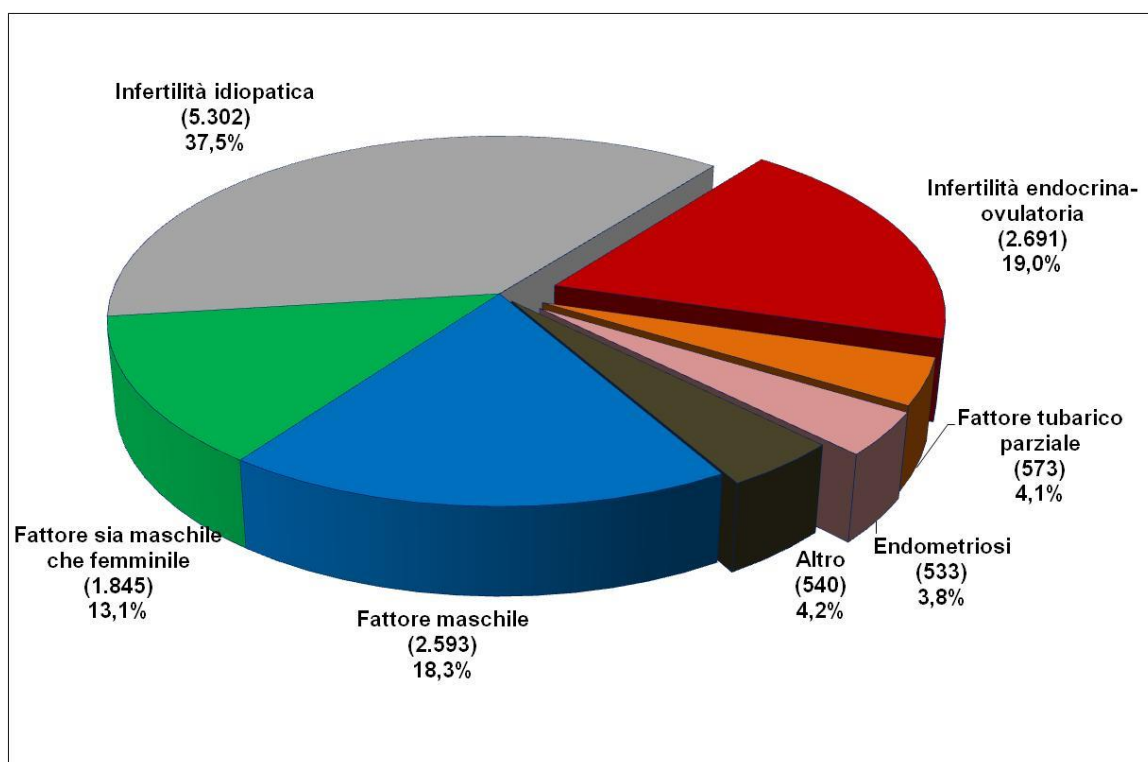


La **Figura 3.3.1** mostra che nel 2015 il 18,3% dei principali fattori d'infertilità erano attribuibili al solo partner maschile e se a questa percentuale aggiungiamo anche il 13,1% di fattori sia maschile che femminile otteniamo un 31,4% di infertilità nella quale è presente almeno una componente maschile. Il dato riguardante l'infertilità maschile è in costante diminuzione dal 2007 in cui riguardava il 45,5% delle coppie.

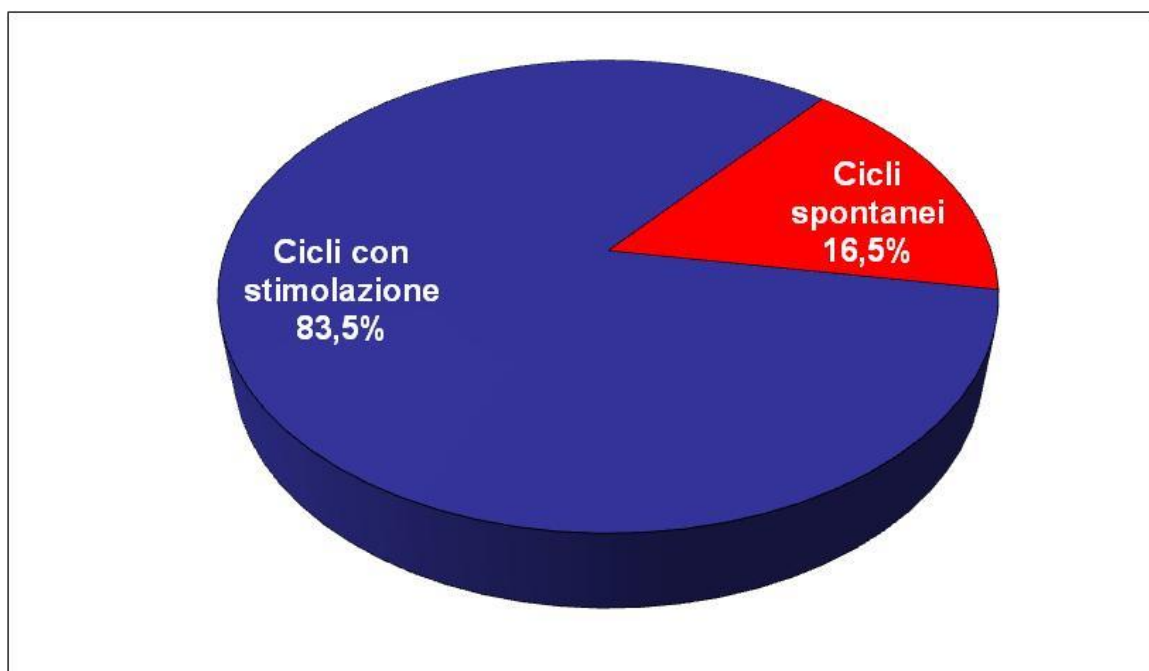
Figura 3.3.1: Pazienti secondo il principale fattore di indicazione di infertilità per i trattamenti di Inseminazione Semplice, nell'anno 2015



Un ciclo di Inseminazione semplice può avere inizio con una stimolazione farmacologica dell'ovaio o con un'ovulazione spontanea. La **Figura 3.3.2** rappresenta la proporzione dei cicli spontanei e dei cicli stimolati, sul totale dei cicli iniziati.

I cicli stimolati (83,5%) diminuiscono del 3,2% rispetto al 2014.

Figura 3.3.2: Cicli iniziati da Inseminazione Semplice nell'anno 2015, secondo il tipo di stimolazione utilizzata



Tab. 3.3.7: Distribuzione dei cicli iniziati da Inseminazione Semplice secondo le classi di età delle pazienti nell'anno 2015

Classi di età	Cicli iniziati		
	N	%	% cumulata
≤ 34 anni	8.894	39,4	39,4
35-39 anni	8.961	39,7	79,2
40-42 anni	3.409	15,1	94,3
≥ 43 anni	1.285	5,7	100
Totale	22.549	100	-

Un'altra caratteristica determinante nella probabilità di ottenere una gravidanza in un ciclo di inseminazione semplice, è l'età della paziente. La distribuzione percentuale dei cicli iniziati per classi di età delle pazienti del 2015 riflette una diminuzione, rispetto al 2014, della classe con età compresa tra 35 ed i 39 anni ed un aumento della quota delle pazienti con meno di 35 anni. La proporzione di pazienti con più di 40 anni che accedono alla tecnica di inseminazione semplice rimane stabile al 20,8%. L'età media di 35,2 anni è simile al valore del 2014.

L'età dei partner maschili all'inizio del ciclo è mostrata nella **Tabella 3.3.8**. La distribuzione percentuale mostra una diminuzione della quota di partner maschili con età compresa tra i 35 ed i 39 anni (-2,6%) ed un aumento nelle altre classi di età.

Tab. 3.3.8: Distribuzione dei cicli iniziati da Inseminazione Semplice secondo le classi di età dei partner maschili nell'anno 2015

Classi di età	Cicli iniziati		
	N	%	% cumulata
≤ 34 anni	5.900	26,2	26,2
35-39 anni	8.860	39,3	65,5
40-44 anni	5.230	23,2	88,7
≥ 45 anni	2.559	11,3	100
Totale	22.549	100	-

Un momento importante del ciclo di inseminazione semplice è la fase della stimolazione. Quando una paziente viene sottoposta a stimolazione ovarica, possono insorgere delle condizioni che impongono la sospensione del ciclo.

Nel 2015, i cicli in cui si sono verificate le condizioni per una sospensione del ciclo sono stati 1.928, pari all'8,6% dei cicli iniziati; nel restante 91,4% dei cicli si è proceduto con la fase dell'inseminazione. I 4 cicli sospesi in più e la contemporanea diminuzione dei cicli iniziati comportano un lieve aumento percentuale dello 0,5% rispetto al 2014.

La quota dei cicli sospesi viene analizzata in relazione all'età delle pazienti su cui vengono effettuati (**Tabella 3.3.9**).

Tab. 3.3.9: : Distribuzione dei cicli iniziati, dei cicli sospesi e delle inseminazioni eseguite nell'anno 2015, secondo le classi di età delle pazienti

Classi di età	Cicli iniziati	Cicli sospesi		Inseminazioni	
		N	%	N	%
≤ 34 anni	8.894	770	8,7	8.124	91,3
35-39 anni	8.961	708	7,9	8.253	92,1
40-42 anni	3.409	314	9,2	3.095	90,8
≥ 43 anni	1.285	136	10,6	1.149	89,4
Totale	22.549	1.928	8,6	20.621	91,4

Scendendo nel dettaglio delle motivazioni che hanno portato alla sospensione del ciclo (**Tabella 3.3.10**) osserviamo che la “mancata risposta alla stimolazione” (3,5% dei cicli iniziati) continua ad essere il motivo principale di sospensione.

Tab. 3.3.10: Distribuzione dei cicli sospesi da Inseminazione Semplice nell'anno 2015, secondo il motivo della sospensione (in percentuale sul totale dei cicli iniziati)

Motivo della sospensione	Cicli sospesi	
	N	%
Mancata risposta	779	3,5
Risposta eccessiva	588	2,6
Volontà della coppia	128	0,6
Altro	433	1,9
Totale	1.928	8,6

3.3.2.2. Gravidanze

Le 2.363 gravidanze ottenute grazie alla tecnica di inseminazione intrauterina nell'anno 2015 sono state 29 in meno rispetto al 2014. Le 1.257 gravidanze ottenute in centri pubblici o privati convenzionati rappresentano il 53,2% 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 2015, 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	15,7	8,9	9,9
Privato convenzionato	17,4	10,5	11,8
Privato	17,5	12,4	13,3
Totale	16,7	10,5	11,5

La percentuale di gravidanze aumenta lievemente, rispetto al 2014, sia se calcolata sui pazienti trattati (0,7%), che sui cicli iniziati (0,5%) e sulle inseminazioni effettuate (0,6%).

Scendendo nel dettaglio della tipologia del servizio offerto dai centri, i valori fatti registrare dai centri privati sono significativamente superiori a quelli ottenuti nei centri pubblici. Rispetto al 2014 le percentuali aumentano sia per i centri pubblici che per quelli privati e privati convenzionati.

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 2015 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 è supportata da significatività statistica solo per quanto riguarda i centri privati. Nei centri pubblici e privati convenzionati non si è riscontrata alcuna differenza nell'efficacia tra i diversi livelli.

Tab. 3.3.12: Percentuali di gravidanza da Inseminazione Semplice nell'anno 2015, 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	9,6	9,1
Privato	13,6	11,8

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 2014 i tassi di successo aumentano solamente per le pazienti con età compresa tra i 35 ed i 39 anni (1,4% sui cicli ed 1,6% sulle inseminazioni).

Tab. 3.3.13: Percentuali di gravidanza da Inseminazione Semplice nell'anno 2015, 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	1.111	12,5	13,7
35-39 anni	984	11,0	11,9
40-42 anni	229	6,7	7,4
≥43 anni	39	3,0	3,4
Totale	2.363	10,5	11,5

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 l'8,1% delle gravidanze ottenute nel 2015, proporzione simile al 2014 mentre lo 0,8% di gravidanze trigemine aumenta rispetto al 2014. Rispetto alle classi di età delle pazienti, le gravidanze gemellari aumentano dello 0,5% nelle pazienti con meno di 35 anni e diminuiscono dello 0,7% per quelle con età compresa tra 35 e 39 anni. La esigua numerosità delle gravidanze trigemine nelle classi di età non permette di effettuare confronti efficaci con gli anni precedenti.

Tab. 3.3.14: Distribuzione delle gravidanze singole, gemellari, trigemine ottenute da Inseminazione Semplice nell'anno 2015, secondo le classi di età delle pazienti.

Classi di età	Gravidanze singole		Gravidanze gemellari		Gravidanze trigemine	
	N	%	N	%	N	%
≤ 34 anni	994	89,5	106	9,5	11	1,0
35-39 anni	900	91,5	76	7,7	8	0,8
40-42 anni	220	96,1	9	3,9	0	0
≥ 43 anni	38	97,4	1	2,6	0	0
Totale	2.152	91,1	192	8,1	19	0,8

Le complicanze verificatesi nell'applicazione dei cicli di inseminazione semplice del 2015 sono state 25 (5 in meno del 2014), corrispondenti allo 0,12% 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 2015, secondo la tipologia della complicanza. (Totale 25)

Motivo Complicanze	Complicanze		% sul totale dell'inseminazioni
	N	%	
Iperstimolazione ovarica severa (OHSS)	9	36,0	0,04
Altri motivi	16	64,0	0,08
Totale	25	100	0,12

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 1.980, pari all'83,8% del totale delle gravidanze ottenute grazie all'applicazione della tecnica di inseminazione semplice. La perdita d'informazione relativa alle gravidanze ottenute nel 2015 da tecniche di I livello è quindi del 16,2%, in diminuzione rispetto al 18% ottenuto nella rilevazione del 2014.

3.3.3.1. Parti e nati

I parti ottenuti grazie all'applicazione della tecnica di inseminazione semplice sono stati 1.588 corrispondenti all'80,2% delle gravidanze monitorate.

Nella **Tabella 3.3.16** sono descritti i parti ottenuti secondo il genere e le classi di età della paziente. Il 90,9% è stato un parto singolo (+0,8% rispetto al 2014), l'8,2% un parto gemellare (-1,3%), lo 0,9% un parto trigemino (+0,6%), per un totale di 144 parti multipli, corrispondenti al 9,1% del totale dei parti (-0,8%).

Tab. 3.3.16: Distribuzione dei parti singoli, gemellari, trigemini ottenuti da Inseminazione Semplice nell'anno 2015, in rapporto ai parti totali secondo le classi di età delle pazienti

Classi di età	Numero parti		Parti singoli		Parti gemellari		Parti trigemini	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 34 anni	787	49,6	710	90,2	70	8,9	7	0,9
35-39 anni	664	41,8	602	90,7	55	8,3	7	1,1
40-42 anni	123	7,7	119	96,7	4	3,3	0	-
≥ 43 anni	14	0,9	13	92,9	1	7,1	0	-
Totale	1.588	100	1.444	90,9	130	8,2	14	0,9

Da questi parti sono nati 1.746 bambini, 59 in più del 2014, di questi 8 sono nati morti (0,5%) (erano stati 5 nel 2014). Nella **Tabella 3.3.17** sono mostrati i dati relativi alle caratteristiche dei bambini nati vivi dall'applicazione delle tecniche di inseminazione semplice. Tra i 1.738 bambini nati vivi, le cui caratteristiche sono descritte nelle successive **tabelle 3.3.17** e **3.3.18**, 2 sono andati incontro ad una morte entro il 28° giorno di vita, 4 hanno evidenziato malformazioni alla nascita, 268 (15,4% dei nati vivi) erano sottopeso e 256 bambini (15,5% dei nati vivi) è nato pretermine. Rispetto al 2014 diminuiscono le morti neonatali, i nati vivi malformati e quelli pretermine, mentre aumentano di 5 unità i bambini nati sottopeso.

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 2015, 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	%
1.738	4	0,2	268	15,4	256	14,7	2	0,1

Nella **Tabella 3.3.18** è rappresentata sia la distribuzione dei bambini nati sottopeso che quella dei bambini nati pretermine, entrambi in relazione al genere di parto. L'incidenza dei nati sottopeso e dei nati pretermine aumenta, ovviamente, in relazione al genere di parto.

Tab. 3.3.18: Distribuzione dei nati vivi sottopeso da Inseminazione Semplice nell'anno 2015 secondo il genere di parto.

Genere di parto	Numero di parti	Numero di bambini nati vivi	Nati vivi sottopeso (inferiore a 2.500 grammi)		Nati vivi pretermine (prima della 37° settimana gestazionale)	
			N	%	N	%
Singolo	1.444	1.438	108	7,5	94	6,5
Gemellare	130	258	128	49,6	126	48,8
Trigemino	14	42	32	76,2	36	85,7
Totale	1.588	1.738	268	15,4	256	14,7

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 2014, è risultata pari al 16,2%.

Nella **Tabella 3.3.19** 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 173 che rappresentano il 67,3% dei centri che nel 2015 hanno ottenuto almeno una gravidanza. Nella rilevazione precedente questi centri rappresentavano il 63,5% 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 33 (12,8%), dato più alto del 2014. Studiando il dato relativamente al tipo di servizio offerto dai centri, si evidenzia una perdita d'informazione significativamente maggiore dei centri privati (18,4% di gravidanze perse al follow-up) rispetto ai centri pubblici e privati convenzionati (14,3%).

Tab. 3.3.19: Distribuzione dei centri secondo la percentuale di gravidanze perse al follow-up nell'anno 2015.

Gravidanze perse al follow-up	Numero centri	Valori percentuali	Percentuale cumulata
Tutte le gravidanze perse al follow-up	33	12,8	12,8
Tra 76% e 99%	3	1,2	14,0
Tra 51% e 75%	5	1,9	16,0
Tra 26% e 50%	10	3,9	19,8
Tra 11% e 25%	22	8,6	28,4
Fino al 10%	11	4,3	32,7
Nessuna gravidanza persa al follow-up	173	67,3	100
Totale	257*	100	-

*40 centri non hanno ottenuto alcuna gravidanza.

Nel 2015 ci sono stati 392 esiti negativi, 40 in meno del 2014, pari al 19,8% delle gravidanze monitorate fino al parto, e la loro distribuzione è mostrata nella **Tabella 3.3.20**. In particolare ci sono stati 34 aborti spontanei in meno, 3 aborti terapeutici in più e 9 gravidanze ectopiche in meno rispetto al 2014.

Tab. 3.3.20: Numero di esiti negativi nell'anno 2015, 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
1.980	348	17,6	22	1,1	22	1,1

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 3.3.21** 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 13,2% per le pazienti di età inferiore ai 35 anni, al 50% per le pazienti con età uguale o superiore ai 43 anni.

Tab. 3.3.21: Distribuzione degli esiti negativi secondo le classi di età delle pazienti - anno 2015.

Classi di età	Gravidanze monitorate totali	Esiti Negativi	
		N	%
≤ 34 anni	907	120	13,2
35-39 anni	843	179	21,2
40-42 anni	202	79	39,1
≥ 43 anni	28	14	50,0
Totale	1.980	392	19,8

Capitolo 3.4. Trattamenti ed esiti delle tecniche di PMA di II e III livello nell'anno 2015

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 2015.

I centri attivi nel 2015, 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 202. I centri attivi che offrivano servizio pubblico erano 73, quelli privati convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) 20, mentre i centri privati risultavano 109.

I centri attivi ma che hanno comunicato di non aver svolto attività sono stati 24 (1 in meno del 2014), di cui 12 pubblici, 1 privato convenzionato e 11 privati.

I centri che nel 2015 hanno effettivamente eseguito cicli grazie all'applicazione di tecniche di secondo e terzo livello sono stati 178, 3 in più del 2014, di cui 61 pubblici, 19 privati convenzionati e 98 privati.

Tab. 3.4.1: Distribuzione dei centri secondo il numero di coppie di pazienti trattati solo con tecniche a fresco nell'anno 2015.

Pazienti trattati	Numero centri	Percentuale	Percentuale cumulata
Nessun paziente *	24	11,9	11,9
Tra 1 e 20 pazienti	12	5,9	17,8
Tra 21 e 50 pazienti	21	10,4	28,2
Tra 51 e 100 pazienti	27	13,4	41,6
Tra 101 e 200 pazienti	43	21,3	62,9
Tra 201 e 500 pazienti	53	26,2	89,1
Più di 500 pazienti	22	10,9	100
Totale	202	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 22 (10,9% del totale dei centri attivi) 3 in meno rispetto al 2014.

I centri che hanno svolto attività su un massimo di 50 coppie di pazienti nell'arco dell'anno, rappresentavano il 28,2% del totale, percentuale superiore al 27% del 2014. I centri che hanno trattato un numero di pazienti compreso tra i 51 ed i 100 aumentano di 3 unità rispetto al 2014, mentre quelli che hanno trattato tra i 100 ed i 200 aumentano di 2 centri.

Dalle analisi successive verranno esclusi i 24 centri con zero pazienti. L'analisi dei dati sarà, quindi, svolta su un universo di 178 centri, ovvero 3 in più rispetto al 2014 e lo stesso numero del 2013.

3.4.2. Efficacia delle tecniche di secondo e terzo livello

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

Nel 2015 le coppie di pazienti che hanno avuto accesso alle tecniche di fecondazione assistita di secondo e terzo livello definite “a fresco” sono state 45.689 (-296 rispetto al 2014) con una media nazionale di 256,7 per ogni centro. I 55.329 cicli iniziati nel 2015 fanno registrare una diminuzione di 376 cicli rispetto al 2014 (-0,7%). 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 2015 per regione ed area geografica

Regioni ed aree geografiche	Centri		Pazienti		Cicli iniziati	
	N	%	N	%	N	%
Piemonte	9	5,1	2.420	5,3	2.694	4,9
Valle d'Aosta	1	0,6	208	0,5	287	0,5
Lombardia	25	14,0	11.491	25,2	15.154	27,4
Liguria	2	1,1	560	1,2	611	1,1
Nord ovest	37	20,8	14.679	32,1	18.746	33,9
P.A. Bolzano	2	1,1	814	1,8	952	1,7
P.A. Trento	1	0,6	285	0,6	355	0,6
Veneto	20	11,2	2.653	5,8	3.071	5,6
Friuli Venezia Giulia	3	1,7	729	1,6	840	1,5
Emilia Romagna	14	7,9	3.998	8,8	4.854	8,8
Nord est	40	22,5	8.479	18,6	10.072	18,2
Toscana	14	7,9	6.804	14,9	8.473	15,3
Umbria	2	1,1	221	0,5	312	0,6
Marche	2	1,1	142	0,3	189	0,3
Lazio	18	10,1	3.971	8,7	4.920	8,9
Centro	36	20,2	11.138	24,4	13.894	25,1
Abruzzo	3	1,7	588	1,3	715	1,3
Molise	1	1	45	0,1	45	0,1
Campania	24	13,5	4.636	10,1	5.094	9,2
Puglia	12	6,7	1.871	4,1	1.976	3,6
Basilicata	1	0,6	264	0,6	306	0,6
Calabria	3	1,7	442	1,0	450	0,8
Sicilia	18	10,1	2.787	6,1	3.017	5,5
Sardegna	3	1,7	760	1,7	1.014	1,8
Sud e isole	65	36,5	11.393	24,9	12.617	22,8
Italia	178	100	45.689	100	55.329	100

Il numero di centri aumenta di una unità in Lombardia, in Emilia Romagna ed in Molise in Puglia, e di 2 in Sicilia, mentre diminuisce di una unità nel Lazio ed in Campania: in generale in Italia nel 2015 vi erano 3 centri in più rispetto al 2014 che hanno svolto attività di II e III livello.

Anche nel 2015 più del 50% dei cicli iniziati con tecniche a fresco in Italia sono stati effettuati nelle regioni del Nord dell'Italia, ed in particolare nei centri della Lombardia in cui viene svolta il 27,4% di tutta l'attività nazionale: piuttosto distante è la seconda regione per mole di attività, la Toscana, in cui si sono effettuati il 15,3% di tutti i cicli a fresco.

Rispetto al 2014 si registrano variazioni percentuali minime, sia in positivo che in negativo, in quasi tutte le regioni ad eccezione della Toscana (+1,5% di cicli in più), della Lombardia (+1,4%) e del Lazio (-1,7%).

Analizzando i dati precedenti secondo la tipologia del servizio (**Tabella 3.4.3**), si evidenzia che rispetto al 2014 i centri pubblici diminuiscono in numero (-1), in pazienti trattati (-96) ed in cicli effettuati (-266). I centri privati aumentano di 3 unità ma la loro attività diminuisce di 522 cicli. Anche i centri privati convenzionati aumentano, ma di una sola unità, e la loro attività aumenta di 412 cicli pari ad un +2,6% di cicli rispetto al 2014.

Tab. 3.4.3: Distribuzione dei centri, dei pazienti e dei cicli iniziati con tecniche a fresco secondo la tipologia del servizio nell'anno 2015.

Tipologia del servizio	Centri		Pazienti		Cicli iniziati	
	N	%	N	%	N	%
Pubblico	61	34,3	16.931	37,1	20.644	37,3
Privato convenzionato	19	10,7	12.948	28,3	16.489	29,8
Privato	98	55,1	15.810	34,6	18.196	32,9
Totale	178	100	45.689	100	55.329	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 80 centri attivi nel 2015, il 95,1% dei cicli a fresco è stato eseguito in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale e solo il restante 4,9% in regime di tipo privato. L'esiguità del fenomeno delle prestazioni non convenzionate è 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” e da questa rilevazione anche i cicli iniziati dopo una “donazione di ovociti”. Nella **Tabella 3.4.4** è rappresentata la distribuzione dei centri, dei cicli iniziati con tecniche a fresco, con tecniche da scongelamento, con donazione di ovociti 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, dei cicli iniziati con donazione di ovociti e dei cicli iniziati con tutte le tecniche di II e III livello nell'anno 2015 secondo la dimensione dei centri.

Dimensione dei centri	Centri		Cicli iniziati con tecniche a fresco		Cicli iniziati con tecniche da scongelamento		Cicli iniziati con donazione di ovociti		Cicli iniziati totali con tecniche di II e III livello	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1-99 Cicli	40	22,5	1.395	2,5	277	1,9	174	10,1	1.846	2,6
100-199 Cicli	40	22,5	4.953	9,0	692	4,8	277	16,0	5.922	8,5
200-499 Cicli	56	31,5	14.928	27,0	3.373	23,4	499	28,9	18.800	26,9
500-999 Cicli	27	15,2	14.705	26,6	3.307	22,9	546	31,6	18.558	26,6
1.000-1.499 Cicli	6	3,4	5.039	9,1	1.917	13,3	125	7,2	7.081	10,2
≥ 1.500 Cicli	9	5,1	14.309	25,9	4.866	33,7	107	6,2	19.282	27,6
Totale	178	100	55.329	100	14.432	100	1.728	100	71.489	102

Rispetto al 2014 i centri cosiddetti piccoli (con meno di 500 procedure effettuate), diminuiscono di 3 unità, e sebbene siano ancora la maggioranza dei centri italiani (76,5%) la loro attività risulta assai ridotta (38,5% dei cicli a fresco ed il 30,1% degli scongelamenti). I centri più grandi, con almeno 500 cicli effettuati, aumentano di 6 unità e di conseguenza anche la loro attività aumenta: 3.003 cicli a fresco e 2.329 cicli da scongelamento in più. L'attività (1.728 cicli totali) svolta con la donazione di ovociti è effettuata essenzialmente nei centri che effettuano tra i 500 ed i 1.000 cicli (31,6%). Gli ultimi dati pubblicati dall'EIM, riguardanti l'attività di PMA svolta in Europa nel 2012, rivelano che il 41,4% dei centri europei svolge un'attività di più di 500 cicli contro il 23,6% riferito all'Italia (ESHRE 2012).