

3.3.2.2. Gravidanze

Le gravidanze ottenute grazie alla tecnica di inseminazione intrauterina nell'anno 2013 sono state 2.775, 249 in meno rispetto al 2012 (-8,2%).

Le 1.547 gravidanze ottenute in centri pubblici o privati convenzionati rappresentano il 55,7% del totale delle gravidanze ottenute.

Per calcolare l'efficienza delle tecniche applicate, verranno considerati i rapporti tra le gravidanze ottenute ed i cicli iniziati e le inseminazioni effettuate. Questi indicatori esprimono la probabilità di ottenere una gravidanza in momenti diversi del percorso che la paziente intraprende rivolgendosi ad un centro di fecondazione assistita.

Nella **Tabella 3.3.11** è mostrato il valore delle percentuali di gravidanza ottenute con la tecnica di Inseminazione Semplice calcolate sul numero delle pazienti trattate e sui cicli iniziati, secondo il tipo di servizio offerto.

Tab. 3.3.11: Percentuali di gravidanza da Inseminazione Semplice nell'anno 2013, rispetto ai pazienti trattati, ai cicli iniziati ed alle inseminazioni effettuate secondo la tipologia del servizio.

Tipologia del servizio	Percentuali di gravidanze su numero di pazienti trattati	Percentuali di gravidanze su cicli iniziati	Percentuali di gravidanze sulle inseminazioni effettuate
Pubblico	15,3	9,1	9,8
Privato convenzionato	15,0	8,9	10,0
Privato	17,4	12,3	13,2
Totale	16,1	10,2	11,1

La percentuale di gravidanze diminuisce, rispetto al 2012, sia se calcolata sui pazienti trattati (-0,6%), che sui cicli iniziati (-0,1%) e sulle inseminazioni effettuate (-0,1%).

Scendendo nel dettaglio della tipologia del servizio offerto dai centri, i valori fatti registrare dai centri privati sono superiori a quelli ottenuti nei centri pubblici: il divario tra centri pubblici e privati che già esisteva nelle precedenti rilevazioni, nel 2013 si fa più ampio, poiché i tassi di successo dei centri privati aumentano (+0,3% con tutte e tre i denominatori) mentre quelli dei centri pubblici diminuiscono (-1% sui pazienti, -0,1% sui cicli e -0,3% sulle inseminazioni). Come detto precedentemente, la tecnica di Inseminazione Semplice viene applicata sia dai centri di I livello che da quelli di II e III livello.

Nella **Tabella 3.3.12** sono mostrate le percentuali di gravidanze ottenute su cicli iniziati, rispetto a quattro tipologie di centri caratterizzati attraverso l'incrocio delle variabili "Tipo di Servizio" (nel pubblico/privato sono state incluse la modalità "servizio privato convenzionato" e la modalità "servizio pubblico") e "Livello del centro" (I livello / II e III livello).

I valori esposti nella tabella, mostrano in maniera evidente che nel 2013 l'efficacia dei centri privati è maggiore rispetto a quelli pubblici ($p < 0,01$), sia per i centri di I livello che per quelli di II e III livello. La maggiore efficacia riscontrata nei centri di I livello rispetto a quelli di II e III, in entrambe le tipologie di servizio, non è supportata da una significatività statistica. Rispetto al 2012 aumentano i tassi di successo dei centri pubblici di I livello e dei centri privati di II e III livello e diminuiscono quelli dei centri privati di I e dei centri pubblici di II e III livello.

Tab. 3.3.12: Percentuali di gravidanza da Inseminazione Semplice nell'anno 2013, rispetto ai cicli iniziati secondo il livello del centro ed il tipo di servizio offerto

Tipo di servizio	Livello dei centri	
	I Livello	II e III Livello
Pubblico e Privato Convenzionato	9,4	8,9
Privato	12,6	12,1

Una caratteristica importante, nella determinazione della probabilità di ottenere una gravidanza è data dall'età della paziente, che influisce in maniera determinante sui tassi di gravidanza. La distribuzione delle percentuali di gravidanze calcolate sui cicli iniziati e sulle inseminazioni effettuate, secondo le classi di età delle pazienti (**Tabella 3.3.13**) evidenzia l'evidente relazione inversamente proporzionale tra la probabilità di successo e l'età della paziente. Rispetto al 2012 i tassi di successo diminuiscono per le pazienti con meno di 40 anni ed aumentano per le pazienti con più di 40 anni (+0,6% sia su cicli che su inseminazioni), aumento dovuto maggiormente ad un miglioramento dell'efficienza nella classe di età "40-42 anni" (+0,8% su cicli e +0,9% su inseminazioni).

Tab. 3.3.13: Percentuali di gravidanza da Inseminazione Semplice nell'anno 2013, rispetto ai cicli iniziati ed alle inseminazioni effettuate, secondo le classi di età delle pazienti.

Classi di età	Gravidanze ottenute	Percentuale di gravidanze sui cicli iniziati	Percentuale di gravidanze sulle inseminazioni
≤34 anni	1.323	12,7	13,8
35-39 anni	1.126	9,9	10,6
40-42 anni	285	7,5	8,3
≥43 anni	41	2,7	3,0
Totale	2.775	10,2	11,1

In termini di sicurezza delle tecniche applicate, un indicatore importante è dato dalla percentuale di gravidanze multiple, sul totale delle gravidanze ottenute (**Tabella 3.3.14**). Le gravidanze gemellari sono state il 6,8% delle gravidanze ottenute nel 2013, con una diminuzione rispetto al 2012 dello 0,4%, diminuzione compensata interamente dall'aumento dello 0,4% delle singole; le trigemine e le quadruple pur diminuendo in numero, mantengono la stessa percentuale del 2012. Nelle pazienti con meno di 34 anni aumentano le gemellari (+0,5%) e le trigemine (+0,1%) a discapito delle singole (-0,5%). Nelle altre classi di età aumentano le percentuali di gravidanze singole, soprattutto nella classe di età "maggiore di 43 anni" (+6,5%).

Tab. 3.3.14: Distribuzione delle gravidanze singole, gemellari, trigemine e quadruple ottenute da Inseminazione Semplice nell'anno 2013, secondo le classi di età delle pazienti.

Classi di età	Gravidanze singole		Gravidanze gemellari		Gravidanze trigemine		Gravidanze quadruple	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 34 anni	1.200	90,7	109	8,2	12	0,9	2	0,2
35-39 anni	1.049	93,2	70	6,2	7	0,6	0	0
40-42 anni	276	96,8	9	3,2	0	0	0	0
≥ 43 anni	40	97,6	1	2,4	0	0	0	0
Totale	2.565	92,4	189	6,8	19	0,7	2	0,1

Le complicanze verificatesi nell'applicazione dei cicli di inseminazione semplice del 2013 sono state 44 (17 in meno del 2012), corrispondenti allo 0,18% (0,23% nel 2012) sul totale delle inseminazioni effettuate. Nonostante si siano verificate delle complicanze, questi cicli non sono stati interrotti e hanno proceduto nel loro iter.

Tab. 3.3.15: Distribuzione delle complicanze verificatesi nell'applicazione dell'Inseminazione Semplice nell'anno 2013, secondo la tipologia della complicanza. (Totale 44)

Motivo Complicanze	Complicanze		% sul totale dell'inseminazioni
	N	%	
Iperstimolazione ovarica severa	8	18,2	0,03
Morte materna	0	-	-
Altri motivi	36	81,8	0,14
Totale	44	100	0,18

3.3.3. Monitoraggio delle gravidanze ottenute da tecniche di I livello (Inseminazione semplice)

Il numero di gravidanze per cui è stato effettuato il monitoraggio è di 2.309, pari all'83,2% del totale delle gravidanze ottenute grazie all'applicazione della tecnica di inseminazione semplice. La perdita d'informazione relativa alle gravidanze ottenute nel 2013 da tecniche di I livello è quindi del 16,8%, in lieve diminuzione rispetto al 17,1% ottenuto nella rilevazione del 2012.

3.3.3.1. Parti e nati

I parti ottenuti grazie all'applicazione della tecnica di inseminazione semplice sono stati 1.810 corrispondenti al 78,4% delle gravidanze monitorate.

Nella **Tabella 3.3.16** sono descritti i parti ottenuti secondo il genere e le classi di età della paziente. Il 91,4% dei parti è stato un parto singolo (+0,2% rispetto al 2012), il 7,8% un parto gemellare (-0,3%), lo 0,7% un parto trigemino (uguale al 2012), per un totale di 155 parti multipli, corrispondenti all'8,5% del totale dei parti (-0,3%).

Tab. 3.3.16: Distribuzione dei parti singoli, gemellari, trigemini ottenuti da Inseminazione Semplice nell'anno 2013, in rapporto ai parti totali secondo le classi di età delle pazienti

Classi di età	Numero parti		Parti singoli		Parti gemellari		Parti trigemini		Parti quadrupli	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 34 anni	945	52,2	850	89,9	87	9,2	8	0,8	0	-
35-39 anni	715	39,5	661	92,4	49	6,9	5	0,7	0	-
40-42 anni	140	7,7	135	96,4	5	3,6	0	-	0	-
≥ 43 anni	10	0,6	9	90,0	1	10,0	0	-	0	-
Totale	1.810	100	1.655	91,4	142	7,8	13	0,7	0	-

Nella **Tabella 3.3.17** sono mostrati i dati relativi alle caratteristiche dei bambini nati vivi dall'applicazione delle tecniche di inseminazione semplice. In totale sono nati 1.978 bambini, 183 in meno rispetto al 2012, ma di questi 8 sono nati morti, che corrispondono allo 0,4% (nel 2012 erano 5 pari allo 0,2%). Tra i 1.970 bambini nati vivi, 14 (0,7% dei nati vivi) sono andati incontro ad una morte neonatale, cioè bambini nati vivi morti entro il 28° giorno di vita, 10 (0,5% sul totale dei nati vivi) hanno evidenziato malformazioni alla nascita, 306 corrispondenti al 15,5% dei nati vivi erano sottopeso e 292 bambini, cioè il 14,8% dei nati vivi è nato pretermine.

Rispetto al 2012 si riscontra un aumento dei bambini sottopeso (erano il 13,7%), dei bambini nati pretermine (erano il 14,5%) e delle morti neonatali che nel 2012 sono state 11 corrispondenti allo 0,5% dei nati vivi. I bambini nati vivi con malformazioni nel 2012 erano sempre 10 pari allo 0,5%.

Tab. 3.3.17: Distribuzione dei nati vivi, nati vivi malformati, nati vivi sottopeso, nati vivi pretermine e morti neonatali da Inseminazione Semplice nell'anno 2013., in rapporto ai nati vivi totali.

Nati vivi totali	Nati vivi malformati		Nati vivi sottopeso (inferiore a 2.500 grammi)		Nati vivi pretermine (prima della 37° settimana gestazionale)		Morti neonatali (nati vivi e morti entro il 28° giorno di vita)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.970	10	0,5	306	15,5	292	14,8	14	0,7

Nella **Tabella 3.3.18** la distribuzione dei bambini nati sottopeso è rappresentata secondo il genere di parto. L'incidenza dei nati sottopeso aumenta, ovviamente, in relazione al genere di parto: dal 6,9% dei nati vivi da parti singoli, al 55,7% da parti gemellari, al 92,3% dei parti trigemini.

Tab. 3.3.18: Distribuzione dei nati vivi sottopeso da Inseminazione Semplice nell'anno 2013 secondo il genere di parto.

Genere di parto	Nati vivi totali	Nati vivi sottopeso (inferiore a 2.500 grammi)	
		N	%
Parti singoli	1.649	113	6,9
Parti gemellari	282	157	55,7
Parti trigemini	39	36	92,3
Parti quadrupli	0	0	-
Totale	1.970	306	15,5

Nello stesso modo rappresentiamo nella **Tabella 3.3.19** la distribuzione dei nati pretermine, cioè nati prima della 37^a settimana, in relazione al genere di parto. Anche in questo caso, ovviamente, l'incidenza di nati pretermine sul totale dei nati vivi aumenta in relazione al genere di parto: 7,2% per i nati vivi da parti singoli, il 48,9% dei nati vivi da parti gemellari ed il 92,3% da parti trigemini.

Tab. 3.3.19: Distribuzione dei nati vivi pretermine da Inseminazione Semplice nell'anno 2013 secondo il genere di parto

Genere di parto	Nati vivi totali	Nati vivi pretermine (prima della 37 ^o settimana gestazionale)	
		N	%
Parti singoli	1.649	118	7,2
Parti gemellari	282	138	48,9
Parti trigemini	39	36	92,3
Parti quadrupli	0	0	-
Totale	1.970	292	14,8

3.3.3.2. Gravidanze perse al follow-up ed esiti negativi

La percentuale di gravidanze ottenute dall'applicazione della tecnica di inseminazione semplice per cui non è stato possibile tracciare il follow-up nell'anno 2013, è risultata pari al 16,8%.

Nella **Tabella 3.3.20** è rappresentata la distribuzione dei centri, in cui è stata ottenuta almeno una gravidanza, secondo la percentuale di perdita di informazione delle gravidanze ottenute.

I centri che forniscono un'informazione completa, ossia i centri in cui il monitoraggio delle gravidanze è totale e la perdita di informazione pari a zero, sono stati 186 e rappresentano il 66,7% dei centri che nel 2013 hanno ottenuto almeno una gravidanza. Nella rilevazione precedente questi centri rappresentavano il 65,7% del totale.

I centri che non forniscono dati su alcuna delle gravidanze ottenute, raggiungendo il 100% di perdita di gravidanze al follow-up sono stati 30 (10,8%), dato inferiore a quello registrato nel 2012 (32 centri pari al 11,8%).

Tab. 3.3.20: Distribuzione dei centri secondo la percentuale di gravidanze perse al follow-up nell'anno 2013.

Gravidanze perse al follow-up	Numero centri	Valori percentuali	Percentuale cumulata
Tutte le gravidanze perse al follow-up	30	10,8	10,8
Tra 76% e 99%	0	0	10,8
Tra 51% e 75%	5	1,8	12,5
Tra 26% e 50%	26	9,3	21,9
Tra 11% e 25%	19	6,8	28,7
Fino al 10%	13	4,7	33,3
Nessuna gravidanza persa al follow-up	186	66,7	100
Totale	279*	100	-

* 28 centri non hanno ottenuto alcuna gravidanza.

Studiando il dato relativamente al tipo di servizio offerto dai centri, si evidenzia una significativamente maggiore perdita d'informazione dei centri privati (19,1% di gravidanze perse al follow-up) rispetto ai centri pubblici (16,5%). Nel 2012 la perdita d'informazione era maggiore nei centri pubblici (18,6%) che in quelli privati (16,3%).

Nella **Tabella 3.3.21** mostriamo gli esiti negativi che si sono verificati nelle gravidanze monitorate: in totale il 21,6% delle gravidanze monitorate ha avuto un esito negativo (+0,4% rispetto al 2012). In particolare gli aborti spontanei sono stati 450, pari al 19,5% delle gravidanze di cui si conosce l'esito (+1,0%), gli aborti terapeutici sono stati 16 pari allo 0,7% delle gravidanze monitorate (-0,3%), le gravidanze ectopiche sono state 33 pari all'1,4% (stesso numero del 2012).

Tab. 3.3.21: Numero di esiti negativi nell'anno 2013, secondo la tipologia dell'esito negativo in rapporto al totale delle gravidanze monitorate.

Gravidanze monitorate totali	Aborti Spontanei		Aborti Terapeutici		Gravidanze ectopiche	
	N	% su gravidanze monitorate	N	% su gravidanze monitorate	N	% su gravidanze monitorate
2.309	450	19,5	16	0,7	33	1,4

Anche gli esiti negativi di gravidanza sono caratterizzati dall'età della paziente. Infatti, a minore età della paziente corrisponde un rischio minore che la gravidanza non esiti in un parto.

Nella **Tabella 3.3.22** è esposta la distribuzione degli esiti negativi secondo la classe di età della paziente. Il rischio che una gravidanza abbia un esito negativo va dal 14,7% per le pazienti di età inferiore ai 35 anni, al 69,7% per le pazienti con età uguale o superiore ai 43 anni.

Tab. 3.3.22: Distribuzione degli esiti negativi secondo le classi di età delle pazienti - anno 2013.

Classi di età	Gravidanze monitorate totali	Esiti Negativi	
		N	%
≤ 34 anni	1.108	163	14,7
35-39 anni	930	215	23,1
40-42 anni	238	98	41,2
≥ 43 anni	33	23	69,7
Totale	2.309	499	21,6

Capitolo 3.4. Trattamenti ed esiti delle tecniche di PMA di II e III livello nell'anno 2013

3.4.1. Adesione alla raccolta dati

In questo capitolo, verranno esaminati i dati riferiti ai cicli effettuati con l'applicazione di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita di secondo e terzo livello nell'anno 2013.

I centri attivi nel 2013, e quindi con obbligo di comunicazione dei dati al Registro Nazionale della PMA, autorizzati dalle rispettive regioni, (ad esclusione di quelli operanti nella regione Lazio, ancora in attesa di autorizzazione), erano 203. I centri attivi che offrivano servizio pubblico erano 75, quelli privati convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) 20, mentre i centri privati risultavano 108.

I centri attivi ma che hanno comunicato di non aver svolto attività sono stati 25 (6 in più del 2012), di cui 11 pubblici, 3 privati convenzionati e 11 privati.

I centri che nel 2013 hanno effettivamente eseguito cicli grazie all'applicazione di tecniche di secondo e terzo livello sono stati 178, 4 in meno del 2012, di cui 64 pubblici, 17 privati convenzionati e 97 privati.

Tab. 3.4.1: Distribuzione dei centri secondo il numero di coppie di pazienti trattati solo con tecniche a fresco nell'anno 2013.

Pazienti trattati	Numero centri	Percentuale	Percentuale cumulata
Nessun paziente	25	12,3	12,3
Tra 1 e 20 pazienti	13	6,4	18,7
Tra 21 e 50 pazienti	25	12,3	31,0
Tra 51 e 100 pazienti	23	11,3	42,4
Tra 101 e 200 pazienti	35	17,2	59,6
Tra 201 e 500 pazienti	56	27,6	87,2
Più di 500 pazienti	26	12,8	100
Totale	203	100	-

La **tabella 3.4.1** mostra la distribuzione dei centri secondo il numero delle coppie di pazienti trattate con tecniche definite "a fresco" nel corso dell'anno, fotografando la capacità ricettiva delle strutture operanti nel nostro paese. Nella composizione delle classi non sono ovviamente conteggiate le coppie che hanno effettuato cicli con l'utilizzo di embrioni e/o ovociti crioconservati.

I centri con più di 500 pazienti trattati in un anno, sono stati 26 (12,8% del totale dei centri attivi) uno in meno del 2012.

I centri che svolgono attività su un massimo di 50 coppie di pazienti nell'arco dell'anno, rappresentavano il 18,7% del totale, percentuale di poco inferiore al 18,9% del 2012. I centri che hanno trattato un numero di pazienti compreso tra i 51 ed i 100 contano un centro in più rispetto al 2012, mentre diminuiscono di 11 unità i centri che hanno trattato tra i 100 ed i 200 pazienti.

La diminuzione di questi centri ha portato ad una più generale diminuzione, di circa il 3%, dei centri che nell'arco di un anno hanno effettuato trattamenti a più di 100 coppie.

Dalle analisi successive verranno esclusi i 25 centri con zero pazienti. L'analisi dei dati sarà, quindi, svolta su un universo di 178 centri, ovvero 4 in meno rispetto al 2012 ed 1 in meno rispetto al 2011.

3.4.2. Efficacia delle tecniche di secondo e terzo livello

3.4.2.1. Risultati della Tecnica GIFT

I risultati relativi all'applicazione della tecnica GIFT verranno trattati separatamente in questo paragrafo, rispetto alle altre tecniche di secondo e terzo livello.

Nel 2013 la tecnica GIFT ha trovato applicazione in un solo centro, come già accaduto nel 2011 e nel 2012, in cui è stata trattata una sola paziente con meno di 34 anni a cui è stato effettuato un solo ciclo, il quale non ha portato all'ottenimento di alcuna gravidanza.

3.4.2.2. Centri, pazienti trattati, cicli effettuati e prelievi eseguiti con tecniche a fresco.

Nel 2013 le coppie di pazienti che hanno avuto accesso alle tecniche di fecondazione assistita di secondo e terzo livello definite "a fresco" sono state 46.432 (49 in meno rispetto al 2012). I cicli iniziati sono stati 55.049 (446 in meno del 2012), confermando la diminuzione già fatta registrare nel 2012 rispetto al 2011. Il numero medio di cicli iniziati per coppia rimane fermo al valore di 1,2.

Tab. 3.4.2: Distribuzione del numero di centri, di pazienti e di cicli iniziati con tecniche a fresco nell'anno 2013 per regione ed area geografica

Regioni ed aree geografiche	Centri		Pazienti		Cicli iniziati	
	N	%	N	%	N	%
Piemonte	9	5,1	2.548	5,5	2.948	5,4
Valle d'Aosta	1	0,6	207	0,4	297	0,5
Lombardia	24	13,5	10.672	23,0	13.934	25,3
Liguria	2	1,1	474	1,0	548	1,0
Nord ovest	36	20,2	13.901	29,9	17.727	32,2
P.A. Bolzano	2	1,1	865	1,9	1.073	1,9
P.A. Trento	1	0,6	401	0,9	596	1,1
Veneto	20	11,2	2.378	5,1	2.658	4,8
Friuli Venezia Giulia	3	1,7	1.751	3,8	2.027	3,7
Emilia Romagna	12	6,7	4.459	9,6	5.096	9,3
Nord est	38	21,3	9.854	21,2	11.450	20,8
Toscana	14	7,9	5.880	12,7	6.909	12,6
Umbria	2	1,1	274	0,6	365	0,7
Marche	2	1,1	163	0,4	223	0,4
Lazio	22	12,4	4.980	10,7	5.644	10,3
Centro	40	22,5	11.297	24,3	13.141	23,9
Abruzzo	3	1,7	793	1,7	797	1,4
Molise	0	-	0	-	0	-
Campania	23	12,9	4.325	9,3	4.828	8,8
Puglia	11	6,2	1.869	4,0	2.053	3,7
Basilicata	1	0,6	286	0,6	394	0,7
Calabria	4	2,2	274	0,6	284	0,5
Sicilia	19	10,7	3.049	6,6	3.318	6,0
Sardegna	3	1,7	784	1,7	1.057	1,9
Sud e isole	64	36,0	11.380	24,5	12.731	23,1
Italia	178	100	46.432	100	55.049	100

Il numero di centri aumenta di una unità in Piemonte ed in Campania, mentre diminuisce di uno nella provincia di Trento ed in Veneto e di 4 unità nel Lazio: in generale in Italia nel 2013 vi erano 4 centri in meno rispetto al 2012 che hanno svolto attività di II e III livello. La diminuzione generale dei cicli iniziati è dovuta alla diminuzione che viene fatta registrare nei centri di sole 7 regioni: Piemonte (3,6% di cicli in meno rispetto al 2012), provincia di Bolzano (-6,8%), Veneto (-6,8%), Friuli Venezia Giulia (-12,8%), Lazio (-15,9%), Abruzzo (-17,6%) e Puglia (-4,5%). Nelle altre regioni l'attività riguardante i cicli a fresco riporta un incremento di cicli rispetto al 2012: l'aumento maggiore si registra in Lombardia (+461 cicli) che raggiunge la quota del 25,3% di tutta l'attività che si è svolta in Italia nel 2013, superiore a quella dei centri del Nord Est, del Centro e del Sud.

Analizzando i dati precedenti secondo la tipologia del servizio (**Tabella 3.4.3**), si evidenzia che i centri privati rispetto al 2012 diminuiscono in numero (-3), in pazienti trattati (-616) ed in cicli effettuati (-1.227). I centri che offrono un servizio pubblico o privato convenzionato, dove la quasi totalità dei cicli offerti sono in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale, sebbene diminuiscano di una unità (1 centro pubblico), fanno registrare un aumento dei pazienti trattati (+567) ed un aumento dei cicli iniziati (+781); gli aumenti sono per la maggior parte attribuibili ad una maggiore attività dei centri pubblici rispetto a quelli convenzionati.

Tab. 3.4.3: Distribuzione dei centri, dei pazienti e dei cicli iniziati con tecniche a fresco secondo la tipologia del servizio nell'anno 2013.

Tipologia del servizio	Centri		Pazienti		Cicli iniziati	
	N	%	N	%	N	%
Pubblico	64	36,0	18.312	39,5	21.602	39,2
Privato convenzionato	17	9,5	11.807	25,4	14.955	27,2
Privato	97	54,5	16.313	35,1	18.492	33,6
Totale	178	100	46.432	100	55.049	100

Ai centri pubblici e privati convenzionati viene chiesto di comunicare quanti dei cicli iniziati siano effettuati o meno in convenzione col SSN. I dati raccolti hanno evidenziato che negli 81 centri attivi nel 2013, il 96,1% dei cicli a fresco è stato eseguito in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale e solo il 3,9% in regime di tipo privato. L'esiguità del fenomeno delle prestazioni non convenzionate è stato determinante, anche per questa rilevazione, nella decisione di considerare i dati raccolti in questi centri come fossero tutti convenzionati con il SSN.

Una caratterizzazione dei centri, che ci permette anche di confrontare i dati del Registro Italiano con quelli del Registro Europeo (European IVF Monitoring, EIM), è ottenuta classificando i centri in base alla mole di lavoro svolta ottenuta, calcolando il numero di cicli iniziati, in un anno, di secondo e terzo livello, sia "a fresco" che "da scongelamento". Nella **Tabella 3.4.4** è rappresentata la

distribuzione dei centri, dei cicli iniziati con tecniche a fresco, con tecniche da scongelamento e dei cicli iniziati totali, secondo la dimensione dei centri precedentemente definita.

Tab. 3.4.4: Distribuzione dei centri, dei cicli iniziati con tecniche a fresco, dei cicli iniziati con tecniche da scongelamento e dei cicli iniziati con tutte le tecniche di II e III livello nell'anno 2013 secondo la dimensione dei centri.

Dimensione dei centri	Centri			Cicli iniziati con tecniche a fresco			Cicli iniziati con tecniche da scongelamento			Cicli iniziati totali con tecniche di II e III livello		
	N	%	% cumul	N	%	% cumul	N	%	% cumul	N	%	% cumul
1-99 Cicli	47	26,4	26,4	1.889	3,4	3,4	218	2,3	2,3	2.107	3,3	3,3
100-199 Cicli	37	20,8	47,2	4.804	8,7	12,2	447	4,8	7,1	5.251	8,1	11,4
200-499 Cicli	54	30,3	77,5	15.808	28,7	40,9	1.815	19,3	26,4	17.623	27,3	38,8
500-999 Cicli	25	14,0	91,6	14.827	26,9	67,8	2.297	24,4	50,8	17.124	26,6	65,3
1.000-1.499 Cicli	8	4,5	96,1	7.192	13,1	80,9	1.994	21,2	72,1	9.186	14,3	79,6
≥ 1.500 Cicli	7	3,9	100	10.529	19,1	100	2.606	27,9	100	13.155	20,4	100
Totale	178	100	-	55.049	100	-	9.397	100	-	64.446	100	-

Rispetto al 2012 diminuiscono i centri che nell'anno hanno effettuato meno di 100 procedure (-2), quelli che ne hanno effettuate tra le 100 e le 200 (-2), quelli che ne hanno effettuate tra le 200 e le 500 (-3). Aumentano invece quelli che ne effettuano tra le 500 e le 1.000 (+2) e quelli con più di 1.500 (+1). Più in generale, i centri cosiddetti piccoli (con meno di 500 procedure effettuate), diminuiscono di 7 unità, e sebbene siano ancora la maggioranza dei centri italiani (77,5%) la loro attività risulta assai contenuta (40,9% dei cicli a fresco e solo il 26,4% degli scongelamenti). I centri più grandi, con almeno 500 cicli effettuati, aumentano di 3 unità rispetto al 2012 e incrementano anche la loro attività, sia numericamente che in percentuale sul totale, sia dei cicli a fresco (+579, +1,5%) che da scongelamento (+637 e +2,4%). Gli ultimi dati pubblicati dall'EIM (European IVF Monitoring Data), riguardanti l'attività di PMA svolta in Europa nel 2010, rivelano che il 38,8% dei centri europei svolge un'attività con più di 500 cicli l'anno contro il 22,5% riferito all'Italia.

Nella **Tabella 3.4.5** è rappresentata la distribuzione del numero di cicli iniziati effettuati su pazienti residenti o meno nella regione di appartenenza del centro, che restituisce il peso reale dell'attività extraregionale sostenuta dai centri e dal sistema sanitario delle diverse regioni.

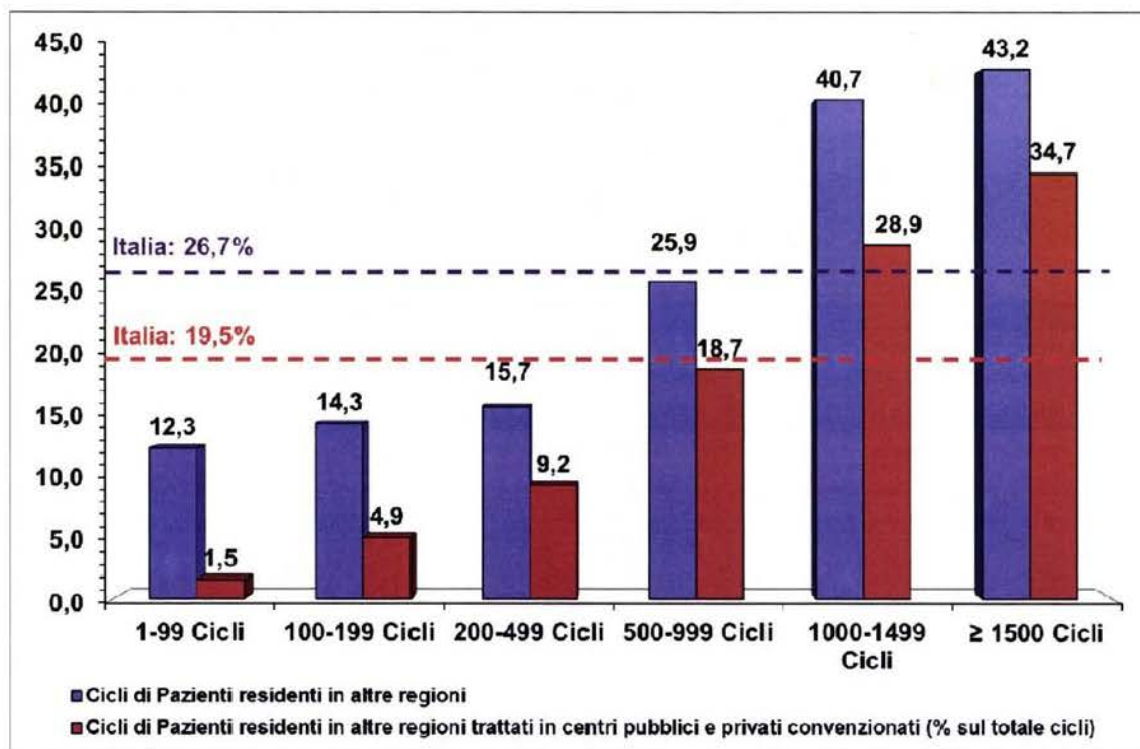
Tab. 3.4.5: Distribuzione dei cicli iniziati con tecniche a fresco nell'anno 2013 per residenza dei pazienti secondo la regione e l'area geografica, e per tipo di servizio offerto dai centri (percentuali calcolate sul totale dei cicli a fresco effettuati nella regione)

Regioni ed aree geografiche	Cicli con tecniche a fresco	Cicli effettuati su pazienti residenti in regione		Cicli effettuati su pazienti residenti in altre regioni		Cicli effettuati su pazienti residenti in altre regioni trattati in centri pubblici e privati convenzionati (% sul totale cicli)	
		N	%	N	%	N	%
Piemonte	2.948	2.534	86,0	414	14,0	213	7,2
Valle d'Aosta	297	117	39,4	180	60,6	180	60,6
Lombardia	13.934	10.701	76,8	3.233	23,2	2.988	21,4
Liguria	548	520	94,9	28	5,1	28	5,1
Nord ovest	17.727	13.872	78,3	3.855	21,7	3.409	19,2
P.A. Bolzano	1.073	479	44,6	594	55,4	337	31,4
P.A. Trento	596	515	86,4	81	13,6	81	13,6
Veneto	2.658	2.367	89,1	291	10,9	104	3,9
Friuli Venezia Giulia	2.027	857	42,3	1.170	57,7	1.170	57,7
Emilia Romagna	5.096	3.380	66,3	1.716	33,7	810	15,9
Nord est	11.450	7.598	66,4	3.852	33,6	2.502	21,9
Toscana	6.909	2.795	40,5	4.114	59,5	4.082	59,1
Umbria	365	264	72,3	101	27,7	79	21,6
Marche	223	201	90,1	22	9,9	19	8,5
Lazio	5.644	4.172	73,9	1.472	26,1	102	1,8
Centro	13.141	7.432	56,6	5.709	43,4	4.282	32,6
Abruzzo	797	628	78,8	169	21,2	132	16,6
Molise	0	-	-	-	-	-	-
Campania	4.828	4.270	88,4	558	11,6	141	2,9
Puglia	2.053	1.882	91,7	171	8,3	22	1,1
Basilicata	394	175	44,4	219	55,6	219	55,6
Calabria	284	271	95,4	13	4,6	0	-
Sicilia	3.318	3.165	95,4	153	4,6	9	0,3
Sardegna	1.057	1.046	99,0	11	1,0	11	1,0
Sud e isole	12.731	11.437	89,8	1.294	10,2	534	4,2
Italia	55.049	40.339	73,3	14.710	26,7	10.727	19,5

I cicli iniziati con tecniche a fresco effettuati su pazienti provenienti da altre regioni sono stati 14.710 e rappresentano il 26,7% di tutti i cicli a fresco effettuati in Italia nel 2013, dato in lieve diminuzione, rispetto al 2012, sia numericamente (-230 cicli) che in percentuale (-0,2%). I cicli effettuati in strutture pubbliche o convenzionate col SSN su pazienti non residenti sono stati 10.727 (10 in meno del 2012) pari al 19,5% (+0,2% del 2012) di tutti i cicli effettuati. Dal punto di vista della distribuzione geografica, il fenomeno della migrazione interregionale, resta più intenso nelle

aree del Nord Est e del Centro, dove si effettuano rispettivamente il 33,6% (-2,5% rispetto al 2012) ed il 43,4% (+2,8%) dei cicli su pazienti provenienti da fuori regione. Nel Nord Ovest la Lombardia è la regione che effettua il maggior numero di cicli su pazienti fuori regione (23,2%) e la Valle d'Aosta registra il maggior incremento rispetto al 2012 (+13,6%). In assoluto, la Toscana è la regione che effettua il maggior numero di cicli extraregionali, pari al 59,1% dei cicli regionali, quasi interamente trattati in centri pubblici o convenzionati col SSN. Nel meridione, la ricettività extra regionale dei centri è limitata ad un 10,2% dei cicli effettuati; fa eccezione il centro pubblico della Basilicata il cui 56,6% di cicli sono stati effettuati su pazienti provenienti da fuori regione. Il fenomeno della migrazione extraregionale viene esplorato analizzando il dato relativamente alla dimensione del centro a cui i pazienti si rivolgono, mostrato nella figura successiva.

Figura 3.4.1: Percentuale di cicli con tecniche a fresco effettuati su pazienti con residenza extraregionale secondo la dimensione dei centri nell'anno 2013 (percentuali calcolate sul totale dei cicli distribuiti secondo la dimensione del centro)



Come nelle rilevazioni precedenti, anche nel 2013 è confermata la tendenza delle coppie di pazienti che decidono di rivolgersi ad un centro situato fuori la propria regione, di farlo accedendo preferibilmente a centri di grandi dimensioni (più di 1.000 cicli in un anno), possibilmente pubblico o comunque convenzionato col SSN, come del resto avviene anche per altri tipi di patologie.

La **Tabella 3.4.6** mostra la distribuzione dei cicli iniziati con tecniche a fresco, secondo la regione, l'area geografica ed il tipo di servizio offerto dai centri.

Tab. 3.4.6: Distribuzione dei cicli iniziati con tecniche a fresco per tipo di servizio, secondo la regione e l'area geografica nell'anno 2013.

Regioni ed aree geografiche	Cicli iniziati a fresco	Cicli a fresco iniziati in centri pubblici		Cicli a fresco iniziati in centri privati convenzionati		Cicli a fresco iniziati in centri privati	
		N	%	N	%	N	%
Piemonte	2.948	1.131	38,4	816	27,7	1.001	34,0
Valle d'Aosta	297	297	100	0	-	0	-
Lombardia	13.934	5.260	37,7	7.923	56,9	751	5,4
Liguria	548	548	100	0	-	0	-
Nord ovest	17.727	7.236	40,8	8.739	49,3	1.752	9,9
P.A. Bolzano	1.073	769	71,7	0	-	304	28,3
P.A. Trento	596	596	100,0	0	-	0	-
Veneto	2.658	1.279	48,1	0	-	1.379	51,9
Friuli Venezia Giulia	2.027	789	38,9	1.238	61,1	0	-
Emilia Romagna	5.096	3.318	65,1	0	-	1.778	34,9
Nord est	11.450	6.751	59,0	1.238	10,8	3.461	30,2
Toscana	6.909	1.698	24,6	4.961	71,8	250	3,6
Umbria	365	291	79,7	0	-	74	20,3
Marche	223	192	86,1	0	-	31	13,9
Lazio	5.644	758	13,4	17	0,3	4.869	86,3
Centro	13.141	2.939	22,4	4.978	37,9	5.224	39,8
Abruzzo	797	656	82,3	0	-	141	17,7
Molise	0	-	-	-	-	-	-
Campania	4.828	1.488	30,8	0	-	3.340	69,2
Puglia	2.053	542	26,4	0	-	1.511	73,6
Basilicata	394	394	100	0	-	0	-
Calabria	284	0	-	0	-	284	100
Sicilia	3.318	539	16,2	0	-	2.779	83,8
Sardegna	1.057	1.057	100	0	-	0	-
Sud e isole	12.731	4.676	36,7	0	-	8.055	63,3
Italia	55.049	21.602	39,2	14.955	27,2	18.492	33,6