ben noto come gli esiti positivi delle procedure siano in rapporto all’età, ed in Italia ben il 25,3% dei cicli – uno su quattro - è effettuato da pazienti con età superiore ai 40 anni. Tenuto conto di questo dato, l’aumento del numero dei nati vivi e delle gravidanze, anche in percentuale, può considerarsi a maggior ragione un risultato più che soddisfacente per l’applicazione delle tecniche PMA nel nostro paese.

Dai dati si evidenzia come su una percentuale media globale di gravidanze su prelievi del 22%, con donne di età inferiore a 29 anni si ottengono tra il 30% e 33% di gravidanze (rispettivamente FIVET ed ICSI); tra i 40 e 42 anni il 12%; a 43 anni il 6%, a 44 anni tra il 2% ed il 6%; dai 45 anni dal 4% al 2%.

Nelle pazienti con età superiore a 42 anni, le gravidanze ottenute rappresentano solo l'1,5% del totale delle gravidanze.

Il dato sul fenomeno della migrazione interregionale costituisce sicuramente un elemento utile a valutare la qualità dell'offerta, in relazione alla diversa accessibilità ai servizi pubblici, alla diversa rimborsabilità che esiste nelle regioni, ai limiti posti all'applicazione delle tecniche siano essi correlati all'età della donna o al numero dei cicli offerti a carico del SSN, presenti solo in alcune regioni.

Si auspica, infine, che le informazioni legate alla prevenzione delle cause d'infertilità e le attività di comunicazione intraprese contribuiscano a modificare stili di vita, per contrastare efficacemente l'infertilità; conducano alla diagnosi in tempi opportuni e, ove fosse necessario ricorrere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, le informazioni acquisite permettano l'accesso alle tecniche in età più giovani della media attuale al fine di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle procedure.

Maurizio Sacconi

**PAGINA BIANCA**

## **1. L'ATTIVITA' DEL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI**

Nel presente paragrafo vengono descritte i dati preliminari rilevati attraverso il flusso informativo dei partì e delle tecniche di PMA, desunti dal Certificato di assistenza al parto (CeDAP) per l'anno 2006 - dati Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - SIS, le iniziative adottate in merito alla ricerca ed alla comunicazione (art. 2 legge 40) e il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita (art.18 legge 40).

### **Certificato di assistenza al parto: partì e tecniche di PMA nell'anno 2006**

I dati preliminari relativi al 2006 del CeDAP, attualmente al suo 5° rapporto (non ancora pubblicato), presenta una copertura migliorata rispetto agli anni precedenti, coprendo il 92,9% dei partì. Dai dati forniti dalla Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica, del Ministero della Salute, si evince che, nel 2006, delle 517.136 schede pervenute, 4.995 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA), in media 0,97 per ogni 100 gravidanze. A livello nazionale circa il 16,4% dei partì con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato il trattamento farmacologico e il 20,1% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 31,6% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda il 23,4% 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 2006, 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 partì con procreazione medicalmente assistita tra le donne con scolarità medio alta rispetto a quelle con scolarità medio bassa e tra le donne con età superiore ai 35 anni.

**Tabella 1. Distribuzione regionale dei partì con procreazione medicalmente assistita (PMA)**

Regione	Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)					Totale partì con PMA	
	Fecondaz. vitro e trasfer. embrioni nell'utero (FIVET)	fecondaz. vitro tramite iniezione spermatoz. in citoplasma (ICSI)	solo tratt. farmacol. per induzione ovulazione	trasf. gameti nelle tube di falloppio gen. laparosc. (GIFT)	Trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI)		
Piemonte	36,1	34,7	13,6	0,5	13,3	1,9	427
Valle d'Aosta	9,1	36,4	-	-	54,5	-	11
Lombardia	30,9	32,7	17,2	2,1	13,1	4,0	1.036
Prov. Auton. Bolzano	16,1	54,0	8,0	-	13,8	8,0	87
Prov. Auton. Trento	41,7	33,3	10,4	-	10,4	4,2	48
Veneto	29,5	30,3	13,5	0,5	15,6	10,7	617
Friuli Venezia Giulia	26,7	41,9	11,6	-	19,8	-	86
Liguria	33,9	29,0	12,9	-	15,3	8,9	124
Emilia Romagna	35,9	16,3	4,3	0,7	4,6	38,1	540
Toscana	56,7	17,6	13,1	0,3	9,9	2,4	335
Umbria	51,1	23,9	17,0	-	8,0	-	88
Marche	14,3	7,4	9,3	-	68,6	0,4	258
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	22,4	18,4	11,8	3,9	42,1	1,3	76
Molise	Non indicato						
Campania	23,3	19,5	38,1	2,8	12,9	3,5	318
Puglia	36,3	13,0	8,3	0,8	40,4	1,1	361
Basilicata	16,7	-	33,3	-	33,3	16,7	6
Sicilia	18,3	9,7	29,3	0,8	41,1	0,8	372
Sardegna	32,2	4,4	41,0	2,9	19,5	-	205
Italia	31,6	23,4	16,4	1,1	20,1	7,4	4.995

**Tabella 2. Distribuzione regionale dei partì con procreazione medicalmente assistita (PMA) secondo la modalità del parto**

Regione	Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite			Totale partì con PMA	non indicata/errata
	spontaneo	cesareo	altro		
Piemonte	35,60	62,76	1,64	427	-
Valle d'Aosta	27,27	54,55	18,18	11	-
Lombardia	46,04	51,45	2,51	1.036	-
Prov. Auton. Bolzano	50,57	44,83	4,60	87	-
Prov. Auton. Trento	37,50	56,25	6,25	48	-
Veneto	43,60	53,32	3,08	617	-
Friuli Venezia Giulia	37,21	55,81	6,98	86	-
Liguria	34,15	63,41	2,44	124	0,81
Emilia Romagna	50,74	35,19	14,07	540	-
Toscana	40,60	49,55	9,85	335	-
Umbria	30,68	68,18	1,14	88	-
Marche	71,94	27,27	0,79	258	1,94
Lazio	Non indicato				
Abruzzo	34,21	63,16	2,63	76	-
Molise	Non indicato				
Campania	22,86	75,56	1,59	318	0,94
Puglia	28,08	71,61	0,32	361	12,19
Basilicata	16,67	83,33	-	6	-
Sicilia	28,49	71,51	-	372	-
Sardegna	36,10	62,93	0,98	205	-
Italia	40,96	55,16	3,89	4.995	1,06

**Tabella 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 parti plurimi
Piemonte	1,4	26,7	-	514
Valle d'Aosta	1,2	18,2	-	14
Lombardia	1,4	20,6	-	1.321
Prov. Auton. Bolzano	1,5	29,9	-	85
Prov. Auton. Trento	1,3	18,8	-	65
Veneto	1,4	21,2	-	668
Friuli Venezia Giulia	1,6	20,9	-	162
Liguria	1,4	16,3	0,8	153
Emilia Romagna	1,4	14,4	-	564
Toscana	1,3	24,8	-	396
Umbria	1,7	27,6	1,1	136
Marche	1,3	10,9	-	172
Lazio	1,5	Non indicato	-	832
Abruzzo	1,6	27,0	2,6	156
Molise		Non indicato		
Campania	1,4	24,0	1,9	845
Puglia	1,3	11,9	-	474
Basilicata	1,5	33,3	-	63
Sicilia	1,6	17,0	0,3	623
Sardegna	1,4	12,7	-	160
<b>Italia</b>	<b>1,4</b>	<b>19,6</b>	<b>0,2</b>	<b>7.403</b>

**Tabella 4. Distribuzione regionale della percentuale di parti con procreazione medicalmente assistita secondo il titolo di studio della madre**

Regione	% di gravidanze con PMA sul totale delle gravidanze				Totale	% Non indicato/errato
	ELEMENTARE O NESSUN TITOLO	MEDIA INFERIORE	DIPLOMA SUPERIORE	LAUREA O DIPLOMA UNIV.		
Piemonte	-	0,67	1,43	1,70	1,19	3,79
Valle d'Aosta	-	0,88	1,03	0,84	0,93	-
Lombardia	0,24	0,80	1,18	1,55	1,11	1,32
Prov. Auton. Bolzano	-	1,16	2,00	1,05	1,57	3,58
Prov. Auton. Trento	1,16	0,68	1,06	1,05	0,97	0,08
Veneto	0,37	1,09	1,45	1,62	1,33	1,23
Friuli Venezia Giulia	-	0,57	0,96	0,94	0,83	0,03
Liguria	0,44	0,77	1,08	1,67	1,12	3,15
Emilia Romagna	0,59	1,08	1,55	1,54	1,39	-
Toscana	-	0,72	1,11	0,85	1,07	8,45
Umbria	0,57	0,61	1,07	1,60	1,08	1,03
Marche	-	1,49	2,19	2,46	1,99	2,26
Lazio		Non indicato				100,00
Abruzzo	-	0,59	0,66	1,27	0,76	0,33
Molise		Non indicato				100,00
Campania	0,44	0,41	0,53	0,97	0,53	14,43
Puglia	0,43	0,69	1,05	1,65	0,99	7,55
Basilicata	-	-	0,31	-	0,14	8,86
Sicilia	0,56	0,71	1,11	1,37	0,95	0,09
Sardegna	0,28	1,61	1,67	2,74	1,78	0,58
<b>Italia</b>	<b>0,24</b>	<b>0,71</b>	<b>1,08</b>	<b>1,34</b>	<b>0,97</b>	<b>3,82</b>

**Tabella 6. Distribuzione dei partì con procreazione medicalmente assistita secondo l'età della madre**

Regione	% di gravidanze con procreazione medicalmente assistita per età della madre						Totale
	< 25	25 - 29	30 - 34	35 - 37	38 - 40	> 40	
Piemonte	0,17	0,51	0,98	2,07	2,32	2,98	1,19
Valle d'Aosta	-	0,75	0,91	1,42	1,61	-	0,93
Lombardia	0,18	0,49	0,98	1,53	2,27	2,77	1,11
Prov. Auton. Bolzano	0,40	0,64	1,22	2,50	3,74	3,52	1,57
Prov. Auton. Trento	-	0,18	0,66	1,28	2,92	4,37	0,97
Veneto	0,17	0,62	1,27	2,03	2,30	2,68	1,33
Friuli Venezia Giulia	0,24	0,29	0,63	0,99	2,33	1,96	0,83
Liguria	0,46	0,36	0,87	1,64	1,81	2,79	1,12
Emilia Romagna	0,63	0,88	1,38	1,69	2,09	2,88	1,39
Toscana	0,17	0,44	0,93	1,43	2,26	2,60	1,07
Umbria	0,12	0,37	1,18	1,45	2,32	2,42	1,08
Marche	0,91	1,34	2,16	2,39	2,58	3,87	1,99
Lazio	Non indicato						
Abruzzo	0,47	0,38	0,78	1,10	0,82	1,81	0,76
Molise	Non indicato						
Campania	0,24	0,42	0,59	0,67	0,91	0,82	0,53
Puglia	0,35	0,58	0,93	1,68	1,98	2,16	0,99
Basilicata	-	0,18	0,25	-	-	-	0,14
Sicilia	0,68	0,78	1,02	1,04	1,34	1,72	0,95
Sardegna	0,85	1,20	1,72	2,10	2,58	3,61	1,78
Italia	0,31	0,52	0,91	1,35	1,78	2,14	0,97

## Attività di ricerca

Relativamente agli anni 2007 – 2008, per i finanziamenti di cui all'articolo 2 della legge, è stato predisposto un atto programmatico per l'impegno dei finanziamenti, che ingloberà anche quelli relativi all'anno 2009, ed a breve sarà emanato un bando pubblico per la ricerca in questo settore.

## Campagne di informazione e prevenzione

In base a quanto previsto dall'art. 2 della legge i fondi stanziati relativi all'anno 2008 sono stati già destinati all'acquisto di spazi televisivi sulle maggiori emittenti nazionali per la veicolazione di uno spot sul tema della fertilità che sarà realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con la Direzione della Comunicazione e Relazioni Istituzionali del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – settore Salute.

Anche per il 2009 il Ministero intende attivare una campagna rivolta ai giovanissimi e alle giovani coppie adulte. L'obiettivo è quello di prevenire la sterilità sensibilizzando il target di riferimento