

DIVENTARE GENITORI OGGI

INDAGINE SULLA FERTILITÀ/INFERTILITÀ IN ITALIA

A cura di Concetta Maria Vaccaro





Diventare genitori oggi

Indagine sulla fertilità/infertilità in Italia

A cura di Concetta Maria Vaccaro

La ricerca è stata realizzata da un gruppo di lavoro della Fondazione Censis, diretto da Concetta Maria Vaccaro e composto da Ughetta Favazzi, Gabriella Addonizio e Vittoria Coletta.

© copyright 2014 by Carocci editore, Roma

Finito di stampare nel giugno 2014 da EuroLit, Roma

Riproduzione vietata ai sensi di legge (art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)

Senza regolare autorizzazione, è vietato riprodurre questo volume anche parzialmente e con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia, anche per uso interno o didattico

SOMMARIO

PREMESSA	7
I. IL QUADRO DI RIFERIMENTO: ANALISI DEI DATI STRUTTURALI	9
1.1. L'andamento della natalità e della fecondità in Italia	9
1.2. I dati di attività dei centri italiani di procreazione medicalmente assistita (PMA)	15
2. LA GENITORIALITÀ PER GLI ITALIANI	19
2.1. Essere genitori	19
2.2. Il significato soggettivo della genitorialità	23
3. LA DIMENSIONE SOCIALE DELLA FERTILITÀ	31
3.1. La ridotta fertilità degli italiani	31
3.2. Il ruolo delle politiche familiari	34
4. L'INFERTILITÀ	37
4.1. L'informazione sul problema e la sua diffusione	37
4.2. La gestione dell'infertilità: le cause e le modalità di intervento	41
5. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	49
5.1. Le opinioni sulle pratiche della PMA: aspetti etici	49
5.2. L'immagine sociale delle coppie con problemi di infertilità	52
5.3. L'informazione e le opinioni sulla legge 40/2004	56
CONCLUSIONI	63

PREMESSA

L'infertilità ha un'innegabile dimensione sociale e non può essere relegata, come spesso accade, a problema, talvolta persino occultato, di una minoranza di coppie lasciate sole di fronte alle loro difficoltà.

Più in generale, infatti, il tema della fertilità/infertilità investe una serie di questioni con grande rilevanza sociale, come il significato della genitorialità, sia da un punto di vista individuale che sociale e l'impatto che questo problema ha sulle scelte di politica sanitaria e familiare e sull'evoluzione demografica ed economica del paese.

In particolare, poi, la situazione delle coppie con problemi di fertilità appare contrassegnata da una molteplicità di problematiche che spaziano dalla dimensione strettamente medica a quella psicologica e sociale.

Tra gli altri, diviene oggi importante anche il tema degli effetti della crisi economica che potrebbe limitare le possibilità di accesso alla soluzione del problema per le famiglie con maggiori difficoltà economiche.

Inoltre, la legge italiana in materia di procreazione medicalmente assistita (legge 40/2004) ha suscitato un acceso dibattito fin dal momento della sua approvazione, anche per le diverse limitazioni stabilite, ed è stata oggetto di revisioni e di interventi giurisprudenziali che ne hanno, di fatto, modificato gli aspetti più importanti.

Tra le novità più rilevanti va segnalata la sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile 2014 che ha introdotto una modifica relevantissima nell'impianto normativo, sancendo di fatto l'eliminazione del divieto di fecondazione eterologa.

Lo stesso dibattito sulla legge è un importante segnale della centralità della questione, sia per le famiglie coinvolte, sia per gli operatori sanitari che per la popolazione generale.

Alcune delle problematiche affrontate dalle coppie con problemi di infertilità sono state già considerate nell'ambito di uno studio realizzato dal Censis nel 2008 che ha analizzato la condizione di 600 coppie in trattamento con tecniche di procreazione medicalmente assistita presso 20 Centri riconosciuti dal Registro italiano PMA (procreazione medicalmente assistita). Lo studio ha permesso di portare alla luce l'articolata realtà di queste coppie e, in particolare, la storia, le aspettative e le difficoltà incontrate da coloro che hanno deciso di intraprendere questo percorso.

In questo nuovo lavoro di ricerca il Censis – grazie al contributo incondizionato della Fondazione IBSA – a qualche anno da quella ricerca e in seguito agli interventi sulla legge 40, si è proposto di rifare il punto sulla situazione non soltanto verificando cosa è cambiato nella situazione delle coppie che intraprendono il percorso della PMA, ma soprattutto scegliendo di allargare la prospettiva di analisi.

Al centro dell'attenzione di questo primo contributo di ricerca è, infatti, il tema della fertilità e dell'infertilità in Italia sotto un profilo sociale più ampio, analizzato considerando **l'immagine e la consapevolezza sociale del problema dell'infertilità diffuse tra gli italiani**.

A tal fine è stata realizzata un'indagine su un campione rappresentativo della popolazione adulta italiana composto di 1.200 individui, con una rappresentatività a livello di ripartizione territoriale. L'indagine telefonica è stata svolta con il metodo CATI, utilizzando un questionario *ad hoc* a domande chiuse e risposta multipla che ha consentito di raccogliere le opinioni e gli atteggiamenti degli italiani su due ambiti di analisi:

- ▶ la questione della fertilità, per verificare se e quanto è sentita come un tema sociale, indagando anche sul significato attribuito alla genitorialità e sulla percezione circa il peso della propensione individuale e quello delle politiche pubbliche sulla disponibilità alla procreazione;
- ▶ il tema dell'infertilità, per verificare qual è il livello di conoscenza degli italiani sul tema e quanto sia percepito come un problema collettivo o meramente privato, qual è l'immagine sociale delle coppie con problemi di fertilità, qual è l'opinione sulla legge e i servizi per la PMA.

I. IL QUADRO DI RIFERIMENTO: ANALISI DEI DATI STRUTTURALI

I.1. L'andamento della natalità e della fecondità in Italia

Il tasso di natalità nell'Unione europea (Ue con 28 stati membri) da 10,9 nati per 1.000 abitanti nel 2008 si è ridotto a 10,4 nel 2012. Il trend negativo ha riguardato in maniera più consistente paesi come l'Italia, il Portogallo, la Spagna, l'Irlanda, l'Estonia, mentre si presenta pressoché invariato nel Regno Unito, in Svezia e in lieve aumento in Lituania (**tabella 1**).

Tabella 1. Tasso di natalità nei paesi dell'Unione europea, anni 2008-2012 (val. medi)

	2008	2009	2010	2011	2012
Irlanda	16,7	16,7	16,5	16,2	15,7
Regno Unito	12,9	12,7	12,9	12,8	12,8
Francia	12,9	12,8	12,9	12,7	12,6
Svezia	11,9	12,0	12,3	11,8	11,9
Cipro	11,7	11,9	11,8	11,3	11,8
Belgio	11,9	11,8	11,9	11,6	11,5
Lussemburgo	11,5	11,3	11,6	10,9	11,3
Finlandia	11,2	11,3	11,4	11,1	11,0
Slovenia	10,8	10,7	10,9	10,7	10,7
Estonia	12,0	11,8	11,9	11,1	10,6
Paesi Bassi	11,2	11,2	11,1	10,8	10,5
Danimarca	11,8	11,4	11,4	10,6	10,4
Repubblica Ceca	11,5	11,3	11,2	10,4	10,3
Repubblica Slovacca	10,7	11,4	11,2	11,3	10,3
Lituania	9,9	10,2	9,9	10,0	10,2
Polonia	10,9	10,9	10,8	10,1	10,0
Romania	10,8	10,9	10,5	9,7	10,0
Malta	9,8	9,8	9,4	10,0	9,8
Croazia	10,1	10,4	10,1	9,6	9,8
Lettonia	11,2	10,3	9,4	9,1	9,8
Spagna	11,3	10,6	10,4	10,1	9,7
Bulgaria	10,4	10,9	10,2	9,6	9,5
Austria	9,3	9,1	9,4	9,3	9,4
Ungheria	9,9	9,6	9,0	8,8	9,1
Grecia	10,6	10,5	10,3	9,6	9,0
Italia	9,8	9,6	9,5	9,2	9,0
Portogallo	9,9	9,4	9,6	9,2	8,5
Germania	8,3	8,1	8,3	8,1	8,4
Unione europea (a 28)	10,9	10,8	10,7	10,4	10,4

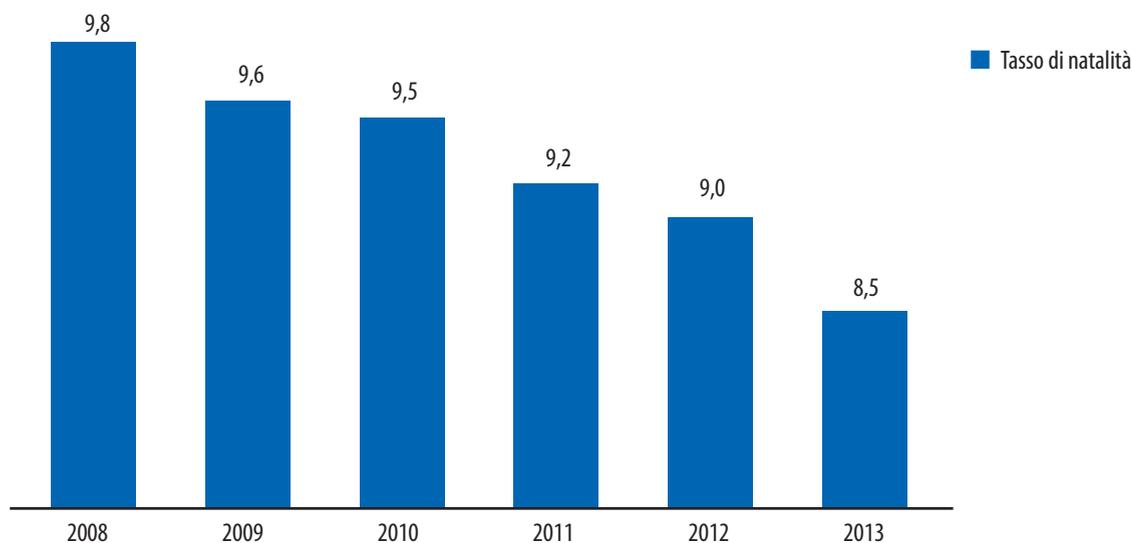
Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat.

Nel confronto europeo, aggiornato ai dati 2012, l'Italia registra un tasso di natalità particolarmente basso (9,0 per 1.000 abitanti), con valori inferiori registrati solo in Portogallo e Germania.

I dati più recenti, tuttavia, mettono in luce un'ulteriore riduzione nell'ultimo anno: dal picco raggiunto nel 2008 (9,8 nuovi nati per 1.000 abitanti) il tasso di natalità si è ridotto a 8,5 nel 2013 (figura 1).

A livello territoriale colpisce il dato dell'Italia insulare, in cui si registra un tasso di natalità (8,4 nati per 1.000 abitanti) ancora più basso della media nazionale e delle altre ripartizioni (tabella 2).

Figura 1. Tasso di natalità in Italia, anni 2008-2013 (v.a. per 1.000 abitanti)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Tabella 2. Tasso di natalità, per area geografica, anno 2013 (v.a.)

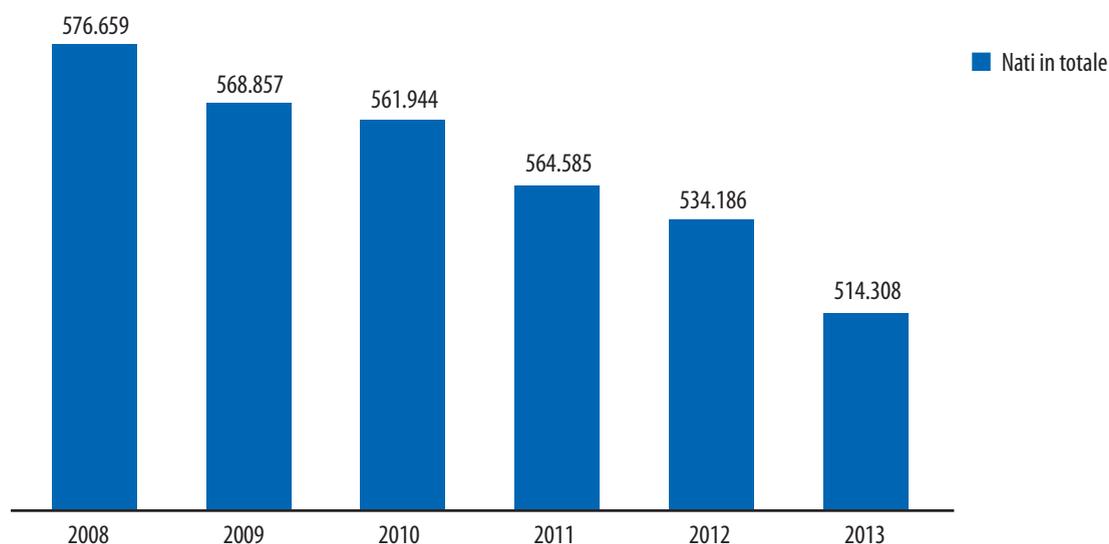
	2013
Nord-Ovest	8,5
Nord-Est	8,6
Centro	8,6
Sud	8,5
Isole	8,4
Italia	8,5

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Secondo l'Istat, sono 514.308 i nati vivi nell'anno 2013, circa 20.000 in meno rispetto all'anno precedente e 62.000 in meno rispetto al 2008. Un calo della natalità che si è rivelato consistente, soprattutto negli ultimi 3 anni (figura 2).

Sebbene sia un fenomeno che ha interessato quasi tutti i paesi europei, la riduzione in Italia è stata maggiormente significativa, toccando tutte le ripartizioni territoriali, in particolare il Nord-Est e le Isole, aree in cui si è registrato nel 2013 il 4,1% in meno delle nascite rispetto all'anno precedente (tabella 3).

Figura 2. Nati in totale, anni 2008-2013 (v.a.)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Tabella 3. Nati vivi, anno 2013 (v.a. e val. %)

	2013	Variazione sul 2012	
	v.a.	v.a.	val.%
Nord-Ovest	136.115	-5.510	-3,9
Nord-Est	99.832	-4.299	-4,1
Centro	101.674	-3.277	-3,1
Sud	120.321	-4.400	-3,5
Isole	56.366	-2.392	-4,1
Italia	514.308	-19.878	-3,7

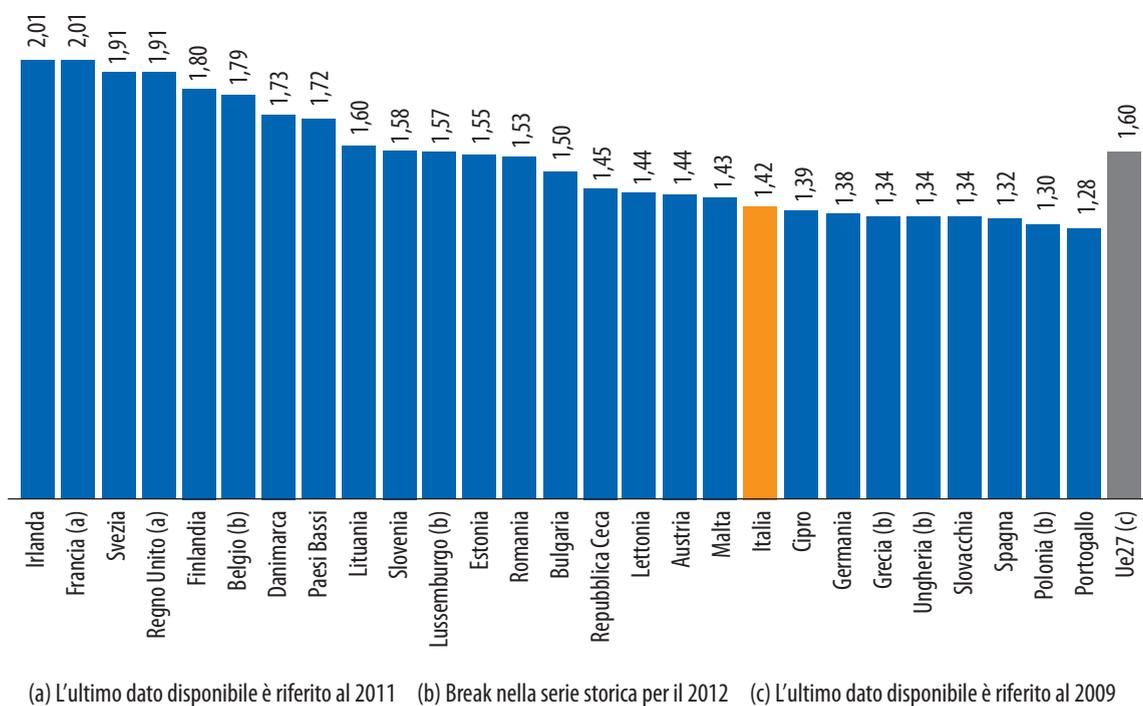
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Si tratta di un calo della natalità su cui hanno impattato gli effetti della crisi economica, ma anche fattori più strutturali e legati ai cambiamenti della popolazione femminile in età feconda (da 15 a 49 anni).

Andando a considerare i dati europei (Ue con 27 Stati membri) forniti dall'Eurostat sul tema della fertilità, si osserva che nel 2012 il tasso di fecondità nel nostro paese si pone al di sotto della media europea (rispettivamente 1,42 e 1,60) ed è superiore soltanto a 8 paesi, tra i quali la Germania (1,38), la Spagna (1,32), il Portogallo (1,28) (figura 3).

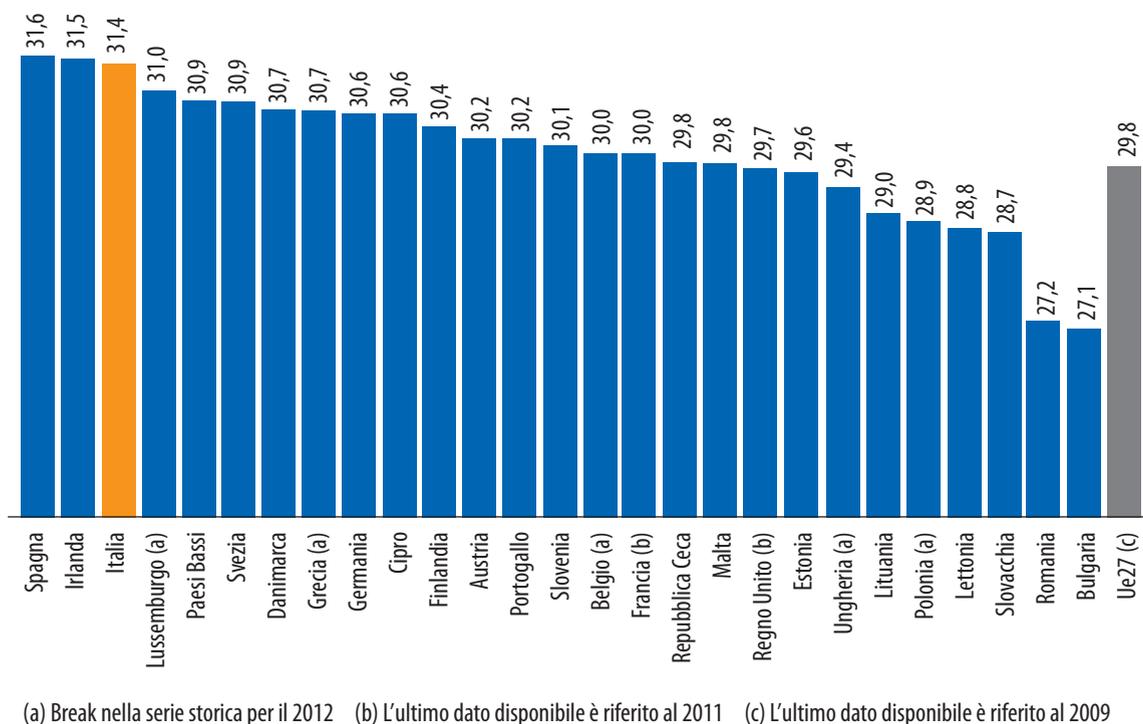
I confronti europei circa l'età media della donna al momento del parto vedono l'Italia tra i primi posti della graduatoria, con un'età media pari a 31,4 anni nel 2012. Il nostro paese è preceduto soltanto da Spagna (31,6) e Irlanda (31,5). L'età media di una donna al momento del parto in Europa è pari a 29,8 anni, e i paesi con le donne più giovani sono Bulgaria (27,1 anni in media) e Romania (27,2) (figura 4).

Figura 3. Tasso di fecondità totale nei paesi Ue (a 27), anno 2012 (numero medio di figli per donna)



Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat, Demography.

Figura 4. Età media della donna al momento del parto nei paesi Ue (a 27), anno 2012 (in anni)

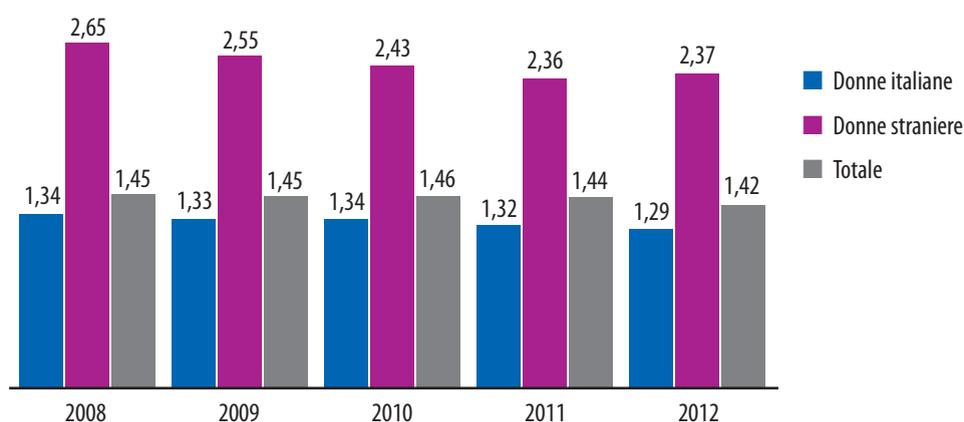


Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat, Demography.

A livello nazionale, in base ai dati Istat, le donne italiane in età feconda sono infatti sempre meno numerose e fanno figli sempre più tardi. Le donne italiane nel pieno della vita riproduttiva, cioè fino a 30 anni di età, sono infatti attualmente poco più della metà delle donne di oltre 30 anni; a questo va ad aggiungersi la tendenza a posticipare l'esperienza della maternità.

In aumento è anche la quota di donne straniere in età 35-49 anni rispetto al totale delle donne straniere in età feconda; ragione per cui si è assistito, nel corso degli ultimi anni, anche a una progressiva riduzione del numero medio di figli per donna straniera; in controtendenza l'ultimo anno disponibile, che testimonia un aumento dal confronto con il 2011 (figura 5).

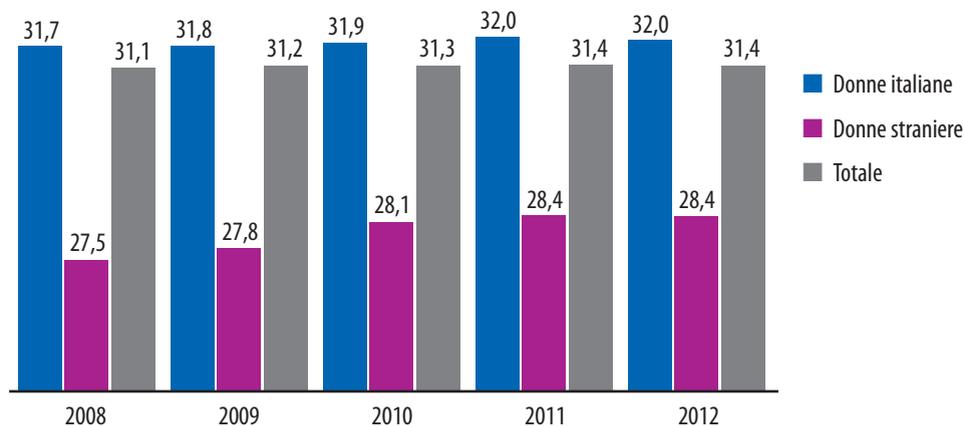
Figura 5. Numero medio di figli per donna, per cittadinanza della madre, anni 2008-2012 (val. medi)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Rimandare nel tempo l'esperienza della maternità ha determinato, infatti, negli anni un innalzamento dell'età media delle donne al parto, un trend che ha riguardato non solo le donne italiane (da 31,7 anni nel 2008 a 32,0 anni nel 2012), ma anche e soprattutto quelle straniere (da 27,5 anni nel 2008 a 28,4 anni nel 2012) (figura 6).

Figura 6. Età media della donna al momento del parto, per cittadinanza, anni 2008-2012 (val. medi)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Anche in questo caso si registrano differenze tra le aree del paese. Nel 2012, al Centro, si registra un'età media pari a 31,8 anni, il valore più elevato nel confronto con le altre aree della penisola; mentre, al Sud, si è rintracciato il valore medio più basso e pari a 31,1 anni (tabella 4).

Tabella 4. Età media al parto, per area geografica, anni 2003-2012 (val. medi)

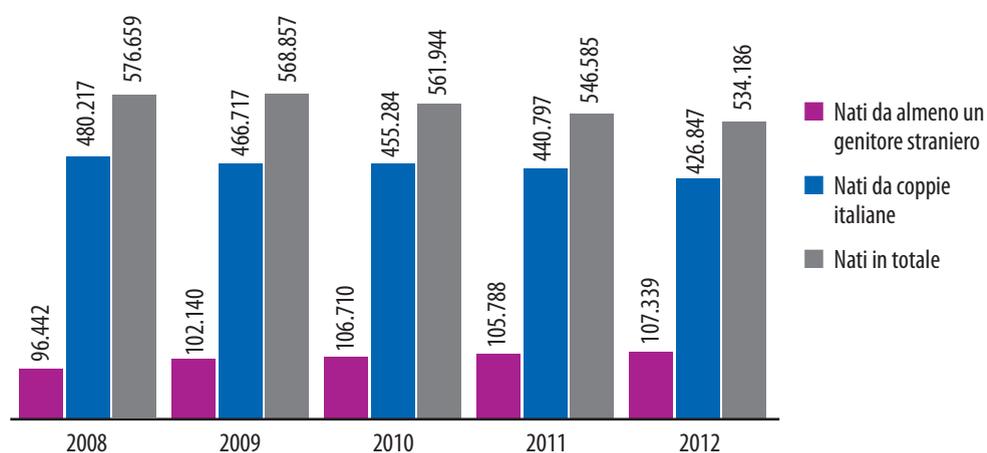
	2003	2005	2007	2009	2010	2011	2012
Nord-Ovest	31,2	31,1	31,1	31,2	31,3	31,5	31,5
Nord-Est	31,1	31,0	31,1	31,1	31,3	31,4	31,4
Centro	31,4	31,4	31,5	31,6	31,7	31,7	31,8
Sud	30,2	30,4	30,7	30,9	31,0	31,0	31,1
Italia	30,8	30,9	31,0	31,2	31,3	31,4	31,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Età al parto e fecondità appaiono dunque collegate ma, nonostante il trend in negativo interessi anche le donne straniere che vivono in Italia, il numero medio di figli per donna straniera si mantiene comunque costantemente più elevato di quello della donna italiana (rispettivamente 2,37 e 1,29 nel 2012).

Diminuiscono così i nati da genitori entrambi italiani, che da 480.000 circa nel 2008 sono passati a 427.000 circa nel 2012, ma aumentano i figli nati da almeno un genitore straniero, che da 96.442 nel 2008 passano a 107.339 nel 2012 (figura 7).

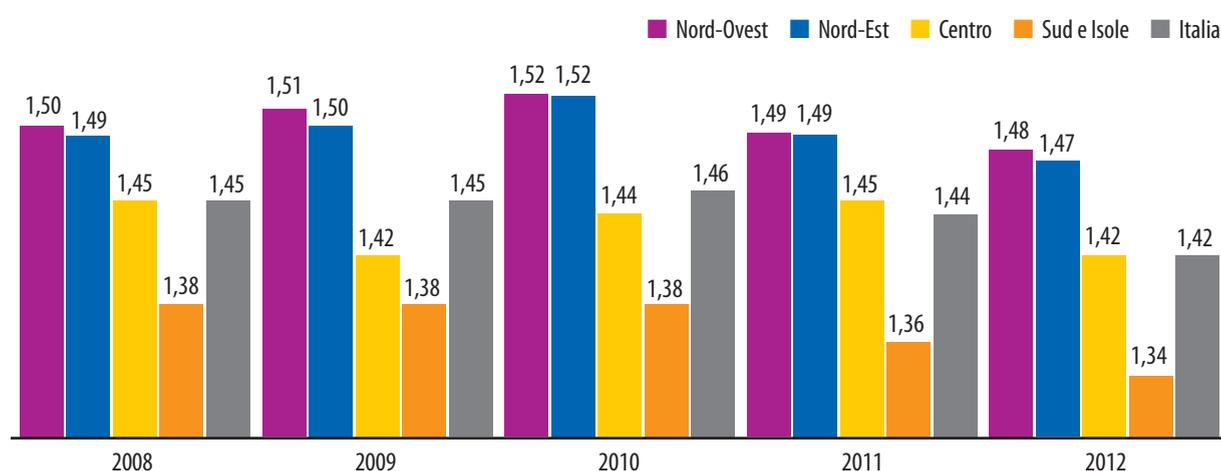
Figura 7. Nati da coppie italiane e straniere, anni 2008-2012 (v.a.)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Questo aspetto ha un peso anche sulle diversità territoriale. Nelle aree del Nord-Ovest e del Nord-Est, il numero medio di figli per donna si è mantenuto, nel 2012, ancora al di sopra della media nazionale (rispettivamente 1,48 e 1,47) (figura 8); un dato che non può essere spiegato senza tener conto dell'incidenza della popolazione straniera in queste aree del paese. Nel 2012, nel Nord-Est il 28,4% dei nuovi nati ha almeno un genitore straniero (di cui il 21,8% ha entrambi genitori stranieri), nel Nord-Ovest il dato è del 28% circa e al Centro del 23% circa. Al Sud e nelle Isole l'incidenza è molto più ridotta: oscillano tra il 7 e l'8% i nuovi nati da almeno un genitore straniero (tabella 5).

Figura 8. Numero medio di figli per donna, per area geografica (val. medi)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Tabella 5. Nati da almeno un genitore straniero, anno 2012, per area geografica (val. medi)

	Almeno un genitore straniero	di cui entrambi i genitori stranieri
Nord-Ovest	27,8	21,4
Nord-Est	28,4	21,8
Centro	23,1	17,2
Sud	7,8	5,0
Isole	7,3	4,6
Italia	20,1	15,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat.

Il nostro paese appare dunque caratterizzato da livelli molto bassi di fecondità e natalità dal confronto con la media europea e il dato dell'ultimo anno, che evidenzia un significativo calo delle nascite, non può essere interpretato senza tener conto delle ripercussioni che la crisi economica ha determinato sulla scelta delle nuove generazioni di diventare genitori o di allargare la famiglia.

1.2. I dati di attività dei centri italiani di procreazione medicalmente assistita (PMA)

Benché si basino su rilevazioni non del tutto omogenee (nel 2003, infatti, hanno partecipato 120 centri, nel 2005 169 centri e, nel 2011, 179 centri FIVET, ICSI e GIFT)¹, i dati pubblicati dal Ministero della Salute nella Relazione del ministro sull'attuazione della legge 40/2004 evidenziano, nel confronto tra i risultati del 2003

¹ La FIVET (Fertilization In Vitro Embryo Transfer) è una tecnica di PMA nella quale si fanno incontrare l'ovulo e gli spermatozoi in un mezzo esterno al corpo della donna e, una volta fecondato l'ovocita, se si sviluppa un embrione, questo viene trasferito in utero. La ICSI (IntraCytoplasmic Sperm Injection) è una tecnica di PMA che utilizza l'inseminazione in vitro: in particolare, un singolo spermatozoo viene iniettato attraverso la zona pellucida all'interno dell'ovocita; una volta fecondato l'ovocita, l'embrione che si sviluppa viene trasferito in utero. La GIFT (Gamete Intra-Fallopian Transfer) è una tecnica di PMA nella quale entrambi i gameti (ovulo e spermatozoo) vengono trasferiti nelle tube di Falloppio per favorirne l'incontro spontaneo. Tutte queste tecniche possono essere applicate in cicli definiti "a fresco", quando nella procedura si utilizzano sia ovociti che embrioni non crioconservati, o altrimenti in cicli definiti "da scongelamento" quando nella procedura si utilizzano ovociti oppure embrioni crioconservati e nei quali è necessario, per la loro applicazione, lo scongelamento.

e quelli del 2005 (relativi ai periodi immediatamente precedenti e successivi all'introduzione della legge), un certo calo dei tassi di successo e l'aumento di situazioni critiche e complicazioni, quali ad esempio le gravidanze multiple e gli aborti spontanei. Al contrario, nel confronto tra il 2005 e il 2011, si assiste alla situazione inversa: diminuiscono gli esiti negativi e aumentano i tassi di successo (tabella 6).

Tabella 6. Monitoraggio dell'attività dei centri PMA di II e III livello (FIVET, ICSI e GIFT), anni 2003, 2005 e 2011

	2003	2005	2011
Centri coinvolti	120	169	179
Donne trattate	17.125	27.254	46.491
Gravidanze	4.807	6.243	10.959
% gravidanze sui prelievi	24,8	21,2	21,6
% parti plurimi	22,7	24,3	20,5
% esiti negativi	23,4	26,4	24,9
% gravidanze su pazienti	28,1	22,9	23,6
Numero di nati vivi	-	3.385	8.734

Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2013.

In particolare, nel confronto tra 2005 e 2011, si osserva un leggero aumento della quota di gravidanze ottenute sul totale dei prelievi (che passano dal 21,2% al 21,6%) e, soprattutto del numero di gravidanze sul totale delle pazienti trattate (dal 22,9% al 23,6%); gli esiti negativi (aborti spontanei, morti intrauterine e gravidanze ectopiche), invece, sono passati dal 26,4% al 24,9%.

È confermato il buon andamento delle attività di monitoraggio del Registro Nazionale PMA, soprattutto in termini di coinvolgimento del totale dei centri nelle rilevazioni, che da 283 nel 2005 (il 91,2% del totale dei centri) sono passati a 354 nel 2011, vale a dire tutti i centri di PMA autorizzati dalla regione di appartenenza (3 in meno rispetto al 2010). Dei 354 centri, 148 (41,8%) sono pubblici o privati convenzionati che offrono servizi a carico del SSN. I restanti 206 centri (58,2%) sono privati. Inoltre, 153 centri (43,2%) svolgono attività solo di I livello, mentre i restanti 201 centri (56,8%) svolgono attività di II e III livello (tabelle 7-8).

Tabella 7. Centri pubblici e privati (I, II e III livello) attivi al 2011, per tipologia di gestione e area geografica (v.a. e val.%)

	Pubblici		Privati convenzionati		Privati		Totale	
	v.a.	val.%	v.a.	val.%	v.a.	val.%	v.a.	val.%
Nord-Ovest	41	33,9	10	37,1	41	19,9	92	26,0
Nord-Est	34	28,1	3	11,1	31	15,0	68	19,2
Centro	17	14,0	9	33,3	56	27,2	82	23,2
Sud e Isole	29	24,0	5	18,5	78	37,9	112	31,6
Totale	121	100,0	27	100,0	206	100,0	354	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2013.

I dati diffusi nell'ultima relazione (19 luglio 2013) del Ministero della Salute al Parlamento sull'attuazione delle legge 40/2004 permettono un confronto puntuale tra i dati del 2005 e quelli degli anni successivi sino al 2011 e offrono, dunque, un ulteriore strumento per l'analisi degli effetti a breve e a medio termine della legislazione attuale sulla PMA.

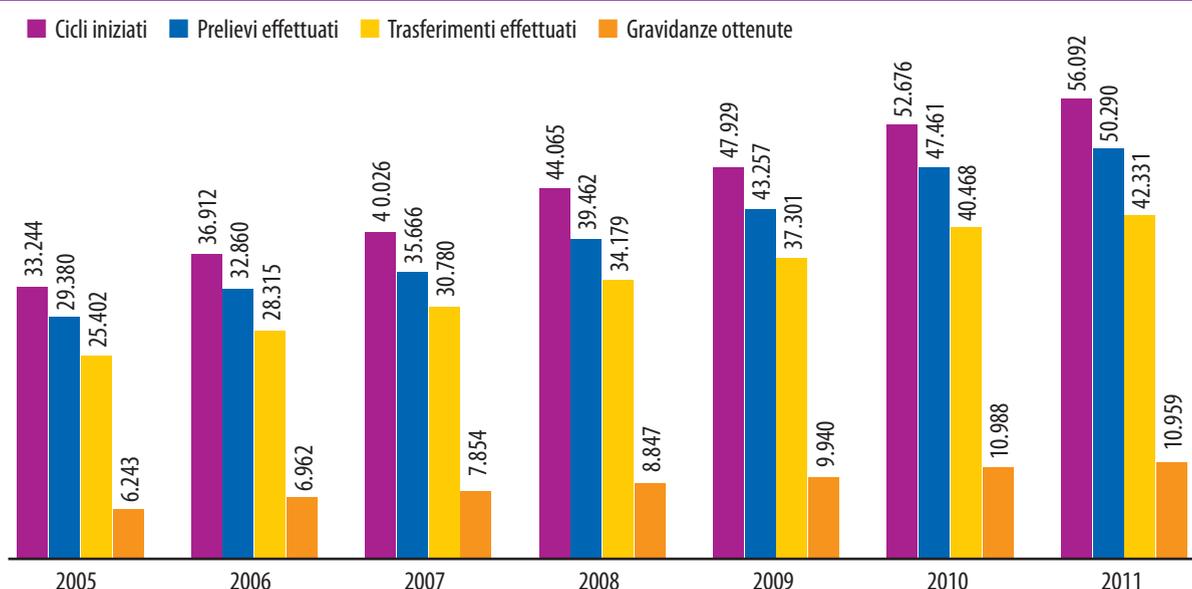
Tabella 8. Centri di I, II e III livello attivi al 2011, per livello e area geografica (v.a. e val.%)

	I livello		II e III livello		Totale	
	v.a.	val.%	v.a.	val.%	v.a.	val.%
Nord-Ovest	55	35,9	37	18,4	92	26,0
Nord-Est	27	17,6	41	20,4	68	19,2
Centro	32	20,9	50	24,9	82	23,2
Sud e Isole	39	25,5	73	36,3	112	31,6
Italia	153	100,0	201	100,0	354	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2013.

In particolare, il confronto tra i dati disponibili per il periodo 2005-2011 evidenzia da una parte un significativo aumento in valore assoluto dei cicli iniziati (che passano da 33.244 del 2005 a 56.092 del 2011), dei prelievi effettuati (che da 29.380 nel 2005 passano a 50.290 nel 2011), dei trasferimenti effettuati (che da 25.402 nel 2005 passano a 42.331 nel 2011) (figura 9).

Figura 9. Cicli iniziati, prelievi effettuati, trasferimenti eseguiti, gravidanze ottenute su tecniche a fresco di II e III livello (FIVET, ICSI, GIFT), anni 2005-2011 (v.a.)



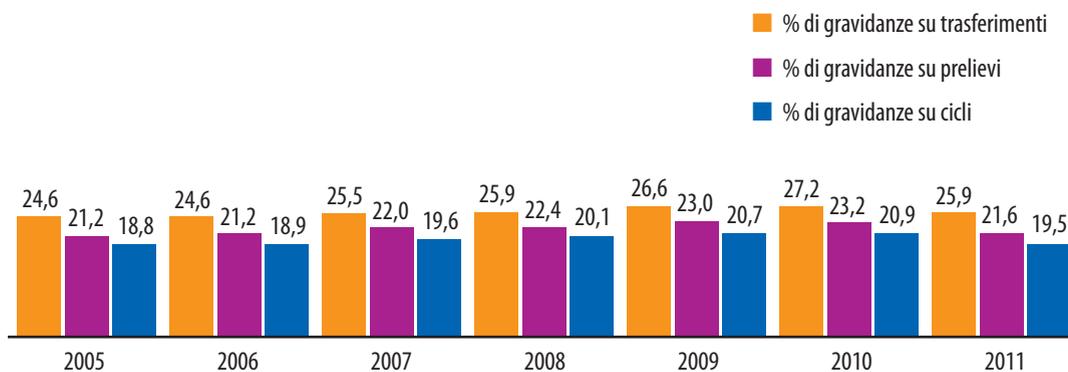
Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2013.

Nell'arco di tempo considerato si è assistito anche a un progressivo aumento delle gravidanze ottenute, ad eccezione del 2011 che ha registrato un numero di gravidanze più ridotto rispetto all'anno precedente (10.988 nel 2010, 10.959 nel 2011). Inferiore è anche il tasso percentuale di gravidanze che fa osservare infatti una flessione decisa dal 2010 al 2011, sia in relazione ai cicli iniziati (da 20,9 a 19,5%), che rispetto ai prelievi (da 23,2 a 21,6%) che sui trasferimenti (da 27,2 a 25,9%) (figura 10).

Permangono, inoltre, differenze rispetto alla quantità di cicli iniziati nelle varie aree geografiche: al Sud e nelle Isole, la cifra rimane sempre bassa. La tabella che consente di fare i confronti territoriali, relativa all'ultimo anno disponibile, 2011, tiene conto del numero totale di cicli iniziati su tecniche di II e III livello per milione di abitanti, includendo oltre alle tecniche FIVET e ICSI anche quelle FER e FO².

2. FER (Frozen Embryo Replacemet), cioè trasferimento di embrioni congelati. FO (Frozen Oocyte), cioè trasferimento di embrioni ottenuti da ovociti crioconservati.

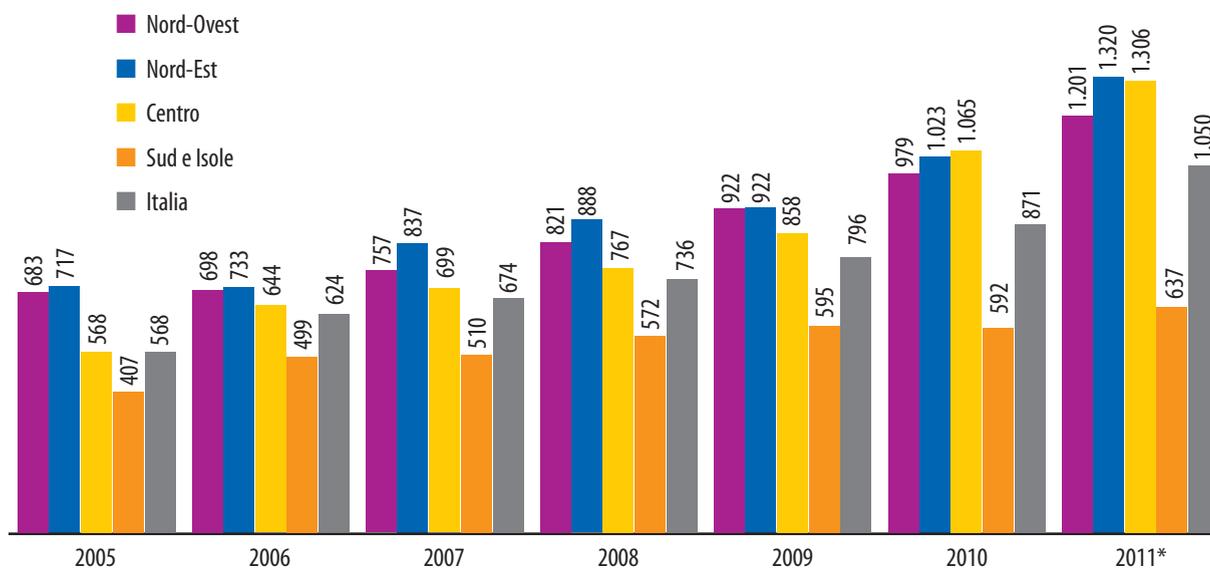
Figura 10. Tassi di gravidanze su cicli iniziati, prelievi e trasferimenti effettuati per tecniche di II e III livello a fresco, anni 2005-2011 (v.a.)



Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Ministero della Salute, 2013.

Considerando anche queste tecniche, a fronte di un aumento generale del numero di cicli iniziati (+ 20,6%) che ha coinvolto le diverse aree del paese, si registra una minore intensità al Sud, dove sono stati iniziati 637 cicli per milione di abitanti, il 7,6% in più rispetto all'anno precedente. Le aree con il numero più alto di cicli iniziati si confermano il Nord-Est e il Centro, rispettivamente 1.320 e 1.306 per milione di abitanti (figura 11).

Figura 11. Numero di cicli iniziati da tecniche di II e III livello (FIVET, ICSI, FER, FO), anni 2005-2011, per aree geografiche, per milione di abitanti (popolazione media residente negli anni di riferimento, Fonte ISTAT)



* L'anno 2011 tiene conto del numero totale di cicli iniziati per milione di abitanti e include oltre alle tecniche FIVET e ICSI anche quelle FER e FO.

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute, 2012.

2. LA GENITORIALITÀ PER GLI ITALIANI

2.1. Essere genitori

La centralità dell'esperienza della genitorialità nel vissuto della maggioranza degli intervistati è in primo luogo affermata da un dato descrittivo.

Nel campione intervistato il 74,6% dei rispondenti è genitore e il 2,6% è in attesa di un figlio a fronte del 22,8% che non ha figli. Tra chi ha figli, l'85,7% è coniugato, il 6,7% è vedovo, il 3,5% è celibe e, in percentuali residue, si tratta di intervistati separati e divorziati. Inoltre, l'8,1% ha avuto figli da partner diversi. Tra i non coniugati è il 27,6% ad avere comunque una relazione di coppia.

Il 90,2% degli intervistati anziani ha almeno un figlio, mentre tra chi ha meno di 34 anni la quota di genitori si ferma al 29,8% (tabella 9). Questo ultimo dato conferma la tendenza a posticipare la scelta della procreazione. Infatti, i dati Istat confermano che l'età media delle madri al parto è cresciuta progressivamente: nel 2012 è pari a 31,4 anni, circa un anno e mezzo in più rispetto al 1995 (29,8).

Il 50,2% dei genitori ha 2 figli, il 29,0% ha un figlio (ma la quota di chi ha solo un figlio raggiunge il 37,5% tra i residenti nel Nord-Est) e il 16,1% (che sale al 22,1% al Sud e nelle Isole) ne ha 3, mentre il 4,7% ne ha più di 3 (tabella 10). Anche in questo caso i dati strutturali confermano la tendenza alla riduzione del numero medio di figli per donna che da 1,46 nel 2010 è diminuito all'1,42 nel 2012.

Inoltre, è elevata la quota di chi vorrebbe un figlio tra chi non ne ha ancora, ma è consistente anche tra chi ne ha già.

Tabella 9. La presenza di figli, per età (val. %)

	Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
Sì	29,8	79,1	87,7	90,2	74,6
Non ancora, ma lo/la sto aspettando	7,7	3,3	0,3	0,4	2,6
No	62,5	17,6	12,0	9,4	22,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Tabella 10. Il numero dei figli, per ripartizione geografica (val. %)

	Nord-Est	Nord-Ovest	Centro	Sud e Isole	Totale
1 figlio	37,5	32,2	30,8	19,1	29,0
2 figli	44,6	51,6	54,4	50,0	50,2
3 figli	16,3	11,6	13,2	22,1	16,1
4 figli e più	1,6	4,6	1,6	8,8	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Se si considera la totalità del campione è il 24,4% a indicare di volere figli o altri figli in futuro, mentre il 75,6% dichiara di non volerne ma la motivazione prevalente è l'età troppo anziana (citata dal 63,7% di chi ha risposto di non volerne). Si tratta di dati che non possono essere analizzati senza considerare le fasce d'età dei rispondenti. Per questo si è proceduto a un'elaborazione che considera solo la quota di campione femminile in età fertile per analizzare meglio le motivazioni di chi, pur potendo teoricamente avere figli, dichiara di non volerne più. Dall'analisi dei dati si evince che il 34,8% dei rispondenti indica di volere ancora altri figli; di questi, il 18,2% è già genitore o sta per diventarlo.

Se si considerano i rispondenti distinti per sesso, tra le donne la quota di coloro che vorrebbero avere figli in futuro sale al 41,6%, di cui il 21,9% ha già dei figli o li sta aspettando. Tra gli uomini, qui considerati senza limiti di età, la quota è pari al 32,0%, di cui il 16,7% ha già dei figli o li aspetta.

Ancor più nello specifico, tra coloro che desiderano avere figli o altri figli, il 75,6% non è ancora diventato genitore, il 39,0% ha un figlio o lo sta aspettando e il 7,1% ha 2 figli o più (tabelle 11-12).

È quindi elevata la quota di chi vorrebbe avere almeno due figli e, in effetti, mediamente è pari a 1,2 il numero medio di figli che vorrebbero avere in futuro i rispondenti già genitori, mentre è pari a 2,0 il numero medio di figli che vorrebbe avere chi non è ancora genitore.

Tabella 11. Persone che vorrebbero avere figli/altri figli in futuro, per genere (val. %)

	Uomini	Donne (fino a 49 anni)	Totale
Persone che vorrebbero avere figli/altri figli in futuro	32,0	41,6	34,8
di cui hanno già figli o li aspettano	16,7	21,9	18,2

Fonte: indagine Censis, 2014.

Tabella 12. Persone che vorrebbero avere figli/altri figli in futuro per numero di figli attuali (uomini e donne fino a 49 anni) (val. %)

	%
1 figlio (incluso chi li aspetta)	39,0
2 figli e più	7,1
Nessun figlio	75,6
Totale	34,8

Fonte: indagine Censis, 2014.

A coloro che hanno dichiarato di non volere o non volere più altri figli è stato chiesto di specificare i motivi. L'età anziana rappresenta la motivazione più citata e indicata da oltre il 60% dei rispondenti. Pertanto, si è scelto di effettuare una successiva elaborazione che escludesse la vecchiaia tra le possibili cause che possono spingere un soggetto a non desiderare figli, o altri figli. Bisogna sottolineare che, per indagare un tema così complesso, si è scelto di porre agli intervistati una domanda a risposta aperta, così da spronarli a fornire motivazioni spontanee e non condizionate.

A posteriori è stata effettuata una codifica delle risposte. L'età anziana rappresenta la motivazione più citata e indicata da oltre il 60% dei rispondenti. Una quota che tra gli over 65 raggiunge quasi l'86%; tra coloro che hanno un'età compresa tra 50 e 64 anni è il 76,2% a indicare questa motivazione. Ciò che colpisce è la quota di rispondenti in età fertile che, alla richiesta di indicare le motivazioni per le quali non vorrebbe avere dei

figli o altri figli, indica proprio l'età ormai troppo avanzata per concepirli. In particolare, tra i rispondenti di età compresa tra i 34 e i 49 anni è quasi il 33% a pensare di essere troppo vecchio per avere figli (tabella 13).

Tabella 13. Motivi per i quali gli intervistati non vorrebbero più avere figli, per età (val. %)

	Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
Non mi sento pronto/a in questo momento	8,8	3,4	3,2	0,7	2,8
Il mio partner non vuole (altri) figli	1,8	2,1	1,0	0,7	1,2
Non voglio avere questa responsabilità	3,5	2,1	2,5	1,7	2,2
Un (altro) figlio costerebbe troppo	15,8	11,6	1,6	0,0	4,5
Ho già il numero di figli che voglio	35,1	37,3	6,7	6,9	16,4
Il mio stato di salute non lo consente	1,8	3,9	4,4	1,7	3,2
Il mio tipo di lavoro non me lo consente (lavoro precario o saltuario, orari/turni di lavoro, lontananza da casa, impegno eccessivo ecc.)	3,5	3,4	1,9	0,7	2,0
Un figlio potrebbe danneggiare la mia carriera	1,8	0,0	0,0	0,0	0,1
Se avessi un figlio correrei il rischio di perdere il lavoro	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Dovrei rinunciare ad affermare le mie esigenze dando priorità ai figli	1,8	0,0	0,3	0,3	0,3
Voglio mantenere il mio tenore di vita	1,8	3,0	0,3	0,0	1,0
Sono troppo preoccupato/a per il futuro	14,0	6,0	3,8	1,0	4,1
La mia casa non è in grado di accogliere (altri) figli	0,0	0,9	0,0	0,0	0,2
Io o mia moglie (marito) siamo troppo vecchi	3,5	32,6	76,2	85,8	63,7
Non ho un partner stabile	1,8	0,4	1,6	1,7	1,3
La crisi attuale ci ha costretti a rinunciare ad avere un altro figlio	8,8	3,4	1,6	1,3	2,4
Temo che un figlio possa danneggiare il mio rapporto di coppia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temo che un figlio possa compromettere la mia libertà di fare ciò che mi piace fare (sport, viaggi, hobby ecc.)	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Con un figlio sarei costretto a legarmi stabilmente con il mio partner	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
Non mi sento in grado di occuparmi di un figlio, di educarlo, prendermene cura ecc.	5,3	1,7	1,6	0,3	1,4

Fonte: indagine Censis, 2014.

Pertanto, considerando il peso evidente che la variabile anagrafica esercita sulla scelta di non avere dei figli, si è scelto di effettuare una successiva elaborazione che escludesse l'età avanzata tra le possibili cause che possono spingere un soggetto a non desiderare figli, o altri figli (tabella 14).

Dai risultati dell'elaborazione si evince che la motivazione più citata e indicata dal 40,7% dei rispondenti fa riferimento al fatto di avere già il numero di figli desiderato e di non desiderarne altri. Il 17,2% fa dipendere questa scelta da cause economiche, come la crisi economica o gli elevati costi che crescer e un figlio comporta. Con quote che oscillano tra il 10 e il 12% i rispondenti indicano di non volere figli per le responsabilità che un figlio comporterebbe o semplicemente rivelano di non sentirsi pronti a diventare genitori o, ancora, di essere eccessivamente preoccupati per il futuro. L'8% circa collega la scelta di non volere figli a uno stato di salute che non lo consentirebbe. Residuali sono le quote di rispondenti che fanno dipendere questa scelta dall'assenza di un legame stabile con il partner; dalla possibilità di perdere il lavoro e di non avere più la stessa libertà.

Si osserva, inoltre, che gli intervistati che sono già genitori fanno dipendere più frequentemente la scelta di non allargare la famiglia all'aver raggiunto il numero di figli desiderato. E, a fare questa considerazione, sono essenzialmente i rispondenti con figli (49,5%); tra coloro che non li hanno ma li stanno aspettando è il 2,9% a sostenerlo.

Viceversa, chi non ha figli indica molto più frequentemente rispetto a chi è genitore motivazioni legate all'eccessiva responsabilità che un figlio comporterebbe, al fatto di non sentirsi ancora pronto: tra chi non ha figli a sostenere questa affermazione è il 31,9%; tra chi è genitore il 7,7%. Tra chi non ha figli, inoltre, le motivazioni più citate (12% circa) sono uno stato di salute che non consentirebbe un tale impegno e l'assenza di un partner stabile.

La crisi economica, invece, è citata sia dai rispondenti senza figli che dagli intervistati che li hanno, anche se in maniera leggermente più frequente da questi ultimi.

Tabella 14. Motivi per i quali gli intervistati non vorrebbero più avere figli*, per presenza di figli (val. %)

	Rispondenti con figli	Rispondenti senza figli o che li stanno aspettando	Totale
Ho già il numero di figli che voglio	49,5	2,9	40,7
Un (altro) figlio costerebbe troppo e/o la crisi attuale ci ha costretti a rinunciare	16,8	18,8	17,2
Non mi sento pronto/a in questo momento e/o non voglio avere questa responsabilità	7,7	31,9	12,3
Sono troppo preoccupato/a per il futuro	10,8	7,2	10,1
Il mio stato di salute non lo consente	7,1	11,6	7,9
Il mio tipo di lavoro non lo consente	5,1	4,3	4,9
Non mi sento in grado di occuparmi di un figlio, di educarlo, prendermene cura	2,4	8,7	3,6
Non ho un partner stabile	1,3	11,6	3,3
Il mio partner non vuole (altri) figli	2,7	4,3	3,0
Voglio mantenere il mio tenore di vita	2,5	0,0	2,5
Dovrei rinunciare ad affermare le mie esigenze dando priorità ai figli	0,7	1,4	0,8
La mia casa non è in grado di accogliere (altri) figli	0,7	0,0	0,5
Un figlio potrebbe danneggiare la mia carriera	0,0	1,4	0,3
Se avessi un figlio correrei il rischio di perdere il lavoro	0,0	1,4	0,3
Temo che un figlio possa compromettere la mia libertà	0,0	1,4	0,3
Con un figlio sarei costretto a legarmi stabilmente con il partner	0,0	1,4	0,3

* È esclusa la modalità di risposta "Io o mia moglie (marito) siamo troppo vecchi".

Il totale delle percentuali di colonna è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

2.2. Il significato soggettivo della genitorialità

Le trasformazioni che, negli anni recenti, hanno investito l'istituzione familiare rendono necessaria un'analisi delle categorie con le quali si pensa e si definisce l'essere genitori. Per questo, nella prima parte dello studio, si è scelto di approfondire il tema della genitorialità distinguendo due aspetti:

- ▶ il significato attribuito all'esperienza dell'essere genitori dal punto di vista individuale, rispetto alla propria sensibilità e al proprio vissuto personale;
- ▶ il significato della genitorialità da un punto di vista sociale, indagando, quindi, le opinioni e gli atteggiamenti degli intervistati nei confronti della propensione ad avere figli diffusa nel corpo sociale, ponendo la questione della riduzione della fertilità in Italia e cercando di enucleare gli eventuali ostacoli o i possibili interventi di politica familiare in grado di influenzare positivamente tale propensione.

In relazione al primo aspetto è stato chiesto agli intervistati cosa significhi per loro avere un figlio, attendendo una risposta spontanea che è stata codificata a posteriori.

Per il 35% circa degli intervistati, la quota più alta nel confronto, avere un figlio è essenzialmente un fattore di realizzazione individuale. Per quote poco superiori al 23% un figlio rappresenta invece il completamento del rapporto di coppia e la continuazione della vita. Il 17,5% degli intervistati riconosce che un figlio ti fa sentire necessario e importante mentre altri rispondenti, con quote decisamente più ridotte e inferiori al 7%, collegano l'aver un figlio alla transizione all'età adulta o alle responsabilità che ne derivano; altri ancora ritengono che una famiglia non possa dirsi tale senza figli, che l'aver figli consente a una persona di non sentirsi mai sola oppure rappresenta un atto di fiducia nel futuro (figura 12).

Come si osserva, la genitorialità sembra essere connessa principalmente a una dimensione individuale, in cui il desiderio di realizzazione della persona, gli effetti del figlio sul vissuto personale prevalgono sull'aspirazione alla genitorialità come completamento del rapporto di coppia. Decisamente sullo sfondo i significati che fanno riferimento alla dimensione sociale connessa all'aver figli.

Figura 12. Il significato di essere genitori (val. %)



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

Dall'analisi dei dati, la sensazione di realizzazione personale che la presenza di un figlio può suscitare appare più sentita con il crescere dell'età (il 32,3% tra i rispondenti fino a 34 anni, quota che sale al 38,1% tra gli ultra 65enni). Si tratta anche di una sensazione dichiarata in misura maggiore proprio dai rispondenti con figli (il 36,3% contro il 30,5% di coloro che non hanno figli) e che, proprio per il fatto di essere genitori, vivono con più intensità il senso di realizzazione personale. È interessante osservare, inoltre, che questo senso di realizzazione della persona grazie alla presenza di figli diminuisce con un più alto livello di istruzione, forse perché i rispondenti più istruiti, e probabilmente con maggiore professionalità, possono trovare nell'attività lavorativa, oltre che nella famiglia e nei figli, fonti di realizzazione personale. In particolare, tra i laureati la quota si riduce al 28,9%, mentre sale al 48,5% tra i rispondenti con licenza elementare e al 37,4% tra i rispondenti con licenza media inferiore (tabella 15).

Tabella 15. Il significato di essere genitori, per titolo di studio (val. %)

	Licenza elementare	Licenza media inferiore	Diploma	Laurea e oltre	Totali
Un figlio ti fa sentire realizzato/a	48,5	37,4	33,4	28,9	34,8
Un figlio completa il rapporto di coppia	18,8	26,7	23,0	24,5	23,7
Un figlio è la continuazione della vita/prosecuzione di se stessi	14,9	20,4	25,4	26,5	23,6
Un figlio ti fa sentire necessario e importante	16,8	16,3	17,6	19,1	17,5
Avere un figlio ti fa diventare veramente adulto	3,0	6,3	6,7	7,4	6,4
Una famiglia non può dirsi tale senza figli	6,9	7,0	4,3	3,4	5,0
Avere figli significa avere molte responsabilità	4,0	4,1	4,0	2,5	3,7
Un figlio non ti fa sentire mai solo	6,9	1,5	2,6	3,9	2,9
Avere figli è un atto di fiducia nel futuro	1,0	0,7	3,7	4,4	2,9
Avere figli è una gioia	2,0	1,9	1,8	3,4	2,1
È con i figli che si stabiliscono i rapporti più veri e sinceri	4,0	1,5	0,8	2,0	1,4
Un figlio ti fa affrontare la vecchiaia con più serenità	2,0	0,4	1,1	2,5	1,2
Avere figli è un dovere verso la società	1,0	0,7	1,8	0,5	1,2
Avere figli è un dono	0,0	2,2	0,6	0,0	0,8

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

La genitorialità come completamento del rapporto di coppia è, invece, un'interpretazione maggiormente condivisa dagli intervistati più giovani (il 31,9% tra i rispondenti fino a 34 anni, quota che tra i 65enni e oltre scende al 16,9%) che probabilmente pianificano di avere dei figli, o li hanno avuti da breve tempo, e guardano alla genitorialità come a un traguardo per la vita di coppia. Questo significato dell'essere genitori più attento alla dimensione di coppia, anche se non in maniera accentuata, è più frequentemente fornito da chi non ha ancora dei figli (il 25,2% a fronte del 23,2% degli intervistati con figli) e dai rispondenti con titoli di studio più elevati e che, probabilmente già realizzati nel lavoro, riconoscono nell'esperienza di essere genitori un valore aggiunto per la coppia.

Tendente al 24% è anche la quota di rispondenti che individua nell'esperienza di avere un figlio la continuazione della vita, come se un figlio rappresentasse la prosecuzione di se stessi. Si tratta di un significato connesso alla genitorialità che richiamano più frequentemente gli intervistati con un titolo di studio medio

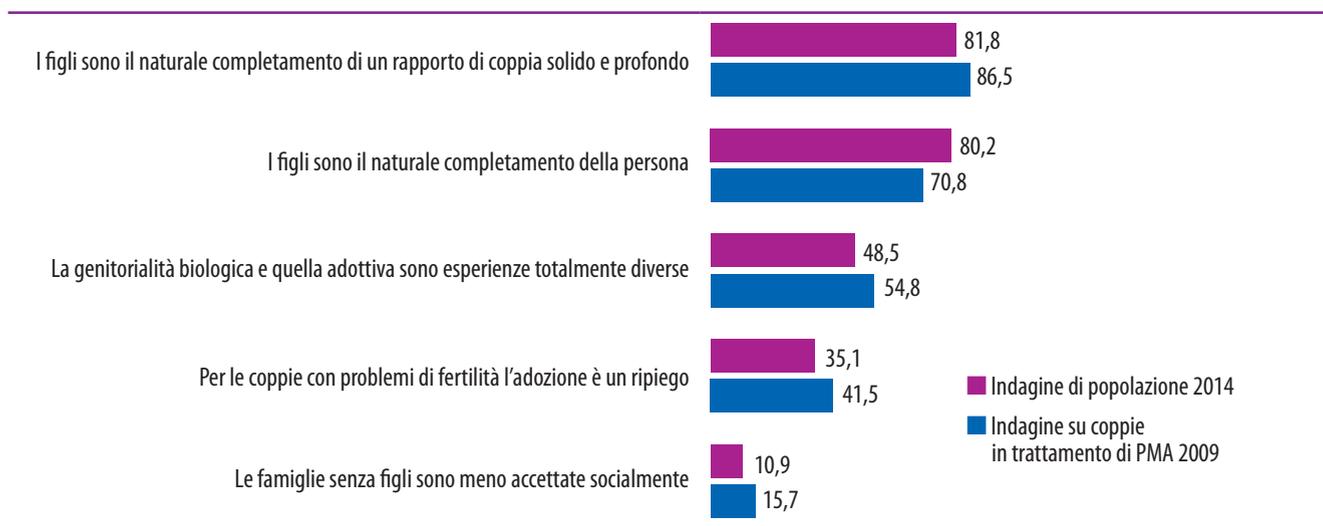
(25,4%) e alto (26,5%). Questa definizione di genitorialità è, inoltre, condivisa in maniera più diffusa dai rispondenti di età inferiore ai 50 anni e, anche se leggermente, da coloro che non hanno ancora figli.

Tra le risposte più citate, come già richiamato, il 17,5% del campione sottolinea come un figlio ti faccia sentire una persona necessaria e importante; anche in questo caso l'attenzione si pone sull'individuo, sulle gratificazioni che la presenza di un figlio può dare al genitore come attore protagonista nella cura, nel mantenimento e nell'educazione dei figli. Anche in questo caso i rispondenti più adulti e più istruiti tendono a fornire più frequentemente questa risposta rispetto ai genitori più giovani e meno istruiti, anche se le differenze non sono molto accentuate.

Per approfondire più nel dettaglio questo tema è stato chiesto ai rispondenti di esprimere il loro accordo o disaccordo rispetto a una serie di affermazioni, sempre attinenti al significato e al valore attribuito all'essere genitori. A differenza delle risposte spontanee che risultano inevitabilmente più articolate e più ricche di sfumature, con le affermazioni predefinite appare più netto e sostanzialmente equivalente il consenso attribuito a due significati prevalenti dell'essere genitori: in un caso si fa riferimento alla dimensione più individuale e dunque ai figli come completamento della persona (80,2%); nell'altro i figli sono visti come completamento di un rapporto di coppia solido e profondo (81,8%) (figura 13). Rispetto a tali affermazioni, per livelli di istruzione più alti si osserva una maggiore tendenza a dichiararsi in disaccordo.

Per quanto riguarda le affermazioni che toccano il problema della fertilità, il 48,5% è convinto che la genitorialità biologica e quella adottiva siano esperienze totalmente diverse; inoltre, il 35,1% ritiene che per le coppie con problemi di fertilità l'adozione sia un ripiego. Anche in questo caso si tratta di affermazioni sostenute più frequentemente dai rispondenti meno istruiti e dagli intervistati di sesso maschile.

Figura 13. Il significato della genitorialità (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2009 e 2014.

A dichiararsi d'accordo con un'affermazione senza dubbio molto forte e che dipinge le famiglie senza figli come meno accettate socialmente è invece solo l'11% circa degli intervistati; un'opinione che condividono in misura più ampia proprio gli intervistati senza figli (13,1%).

Queste affermazioni sul valore e il significato della genitorialità, anche in rapporto a eventuali problemi di fertilità, erano state sottoposte anche al vaglio delle 600 coppie in trattamento di procreazione medicalmente assistita (PMA) intervistate nella già citata indagine condotta dal Censis nel 2009.

Nonostante si tratti evidentemente di due campioni differenti, appare interessante confrontare i dati. Le coppie in trattamento di PMA attribuiscono più importanza alla dimensione di coppia della genitorialità rispetto a quella individuale. Infatti, se nell'indagine che riguarda la popolazione generale, la quota di rispondenti che considera i figli il naturale completamento della persona si approssima all'80%, nello studio precedente, che ha coinvolto coppie con problemi di fertilità, la quota di chi si dichiara d'accordo con questa affermazione si riduce al 71% circa. Inoltre, tra le coppie in trattamento di PMA intervistate nel 2009, si presentano più diffuse, dal confronto con le risposte ottenute in questo studio, le opinioni in base alle quali la genitorialità biologica e quella adottiva sono esperienze totalmente diverse (54,8%) e quelle che ritengono che per le coppie con problemi di fertilità l'adozione sia un ripiego (41,5%). Più frequente è anche la convinzione che le famiglie senza figli sono meno accettate socialmente (15,7%). È evidente che si tratta di punti di vista che corrispondono al vissuto di difficoltà delle coppie che affrontano un percorso di PMA.

Ma anche altri aspetti della genitorialità sono stati considerati in questo studio ed è interessante notare quanto ampia sia la quota di italiani che ammette la possibilità di avere figli al di fuori dello schema classico della coppia eterosessuale. In particolare, è quasi la metà del campione (il 46,3%) a riconoscere che anche i single dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio, mentre è pari al 29,2% la quota di rispondenti che considera importante non negare questo diritto anche alle coppie omosessuali. È evidente che, in questi casi, la procreazione appare separata dalla situazione di coppia eterosessuale tradizionale con il superamento dell'idea che sia questa l'unica condizione a poter accedere alla genitorialità (tabella 16).

Tabella 16. Il significato della genitorialità, per religione (val. %)

		Cattolica praticante	Cattolica non praticante	Altra religione	Non credente	Totale
I figli sono il naturale completamento della persona	D'accordo	84,8	80,0	67,4	62,4	80,2
	Non d'accordo	15,2	20,0	32,6	37,6	19,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I figli sono il naturale completamento di un rapporto di coppia solido e profondo	D'accordo	85,2	79,8	89,5	64,5	81,8
	Non d'accordo	14,8	20,2	10,5	35,5	18,2
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La genitorialità biologica e quella adottiva sono esperienze totalmente diverse	D'accordo	49,8	48,9	61,6	26,9	48,5
	Non d'accordo	50,2	51,1	38,4	73,1	51,5
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Per le coppie con problemi di fertilità l'adozione è un ripiego	D'accordo	33,8	35,9	43,0	29,0	35,1
	Non d'accordo	66,2	64,1	57,0	71,0	64,9
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le famiglie senza figli sono meno accettate socialmente	D'accordo	10,7	10,5	4,7	15,1	10,9
	Non d'accordo	89,3	89,5	95,3	84,9	89,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anche le coppie omosessuali dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio	D'accordo	22,8	35,2	8,1	63,4	29,2
	Non d'accordo	77,2	64,8	91,9	36,6	70,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anche i single dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio	D'accordo	43,3	53,4	18,6	63,4	46,3
	Non d'accordo	56,7	46,6	81,4	36,6	53,7
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Sono risultati che testimoniano quanto sia cambiato, nell'arco degli ultimi anni, l'approccio degli italiani rispetto a queste tematiche. È vero che l'appartenenza alla fede cattolica continua comunque a esercitare un peso sulla posizione degli italiani in merito alle questioni in cui la dimensione etica appare rilevante, ma si tratta di un'influenza limitata che appare più presente tra i cattolici praticanti. In particolare, tra questi ultimi la quota di chi separa la genitorialità dall'esperienza di coppia, sostenendo che anche i single dovrebbero avere la possibilità di avere dei figli scende, dal confronto con la media del campione, al 43,3%; sale invece al 53,4% tra i cattolici non praticanti e diventa ancora più ampia tra i non credenti (63,4%).

Analizzando i dati per età dei rispondenti, i più favorevoli si collocano nella fascia d'età compresa tra i 50 e i 64 anni (50,9%). La possibilità di avere un figlio nonostante non si abbia un rapporto di coppia sembra un desiderio manifestato più dalle donne (51,5%) che dagli uomini del campione (40,7%) e dai rispondenti del Centro Italia (51,8%). Si tratta comunque di un'opinione che prescinde dal livello di istruzione dei rispondenti (tabelle 17-18).

Tabella 17. Il significato della genitorialità, per età (val. %)

Potrebbe indicare se è d'accordo o meno con le seguenti affermazioni sul tema della procreazione		Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
I figli sono il naturale completamento della persona	D'accordo	83,0	77,6	76,5	84,7	80,2
	Non d'accordo	17,0	22,4	23,5	15,3	19,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I figli sono il naturale completamento di un rapporto di coppia solido e profondo	D'accordo	83,0	82,1	77,5	85,0	81,8
	Non d'accordo	17,0	17,9	22,5	15,0	18,2
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La genitorialità biologica e quella adottiva sono esperienze totalmente diverse	D'accordo	48,5	48,4	47,8	49,5	48,5
	Non d'accordo	51,5	51,6	52,2	50,5	51,5
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Per le coppie con problemi di fertilità l'adozione è un ripiego	D'accordo	33,6	33,7	34,0	39,1	35,1
	Non d'accordo	66,4	66,3	66,0	60,9	64,9
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le famiglie senza figli sono meno accettate socialmente	D'accordo	10,2	11,3	9,6	12,4	10,9
	Non d'accordo	89,8	88,7	90,4	87,6	89,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anche le coppie omosessuali dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio	D'accordo	37,4	29,3	29,3	22,8	29,2
	Non d'accordo	62,6	70,7	70,7	77,2	70,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anche i single dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio	D'accordo	40,9	43,9	50,9	48,2	46,3
	Non d'accordo	59,1	56,1	49,1	51,8	53,7
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Tabella 18. Il significato della genitorialità, per area geografica (val. %)

		Nord-Est	Nord-Ovest	Centro	Sud e Isole	Totali
I figli sono il naturale completamento della persona	D'accordo	78,6	81,6	75,3	83,2	80,2
	Non d'accordo	21,4	18,4	24,7	16,8	19,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I figli sono il naturale completamento di un rapporto di coppia solido e profondo	D'accordo	80,7	81,3	77,7	85,5	81,8
	Non d'accordo	19,3	18,7	22,3	14,5	18,2
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La genitorialità biologica e quella adottiva sono esperienze totalmente diverse	D'accordo	50,0	49,4	44,6	49,5	48,5
	Non d'accordo	50,0	50,6	55,4	50,5	51,5
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Per le coppie con problemi di fertilità l'adozione è un ripiego	D'accordo	31,9	34,7	35,9	37,0	35,1
	Non d'accordo	68,1	65,3	64,1	63,0	64,9
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Le famiglie senza figli sono meno accettate socialmente	D'accordo	11,3	10,4	11,2	10,9	10,9
	Non d'accordo	88,7	89,6	88,8	89,1	89,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anche le coppie omosessuali dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio	D'accordo	33,6	26,1	32,3	27,2	29,2
	Non d'accordo	66,4	73,9	67,7	72,8	70,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Anche i single dovrebbero avere la possibilità di avere un figlio	D'accordo	44,1	45,7	51,8	44,6	46,3
	Non d'accordo	55,9	54,3	48,2	55,4	53,7
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Rispetto alla posizione assunta nei confronti del rapporto tra coppie omosessuali e genitorialità l'appartenenza alla fede cattolica si presenta ancora una volta come una variabile da non tralasciare: considerando chi si dichiara d'accordo con il diritto di queste coppie a essere genitori, tra i cattolici, rispetto alla media del 29,2%, la quota si riduce al 22,8%; tra i cattolici non praticanti raggiunge il 35,2% e, tra i non credenti, anche in questo caso supera il 63%. Favorevoli al diritto delle coppie omosessuali a essere genitori sono più frequentemente i rispondenti più giovani (37,4% a fronte di una media pari al 29% circa), mentre non sembrano esserci differenze in base al sesso dei rispondenti.

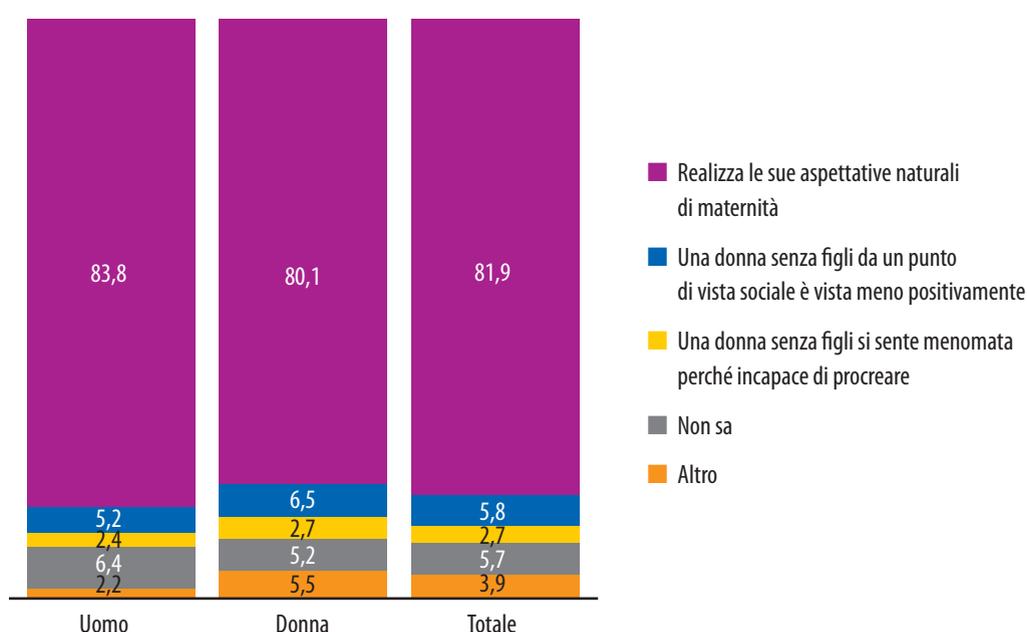
Analizzando i dati per area geografica, i rispondenti più favorevoli si rintracciano in maniera più diffusa al Nord-Est (33,6%) e al Centro (32,3%). Guardando al titolo di studio, si osserva che all'aumentare del livello di istruzione aumenta la quota dei consensi al diritto delle coppie omosessuali ad avere dei figli, così come lievemente più elevata rispetto alla media è la quota di chi si dichiara favorevole tra i rispondenti con reddito alto e medio-alto (33,0%).

La genitorialità ha evidentemente anche un'importante dimensione di genere, che non è solo biologica ma

culturale e, per questo, è stato chiesto agli intervistati di indicare le differenti ragioni per le quali, per una donna e per un uomo, è importante avere dei figli.

La motivazione citata dalla grande parte del campione, sia quando si parla dell'importanza che un donna riconosce alla maternità sia quando si considera l'aspirazione alla paternità da parte di un uomo, è quella che guarda alla realizzazione delle aspettative naturali di genitorialità. In particolare, lo sostiene l'82% circa degli intervistati con riferimento alla donna; una risposta più frequente tra gli uomini (84% circa) rispetto alle donne (80% circa). La stessa motivazione riferita all'uomo è stata indicata dal 76,8% dei rispondenti, una quota che tra gli uomini sale all'81,2% e tra le donne scende al 72,5% (figure 14-15).

Figura 14. L'importanza di avere figli per una donna, per genere (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

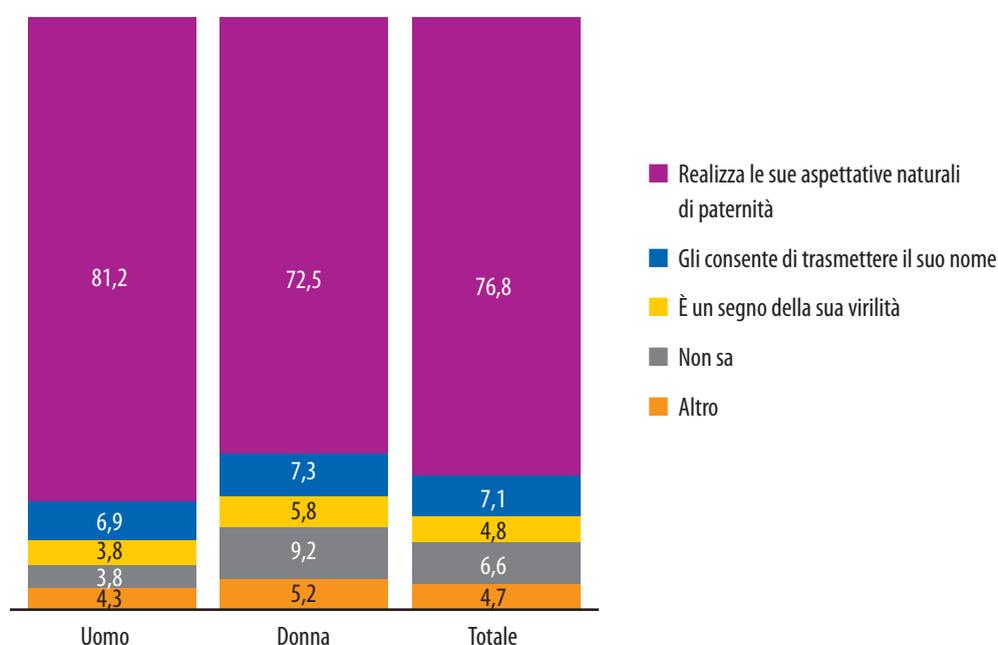
Si tratta della motivazione a cui viene attribuita un'assoluta preminenza; le altre motivazioni sono richiamate da quote residuali di rispondenti. Infatti, solo il 5,8% del campione pensa che una donna senza figli dal punto di vista sociale sia vista meno positivamente e a ritenerlo sono più le donne (6,5%) che gli uomini (5,2%). Il 2,7% degli intervistati, senza particolari differenze tra uomini e donne, ritiene che una donna senza figli si senta menomata perché incapace di procreare. Pari al 5,7% è invece la percentuale di rispondenti che non sa indicare una precisa motivazione all'importanza di avere figli per una donna, una percentuale che tra gli uomini sale al 6,4%.

Considerando gli altri motivi per cui è importante avere un figlio per un uomo, il 7,1% ritiene che sia la possibilità di trasmettere il proprio nome; a riconoscerlo sono lievemente più le donne (7,3%) che gli uomini (6,9%). Inoltre, per il 4,8% avere un figlio per uomo è un segno di virilità, una motivazione riconosciuta più dalle donne (5,8% a fronte del 3,8% degli uomini). Il 6,6% non sa indicare una motivazione all'importanza di avere un figlio per un uomo e si tratta, in particolare, delle donne (il 9,2% contro il 3,8% degli uomini) (figura 15).

Se, come si evince nelle opinioni degli italiani, l'importanza di avere un figlio appare legata principalmente a un desiderio di realizzazione personale sia per l'uomo che per la donna, non può stupire che, quando si chiede ai rispondenti di indicare se essere genitore sia più importante per l'uomo o per la donna, la

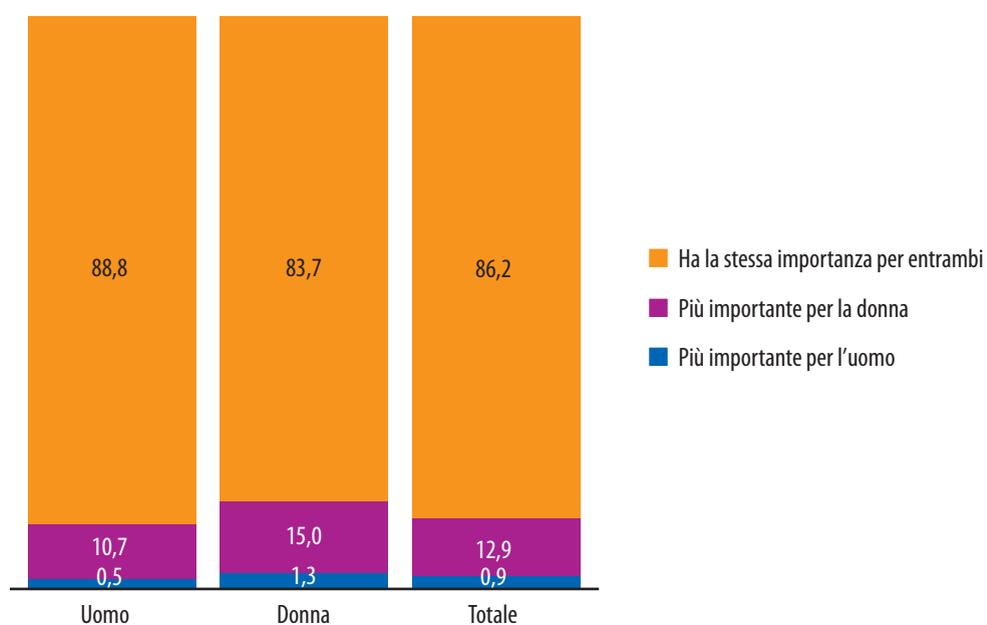
stragrande maggioranza (86,2%) affermi che ha la stessa importanza per entrambi (e a sostenerlo sono più gli uomini, 88,8%, rispetto all'83,7% delle donne). Considerando invece i pochi rispondenti che si sono schierati indicando l'uomo o la donna, per il 12,9% avere figli è più importante per la donna (quota che tra le donne sale al 15,0%), mentre per una percentuale residuale e pari allo 0,9% avere figli è più importante per l'uomo, e a sostenerlo, sebbene si tratti di numeri molto bassi, sono più le donne (1,3%) che gli uomini (0,5%) (figura 16).

Figura 15. L'importanza di avere figli per un uomo, per genere (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Figura 16. Giudizio sull'importanza di avere figli, per genere (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2014.

3. LA DIMENSIONE SOCIALE DELLA FERTILITÀ

3.1. La ridotta fertilità degli italiani

È dunque elevata l'importanza attribuita alla genitorialità dagli italiani come fattore di realizzazione personale prima di tutto, e quindi come dimensione essenziale dell'esperienza di vita. Allo stesso modo, risulta elevata la consapevolezza dell'esistenza di un problema di fertilità nel paese.

Secondo gli ultimi dati Eurostat relativi al 2012, il tasso di natalità è pari a 9,0 per 1.000 abitanti e supera solo quello della Germania (8,4 per 1.000) e il Portogallo (8,5 per 1.000), ma è al di sotto della media europea per i 27 paesi, pari a 10,4 e, soprattutto, al di sotto del tasso di Spagna (9,7 per 1.000), Francia (12,6 per 1.000) e Regno Unito (12,8 per 1.000).

Gli italiani sembrano avere cognizione di ciò, dal momento che l'87,7% ritiene che oggi in Italia si facciano pochi figli; la quota sale al 90,9% tra gli abitanti del Sud e delle Isole e al 91,5% tra i più anziani che evidentemente si richiamano a realtà caratterizzate da una natalità più elevata (tabella 19).

Tabella 19. Opinioni sulla tendenza ad avere figli in Italia, per area geografica (val. %)

<i>Secondo lei oggi in Italia si fanno pochi figli?</i>	Nord-Est	Nord-Ovest	Centro	Sud e Isole	Totali
Sì	88,2	86,8	83,2	90,9	87,7
No	8,8	8,6	11,2	4,9	8,0
Non ne ho idea	3,0	4,6	5,6	4,2	4,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

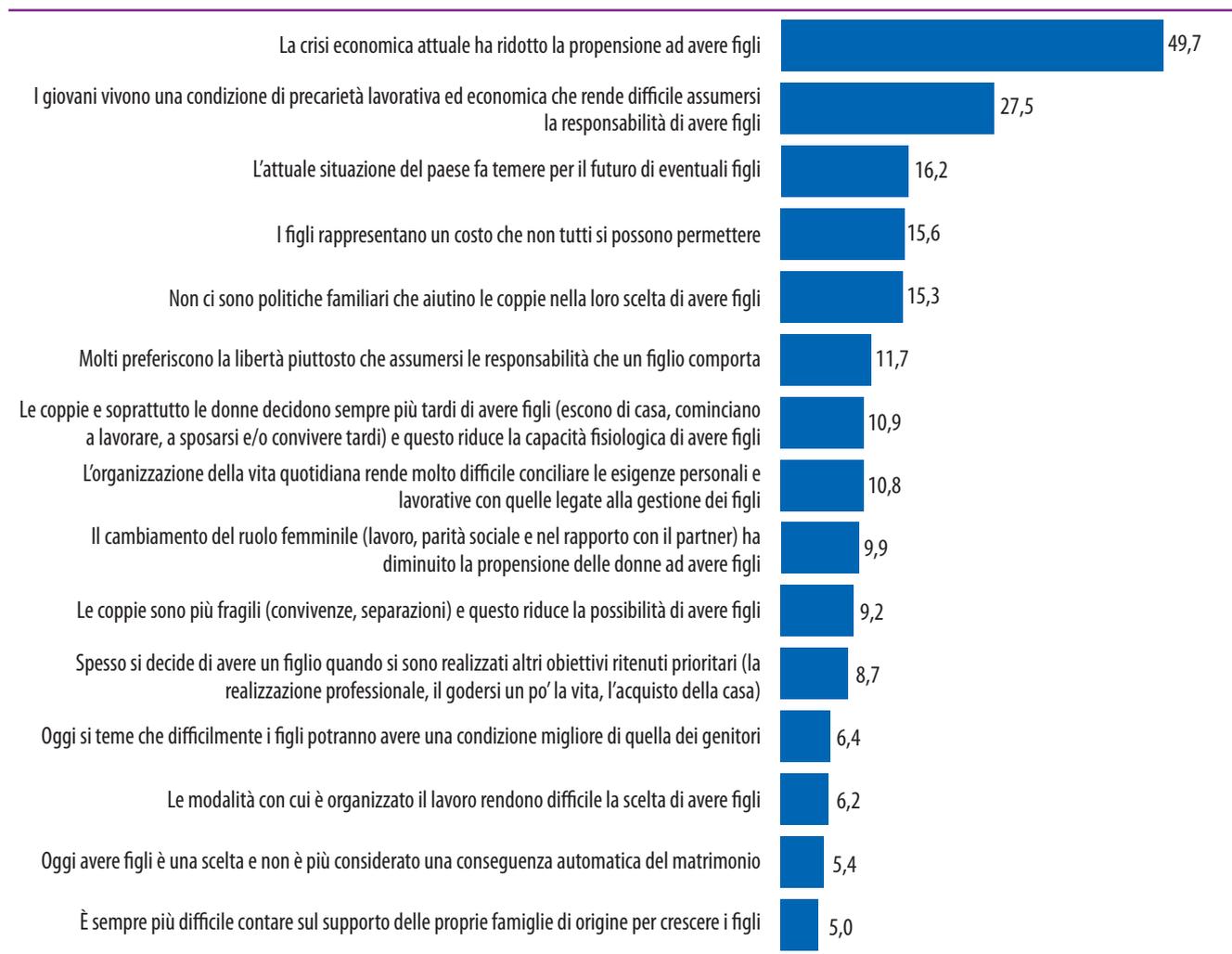
Interrogati sui motivi prevalenti di questa scarsa propensione ad avere figli, la metà degli intervistati sottolinea il peso della crisi economica attuale, ma anche le altre motivazioni richiamate tendono a mettere in luce aspetti economici, con una particolare rilevanza attribuita alla condizione di precarietà lavorativa ed economica dei giovani che rende difficile assumersi la responsabilità di un figlio (27,5%) (figura 17).

Si attestano al 16% circa le opinioni che sottolineano l'attuale difficile situazione del paese ma anche il costo rappresentato dai figli che non tutti possono permettersi; il 15,3% afferma, invece, l'assenza di politiche familiari che possano sostenere le coppie nella scelta di avere figli.

Le difficoltà a cui le quote più elevate del campione fanno riferimento sono dunque di tipo economico e particolarmente sottolineate sono proprio le difficoltà contingenti legate alla crisi economica attuale.

C'è un richiamo minore anche a elementi più strutturali, come la precarietà lavorativa delle giovani generazioni o il costo economico elevato dei figli, ma appare evidente che i motivi considerati prevalenti rispetto alla scarsa propensione ad avere figli degli italiani sono soprattutto di carattere sociale. Alle situazioni più legate alle scelte individuali e alle situazioni di coppia (la propensione alla libertà, il nuovo ruolo femminile, la fragilità delle coppie, l'opzione per la carriera solo per citare alcuni aspetti) si attribuisce un ruolo decisamente meno rilevante.

Figura 17. Motivi della scarsa propensione ad avere figli in Italia (val. %)



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

Che il problema sia di tipo economico e legato soprattutto alla crisi attuale lo ribadisce l'83,3% degli intervistati e, in misura ancora più netta, la quota più giovane del campione (90,6% tra chi ha un'età inferiore a 35 anni) che evidentemente ne subisce in modo più accentuato l'impatto negativo, mentre solo il 15,0% afferma che i figli si fanno comunque a costo di qualunque sacrificio (tabella 20).

Tabella 20. Opinioni sull'impatto della crisi sulla scelta di avere figli, per età (val. %)

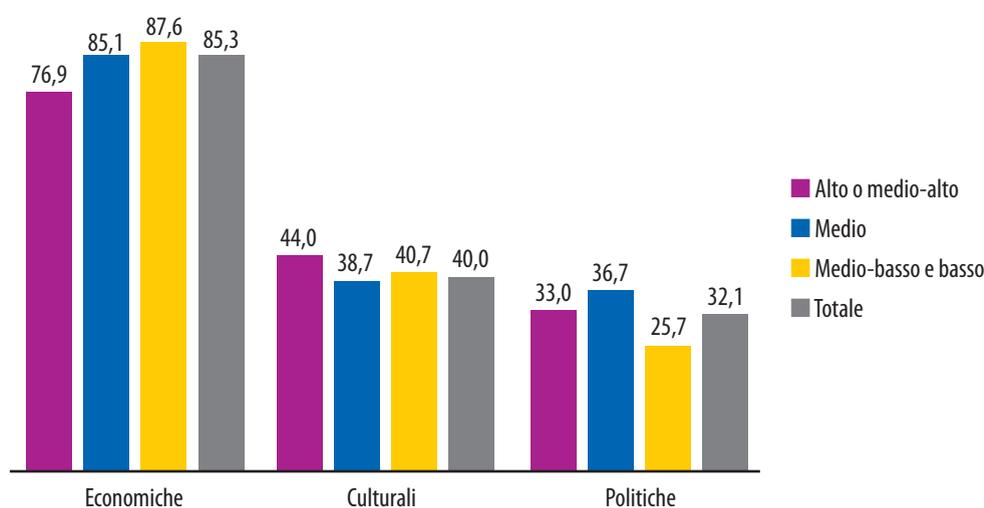
Secondo lei la crisi economica in atto ha un impatto sulla scelta di avere figli?	Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
Sì, la crisi economica rende più difficile la scelta di avere figli anche per chi li vorrebbe	90,6	85,4	80,6	78,2	83,3
No, chi desidera realmente un figlio è disposto a qualunque sacrificio	8,1	13,7	18,2	18,2	15,0
Non so rispondere	1,3	0,9	1,2	3,6	1,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Ci sono differenze, ma non consistenti, in merito a questa convinzione anche tra chi ha già figli e chi non li ha: chi è convinto che la crisi economica abbia un impatto sulla scelta di avere figli tra i genitori è pari all'81,8%, mentre raggiunge l'87,5% tra chi non lo è.

Anche una valutazione più sintetica delle opinioni degli italiani circa le ragioni principali (economiche, culturali e politiche) che possono spiegare la scarsa propensione degli italiani ad avere figli conferma il forte peso attribuito alla dimensione economica. Nell'85,3% dei casi, infatti, gli intervistati fanno riferimento a cause economiche, menzionando espressamente la crisi economica, gli elevati costi che avere un figlio comporterebbe, la precarietà lavorativa. Nel 40,0% dei casi si tratta di cause più culturali e legate all'aumento dell'età media per sposarsi o per avere figli, ai cambiamenti che hanno interessato il ruolo della donna, al desiderio di realizzazione professionale. Il 32,1% dei rispondenti fa riferimento a cause legate alle politiche a sostegno della famiglia che non aiutano le coppie nella scelta di avere figli o non favoriscono una conciliazione tra il lavoro e la famiglia (figura 18). È interessante osservare che il livello socio-economico degli intervistati determina qualche limitata variazione nelle percentuali di risposta. Ad esempio, gli intervistati con livello socio-economico alto citano un po' meno le motivazioni economiche, che invece sono indicate più frequentemente dai rispondenti con reddito medio-basso o basso (87,6% a fronte del 76,9% di chi ha un reddito alto o medio-alto). Tuttavia, il senso generale della graduatoria delle cause della ridotta fertilità, che indica nella dimensione economica l'aspetto più importante, non appare modificato. I rispondenti con la condizione economica migliore, infatti, tendono a indicare più frequentemente cause culturali legate alla scarsa propensione ad avere figli nel nostro paese (44,0%), mentre i rispondenti di ceto medio individuano maggiormente cause politiche alla base della ridotta fertilità (36,7%).

Figura 18. Cause della scarsa propensione ad avere figli in Italia, per livello socio-economico (val. %)



I singoli item sono stati accorpati tenendo conto di tre macro-cause: economiche, culturali e politiche.

Fonte: indagine Censis, 2014.

3.2. Il ruolo delle politiche familiari

Il contesto quindi può avere un effetto sulla scelta della genitorialità e, in quest'ambito, un ruolo rilevante viene attribuito dagli intervistati alle politiche familiari: il 60,7% del campione ritiene infatti che se migliorassero gli interventi pubblici, in grado di aiutare i genitori su vari fronti (sussidi, disponibilità di asili nido, sgravi fiscali, borse di studio, orari di lavoro più flessibili, possibilità di permessi per le esigenze dei figli ecc.), le coppie sarebbero più propense ad avere figli (tabella 21). Di questo sono particolarmente convinti gli intervistati dai 35 ai 49 anni che, con ogni probabilità, sono quelli che in misura maggiore si trovano a confrontarsi con la scelta o le responsabilità della genitorialità.

Sempre minoritari, ma un po' meno inclini ad attribuire un ruolo importante alle politiche pubbliche, sono i più giovani, che guardano alla decisione di avere un figlio più come a una scelta individuale e privata.

Tabella 21. Opinioni sul ruolo delle politiche familiari sulla propensione ad avere figli, per età (val. %)

Secondo lei, le politiche familiari aiutano le coppie nella scelta di avere un figlio?	Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
Si, se migliorassero gli interventi pubblici (sussidi, asili nido, sgravi fiscali, borse di studio, orari di lavoro più flessibili, possibilità di permessi per le esigenze dei figli ecc.) le coppie sarebbero più propense ad avere figli	57,4	65,4	60,5	58,3	60,7
No, la decisione di avere un figlio è una scelta individuale e privata e non dipende dalle politiche pubbliche	39,1	31,6	33,6	36,2	34,8
Non so rispondere	3,5	3,0	5,9	5,5	4,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Quando si parla di politiche pubbliche a sostegno della famiglia, secondo il parere degli intervistati, gli interventi sui quali il governo italiano dovrebbe concentrare maggiore attenzione sono principalmente gli sgravi fiscali e gli aiuti economici, la modalità di supporto più indicata (70,6%), indifferentemente tra i rispondenti che hanno e non hanno figli (tabella 22).

Tabella 22. Le aree di intervento sulle quali il governo italiano dovrebbe concentrare maggiore attenzione per sostenere le coppie nella scelta di avere un figlio, per presenza di figli (val. %)

	Rispondenti con figli	Rispondenti senza figli	Totale
Sgravi fiscali e aiuti economici alle famiglie	70,8	70,2	70,6
Servizi per la prima infanzia (ad es. asili nido)	68,5	62,3	66,9
Sostegno ai costi di educazione dei figli (ad es. rette scolastiche, servizi di mensa, servizi di trasporto, materiale scolastico)	56,1	54,4	55,7
Misure a sostegno delle famiglie con figli disabili	39,7	38,7	39,5
Flessibilità dei congedi parentali e di cura familiare	33,8	30,8	33,1
Programmi di conciliazione famiglia-lavoro per lavoratori dipendenti	36,4	34,8	36,0
Misure di sostegno per l'accesso alla casa delle giovani coppie (mutui agevolati, affitti sostenibili)	31,4	31,5	31,4
Servizi specifici per l'affido e l'adozione	16,0	22,6	17,7

Fonte: indagine Censis, 2014.

Quasi il 67% ritiene che debbano essere potenziati i servizi per la prima infanzia, come ad esempio gli asili nido. Si tratta di un'indicazione fornita in percentuale maggiore dai rispondenti con figli (68,5%), i quali, proprio per questo motivo, hanno forse un'idea più chiara dei servizi disponibili. Il 56% circa fa riferimento al sostegno ai costi di educazione dei figli, come rette scolastiche, servizi di mensa o di trasporto, una quota che tra i rispondenti senza figli si riduce lievemente (54,4%). Oscillano tra il 31 e il 39% le quote di intervistati che ritengono necessario un miglioramento dei servizi a sostegno delle famiglie dove è presente un figlio disabile, una maggiore flessibilità dei congedi parentali e di cura familiare, programmi di conciliazione famiglia/lavoro, misure di sostegno per l'accesso alla casa delle giovani coppie e, anche in questo caso, si tratta di servizi più citati dai rispondenti con figli. Il 17,7% proporrebbe invece un miglioramento dei servizi specifici per l'affido e l'adozione, un'indicazione che in questo caso forniscono più frequentemente i rispondenti che non hanno ancora figli (22,6%).

4. L'INFERTILITÀ

4.1. L'informazione sul problema e la sua diffusione

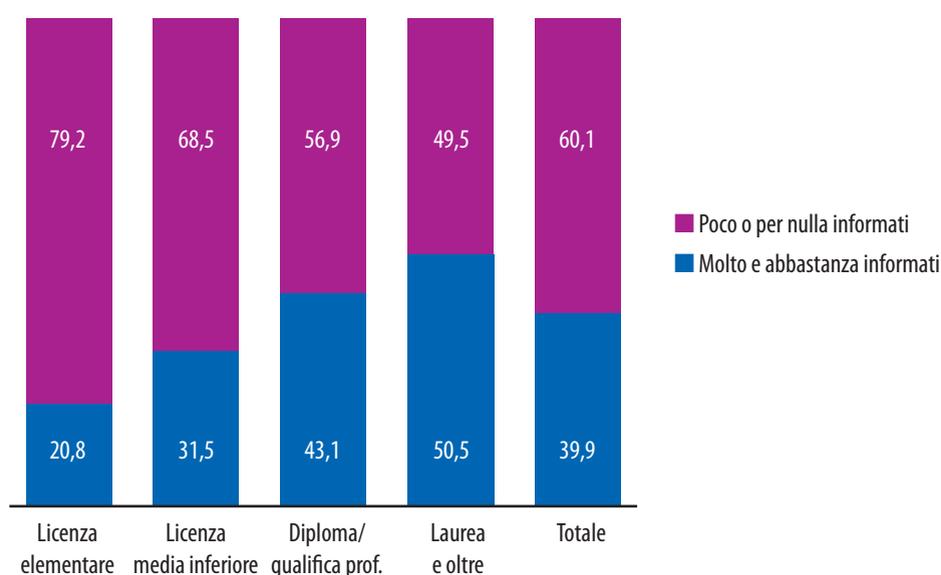
Uno degli obiettivi di questo studio è stato quello di indagare gli atteggiamenti e il livello di conoscenza degli italiani sul tema dell'infertilità. L'informazione rispetto a questo tema merita un'attenzione particolare ed è interessante sotto diversi punti di vista: contribuisce, infatti, a definire l'interesse e la consapevolezza del corpo sociale su un tema per sua natura complesso, che ha un suo bagaglio di conoscenze popolari, investe aspetti culturali che impattano anche sull'identità di genere, con diversi significati al maschile e al femminile. Oggi il tema appare profondamente modificato dagli effetti dei grandi progressi medici registrati in questo campo che, a loro volta, hanno investito problematiche di tipo etico.

Inoltre, valutare il possesso di informazioni da parte della popolazione generale può essere molto utile nell'ottica di adottare scelte adeguate sul fronte della prevenzione.

Esaminando il livello di conoscenza degli italiani coinvolti nello studio, il campione sembra essere quasi diviso tra una minoranza, comunque significativa, di intervistati che riconoscono di possedere, chi molto e chi abbastanza, informazioni sul tema della difficoltà ad avere un figlio (40% circa), e una maggioranza che dichiara di saperne poco o di non avere alcuna informazioni a riguardo (60% circa) (figura 19).

Analizzando i dati per titolo di studio, si osserva che a livelli di istruzione più elevati si associa una maggiore conoscenza sul tema, ma le percentuali di chi dice di non saperne poco o nulla rimangono comunque elevate. In particolare, tra i laureati sale al 50,5% la quota di coloro che si ritengono molto e abbastanza informati; tra i diplomati è pari al 43,1%, e la quota è ancora più ridotta tra i rispondenti con licenza media ed elementare (31,5% e 20,8%).

Figura 19. L'informazione sul tema dell'infertilità, per titolo di studio (val. %)

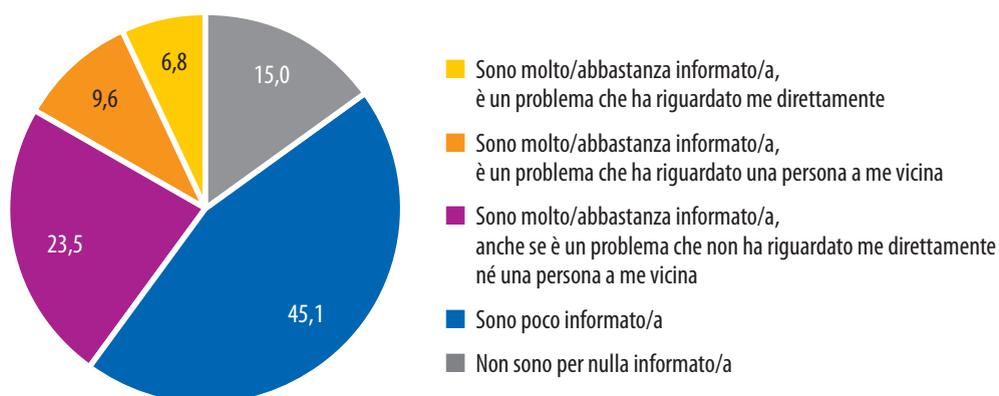


Fonte: indagine Censis, 2014.

Nello specifico, la percentuale più alta, pari al 45,1%, rappresenta quella porzione di popolazione che dichiara di essere poco informata; a questa si aggiunge il 15,0% di coloro che non sono per nulla informati. Guardando ai rispondenti molto e abbastanza informati, il 23,5% si ritiene informato nonostante si tratti di un problema che non lo ha riguardato in prima persona né ha coinvolto una persona vicina; il 9,6% si ritiene informato, invece, proprio perché si tratta di un problema vissuto da una persona vicina all'intervistato; per il 6,8%, infine, si tratta di un problema che ha riguardato direttamente il soggetto o il partner (figura 20).

Sommando questi ultimi due dati identificativi di soggetti che dichiarano di essere in qualche modo coinvolti in problemi legati all'infertilità, si ottiene una percentuale pari al 16,4% che si presenta in linea con le ultime stime fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che stima intorno al 15% le coppie con problemi di infertilità nei paesi industriali avanzati, una percentuale che si presume sia destinata ad aumentare nel tempo.

Figura 20. L'informazione sul tema dell'infertilità (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

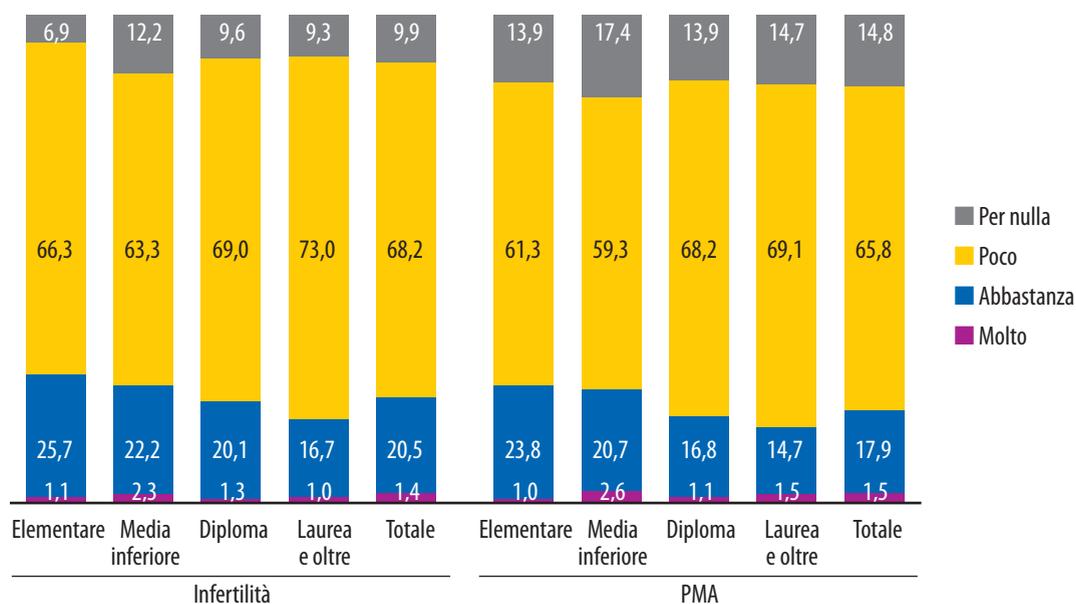
Di questa diffusione parziale dell'informazione sul tema dell'infertilità in Italia gli intervistati sono abbastanza consapevoli. Si è infatti indagato sull'opinione dei rispondenti circa il livello di informazione degli italiani sia rispetto al tema dell'infertilità che a quello della procreazione medicalmente assistita. Si confermano in parte i risultati già indicati: rispetto a entrambi i temi le percentuali più alte del campione (rispettivamente del 68,2% per l'infertilità e del 65,8% per la PMA) giudicano scarse le informazioni possedute dagli italiani. Se a queste percentuali si aggiungono quelle di rispondenti che giudicano pressoché inesistenti le informazioni che sono in possesso della popolazione (il 4,8% risponde "per nulla"), sale all'80,6% la quota di intervistati che ritiene diffusa tra gli italiani la disinformazione o la scarsa informazione riguardo alla PMA. Leggermente meno disinformata (o poco informata), secondo il parere degli intervistati, è la popolazione riguardo al tema dell'infertilità: il 9,9% la giudica totalmente disinformata, percentuale che sale al 78,1% se sommata a quella di chi indica una conoscenza scarsa (figura 21).

Analizzando i dati per titolo di studio, si osserva, inoltre, che sono più frequentemente i più istruiti a giudicare poco informati gli italiani riguardo l'infertilità e la PMA.

Per meglio approfondire il livello di conoscenza sul tema sono stati indagati alcuni argomenti specifici legati all'infertilità, come la difficoltà a concepire che si può manifestare anche dopo aver avuto un primo figlio che è generalmente conosciuta come infertilità secondaria. Anche su questo aspetto è stata chiesta l'opinione degli intervistati e una larga parte del campione, pari al 70,2%, è consapevole della possibilità che una coppia possa avere problemi di infertilità dopo aver avuto un figlio; di questa percentuale il 6,7% riconosce che la difficoltà a concepire per una seconda volta possa sussistere solo nei casi in cui la coppia avesse già

avuto dei problemi nel concepire il primo figlio. Il restante 30% circa esclude, invece, l'ipotesi che una coppia possa avere dei problemi di infertilità dopo aver avuto un figlio.

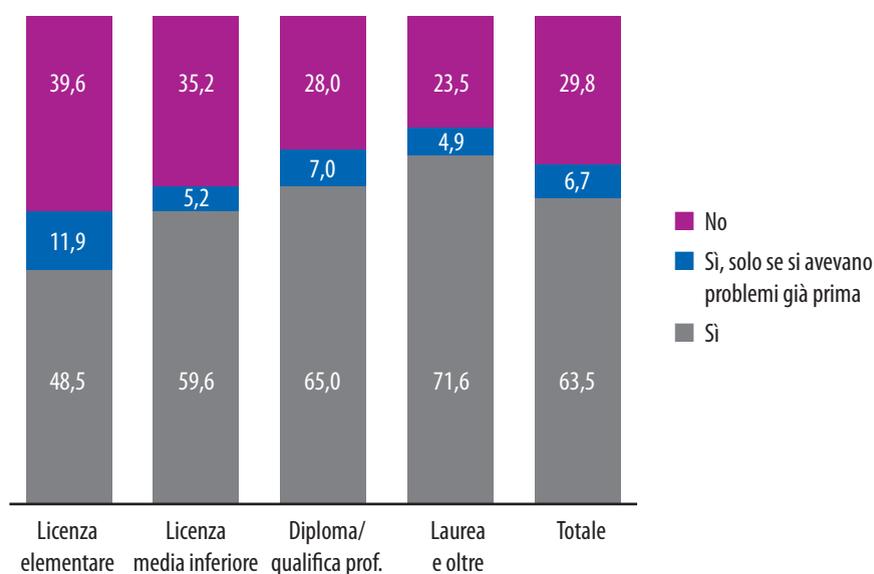
Figura 21. Giudizio sul livello di informazione degli italiani riguardo l'infertilità e la PMA, per titolo di studio (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Anche in questo caso il titolo di studio impatta sulla conoscenza degli intervistati in merito alla possibilità che la coppia possa avere difficoltà a concepire per una seconda volta: all'aumentare del livello di istruzione cresce anche la percentuale di chi riconosce l'esistenza di problemi legati all'infertilità secondaria (tra i laureati è il 71,6%, tra i diplomati il 65,0%, tra i rispondenti con licenza media il 59,6%, tra coloro che hanno la licenza elementare il 48,5%); viceversa, tra i meno istruiti è più ampia la percentuale di chi esclude che la coppia possa avere questo tipo di problema (il 39,6% tra i rispondenti con licenza elementare, il 23,5% tra i laureati) (figura 22).

Figura 22. Opinioni sulla possibilità di avere problemi di infertilità dopo aver avuto un figlio, per titolo di studio (val. %)

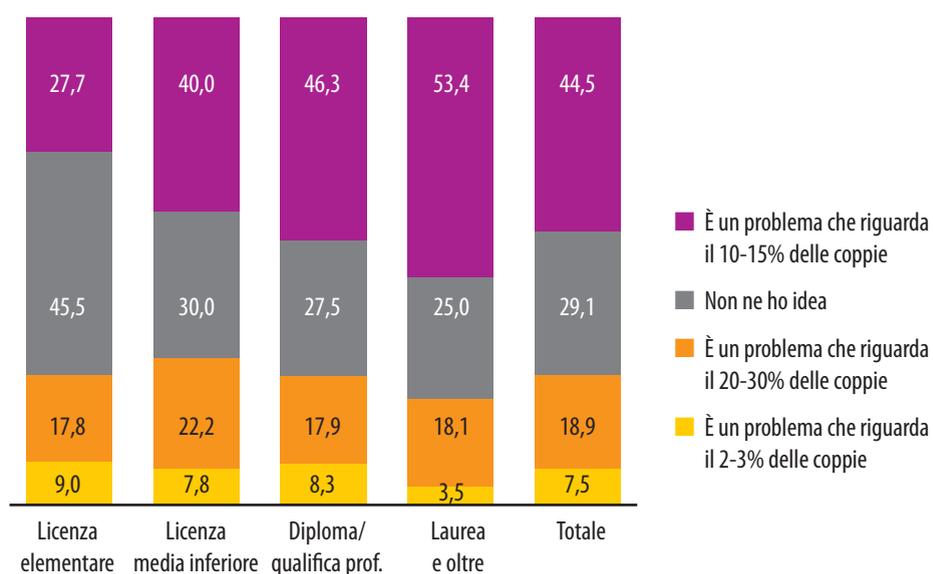


Fonte: indagine Censis, 2014.

Un ulteriore aspetto considerato per misurare il livello di effettiva conoscenza del tema è quello legato alle opinioni su quanto sia diffusa l'infertilità.

Chiedendo a tutti gli intervistati quanto sia diffuso questo problema, la quota più alta, pari al 44,5%, fornisce una risposta corretta, e dunque compatibile con le stime, indicando che si tratta di un problema che riguarda il 10-15% delle coppie. Per il 18,9% si tratta, invece, di un problema molto più diffuso, che riguarda il 20-30% delle coppie. Una percentuale minoritaria, pari al 7,4%, ritiene che problemi di infertilità riguardino solo il 2-3% delle coppie. Considerabile, e pari al 29,1%, è la percentuale degli intervistati che riconosce di non sapere quanto sia diffuso il problema. Anche in questo caso al crescere del titolo di studio aumenta la quota di intervistati con una corretta percezione del problema. In particolare, tra i laureati la quota di chi ritiene che l'infertilità riguardi il 10-15% delle coppie è pari al 53,4%, mentre scende al 27,7% tra i rispondenti con licenza elementare (figura 23).

Figura 23. Percezione sulla diffusione dei problemi legati all'infertilità, per titolo di studio (val. %)

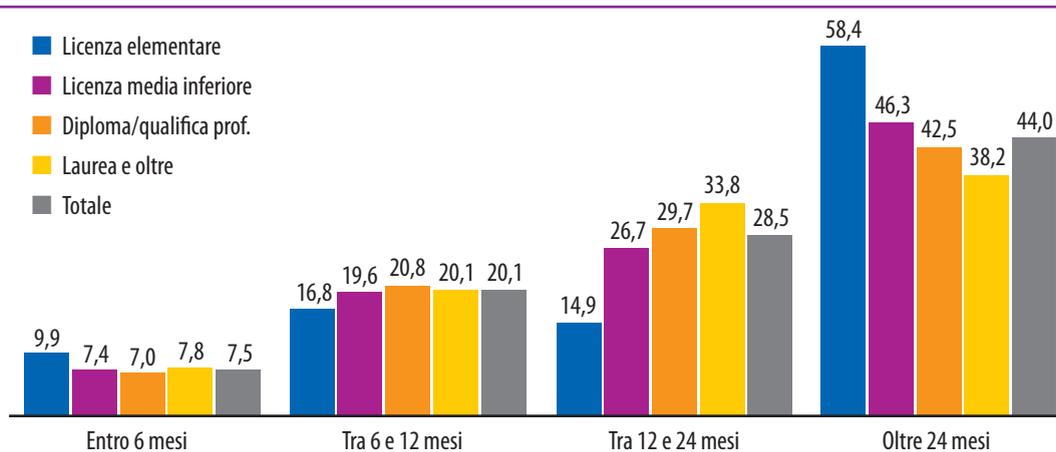


Fonte: indagine Censis, 2014.

4.2. La gestione dell'infertilità: le cause e le modalità di intervento

Come misura ancora più precisa del livello reale di conoscenza del problema dell'infertilità, è stato chiesto agli intervistati dopo quanto tempo, a loro avviso, una coppia che desidera un figlio dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non averlo ancora concepito. La percentuale più elevata di rispondenti sposta avanti nel tempo il campanello d'allarme che potrebbe segnalare la difficoltà di avere un figlio: per il 7,5% una coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi entro i 6 mesi dai primi tentativi; per il 20,1% tra i 6 e i 12 mesi, per il 28,5% tra i 12 e i 24 mesi e, per la percentuale più alta, pari al 44,0%, oltre i 24 mesi. Per quasi il 70% del campione è dunque consigliabile aspettare almeno un anno (e per oltre il 40% almeno 2) prima di cominciare a preoccuparsi per un eventuale problema di infertilità. È interessante osservare che la porzione di popolazione che si mostra più attendista sotto questo aspetto è quella più anziana e con il livello di istruzione più basso. Tra i rispondenti meno istruiti, infatti, la quota di coloro che rimanderebbero oltre i 24 mesi ogni preoccupazione legata al concepimento sale al 58,4% (figura 24). Dalle risposte si evince un buon livello di conoscenza in merito a questo aspetto se si pensa che l'OMS ha fornito una definizione di infertilità come assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti.

Figura 24. Intervistati che indicano i tempi che dovrebbero trascorrere tra i primi tentativi di concepimento al momento in cui la coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi di avere problemi di infertilità, per titolo di studio (val. %)

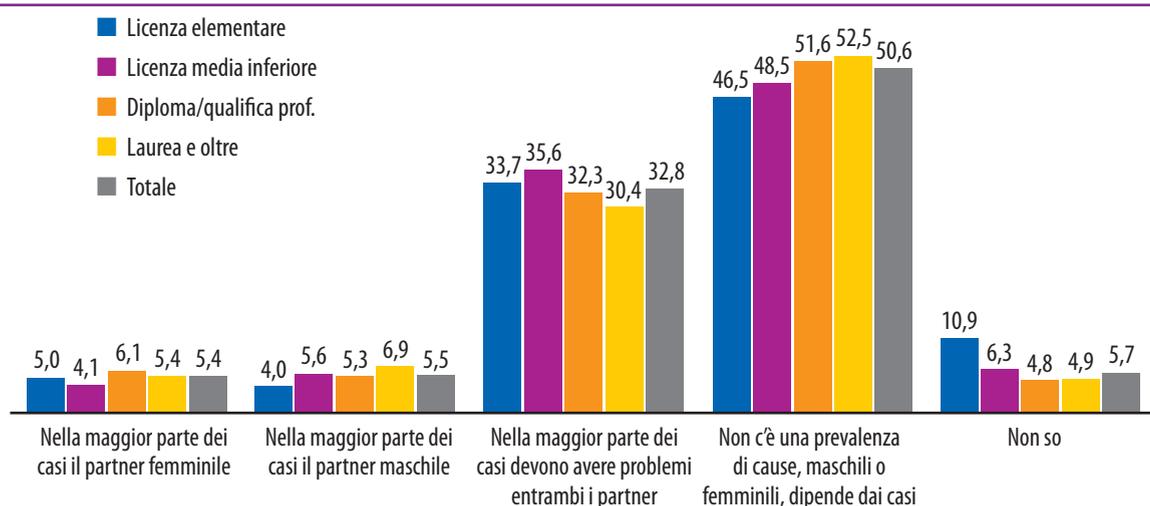


Fonte: indagine Censis, 2014.

Questo risultato è in parte confermato dall'indagine, già richiamata, realizzata dal Censis nel 2009, e che ha coinvolto coppie in trattamento di PMA. Le coppie con licenza elementare hanno dichiarato di aver atteso in media 29,5 mesi tra i primi tentativi di concepimento e il primo contatto con il medico a fronte di una media del campione pari al 21,4.

È evidente che un aspetto centrale del livello di informazione sul tema è quello delle possibili cause di infertilità, a cui è stato dedicato un ampio approfondimento. Innanzitutto, si è cercato di capire se gli intervistati riconducessero le cause di infertilità più frequentemente a uno dei due partner di una coppia o a entrambi. Poco più della metà del campione, ossia il 50,6% (quota che tra i laureati sale al 52,5%) dimostra di sapere che effettivamente non c'è una prevalenza di cause maschili o femminili, ma che è necessario guardare ai singoli casi. Abbastanza robusta è anche la percentuale di chi sostiene che, nella maggior parte dei casi, devono avere problemi entrambi i partner (32,8%); ridotte e poco superiori al 5% sono invece le percentuali di chi sostiene che le cause di infertilità riguardano il più delle volte la donna o il più delle volte l'uomo (figura 25).

Figura 25. I soggetti cui gli intervistati riconducono le cause di infertilità, per titolo di studio (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Si tratta di considerazioni che non sembrano dipendere dal livello di istruzione; con tutta probabilità, su queste opinioni impatta l'adesione a luoghi comuni riguardanti l'infertilità. Prossima al 6% è, invece, la percentuale di chi dichiara di non avere un'idea precisa, quota che tra i meno istruiti sale all'11% circa. Analizzando i dati per sesso dei rispondenti, si osserva che a sottolineare l'assenza di una prevalenza di cause maschili o femminili di infertilità sono più gli uomini (53,1%) rispetto alle donne (48,3%); tra le donne, infatti, è leggermente più diffusa l'idea che per parlare di infertilità è necessario che entrambi i partner abbiano dei problemi (34,4%) o che le cause riguardino più il sesso maschile (6,3%) (tabella 23).

Tabella 23. I soggetti cui gli intervistati riconducono le cause di infertilità, per genere (val. %)

	Uomo	Donna	Totale
Nella maggior parte dei casi il partner femminile	5,5	5,3	5,4
Nella maggior parte dei casi il partner maschile	4,6	6,3	5,5
Nella maggior parte dei casi devono avere problemi entrambi i partner	31,1	34,4	32,8
Non c'è una prevalenza di cause maschili o femminili, dipende dai casi	53,1	48,3	50,6
Non so	5,7	5,7	5,7
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Ancora più nel dettaglio, è stato chiesto agli intervistati a che età una donna che aspira a essere madre dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere figli. Il 35% circa, la percentuale più alta nel confronto, individua come fascia d'età quella tra i 30 e i 35 anni; il 31,1% indica, invece, un'età maggiore e rintracciabile tra i 35 e i 40 anni. Del campione fa parte anche un 19% circa che individua una fascia d'età ancora più ridotta tra i 25 e i 30 anni, mentre il 15% circa ritiene che una donna dovrebbe posticipare ogni preoccupazione oltre i 40 anni (tabella 24).

Supera dunque il 46% la percentuale di italiani partecipanti allo studio secondo la cui opinione una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli non prima di 35 anni e oltre, una considerazione che testimonia quanto nell'immaginario collettivo degli italiani risulti in aumento l'età media delle neo-mam-

me (figura 26). Si tratta di una percezione che senza dubbio si mostra coerente con quanto affermano le statistiche in tema di fecondità e natalità. Secondo l'Istat arriva, infatti, al 7% la percentuale dei nati nel 2011 con una madre di almeno 40 anni.

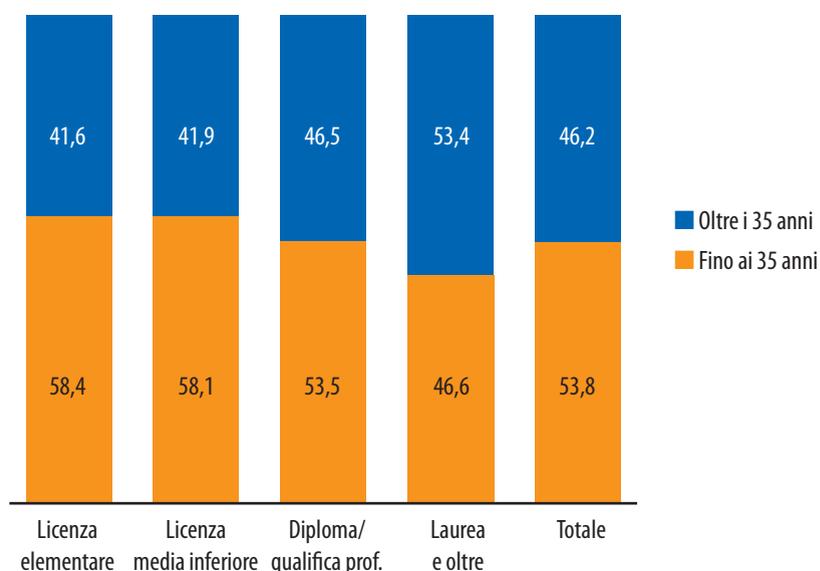
Tabella 24. L'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli, per area geografica (val. %)

	Nord-Est	Nord-Ovest	Centro	Sud e Isole	Totali
Tra 25 e 30 anni	17,2	18,7	19,1	19,9	18,9
Tra 30 e 35 anni	37,0	35,6	31,9	35,0	34,9
Tra 35 e 40 anni	29,4	30,7	35,9	29,5	31,1
Dopo 40 anni	16,4	15,0	13,1	15,6	15,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Analizzando i dati per titolo di studio, si osserva una relazione statisticamente significativa tra la tendenza a posticipare le preoccupazioni delle donne legate all'età del concepimento e il livello di istruzione dell'intervistato. Nello specifico, all'aumentare del titolo di studio aumenta anche la fascia d'età indicata. Se tra i laureati è pari al 53,4% la quota di chi rimanderebbe ogni preoccupazione oltre i 35 anni, tra i rispondenti con licenza elementare la quota scende al 41,6%.

Figura 26. L'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli, per titolo di studio (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Qualche differenza emerge anche per area geografica: si osserva che al Sud e nelle Isole è leggermente più diffusa l'opinione secondo la quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli tra i 25 e i 30 anni (20% circa), mentre al Nord-Est sale al 37,0% la quota di chi indica come fascia d'età quella compresa tra i 30 e i 35; sempre in questa area è più alta la quota di chi pensa che una donna dovrebbe posticipare questo tipo di preoccupazioni oltre i 40 anni (16,4%) (tabella 24).

Distinguendo le opinioni tra uomini e donne, queste ultime sono più propense a indicare come fascia d'età limite quella compresa tra i 30 e i 35 anni (37,6%), mentre le risposte degli uomini si distribuiscono più frequentemente rispetto alla media, anche se in maniera poco accentuata, sulle restanti fasce d'età.

Guardando all'età dei rispondenti, notiamo che i giovani fino a 34 anni, rispetto ai rispondenti più adulti, sono più inclini a rimandare le preoccupazioni di qualche anno, ossia alla fascia d'età tra i 35 e i 40 anni (37,0%). Considerando la fascia d'età tra i 25 e i 30 anni, sono più frequentemente i rispondenti over 50 a ritenerla l'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli (tabella 25).

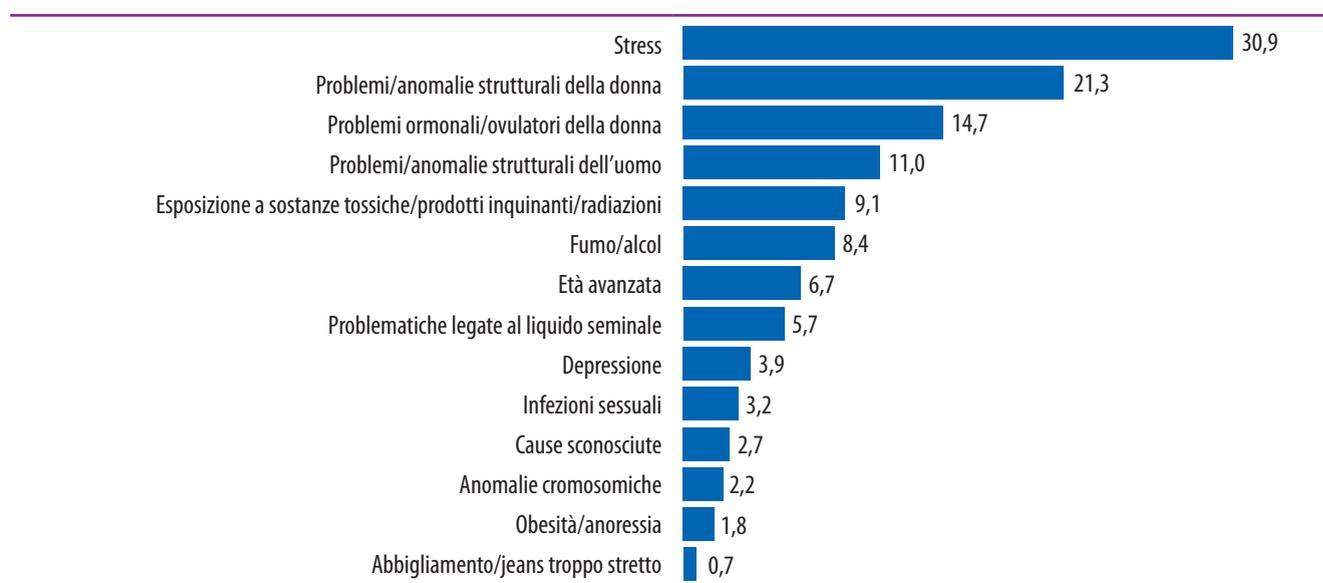
Tabella 25. L'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli, per età (val. %)

	Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
Tra 25 e 30 anni	17,4	17,6	18,8	21,5	18,9
Tra 30 e 35 anni	34,5	34,9	34,6	35,5	34,9
Tra 35 e 40 anni	37,0	31,3	29,6	28,0	31,1
Dopo 40 anni	11,1	16,2	17,0	15,0	15,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Proseguendo con l'approfondimento del livello di informazione degli italiani, si è cercato di esaminare le conoscenze più specifiche in merito alle cause di infertilità. Sono risposte che gli intervistati hanno fornito in maniera del tutto spontanea, mettendo in luce le effettive informazioni in loro possesso. Le cause di infertilità possono essere legate a fattori che attengono a problemi o anomalie strutturali di uno o di entrambi i partner; ma possono anche dipendere da fattori psico-sociali. A tale proposito, è interessante osservare che la causa principale di infertilità, quella più frequentemente citata, è lo stress (figura 27). Il 31% circa dei rispondenti è infatti convinto che lo stress possa avere ripercussioni negative sull'intenzione della coppia di avere dei figli ed è un'opinione più diffusa tra i rispondenti con figli (32,3%) rispetto a coloro che non li hanno (26,9%) e tra gli intervistati più istruiti (il 33,2% dei diplomati e il 32,8% dei laureati).

Figura 27. Principali cause di infertilità (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Tra le altre cause più citate, ci sono quelle che riguardano nello specifico le donne, sia che si tratti di problemi o anomalie strutturali (21,3%), che di problemi ormonali e ovulatori (14,7%). Guardando ai problemi che interessano nello specifico l'uomo, sono più frequentemente indicate le anomalie strutturali (11,0%) piuttosto che i problemi legati al liquido seminale (5,7%). Menzionate, anche se con quote molto ridotte, sono le cause di infertilità legate a esposizione a sostanze tossiche, prodotti inquinanti (9,1%), fumo e alcol (8,4%), età avanzata (6,7%), depressione (3,9%), infezioni sessuali (3,2%), cause sconosciute (2,7%), anomalie cromosomiche (2,2%), obesità o anoressia (1,8%); qualcuno accenna anche a un tipo di abbigliamento come i jeans troppo stretti (0,7%).

Considerando ancora più nello specifico le cause di infertilità che riguardano la donna, come già anticipato il 21,3% fa riferimento in linea generica a *problemi o anomalie strutturali* della donna. Altri intervistati non si sono invece limitati a fornire un'indicazione generica, ma hanno individuato nello specifico le diverse tipologie di problemi: il 12,3% fa riferimento ad anomalie tubariche e pelviche, il 7,6% menziona l'endometriosi e quote più ridotte fanno riferimento a cause cervicali e uterine. Il 14,7% segnala, inoltre, come possibili cause di infertilità specifiche della donna *problemi ormonali e ovulatori* (tabella 26).

Tabella 26. Le cause di infertilità (val. %)

	%
Problemi/anomalie strutturali della donna	21,3
Tubariche/pelviche (riduzione, chiusura tube di Falloppio, aderenze pelviche)	12,3
Endometriosi	7,6
Cervicali	1,7
Uterine	3,9
Problemi ormonali/ovulatori della donna (come irregolarità o mancanza di ovulazione)	14,7
Problemi/anomalie strutturali dell'uomo	11,0
Varicocele	3,8
Criptorchidismo	0,1
Ipospadi	0,0
Problematiche legate al liquido seminale	5,7
Oligospermia (ridotto numero di spermatozoi)	5,9
Azoospermia (assenza di spermatozoi)	7,9
Astenospermia (spermatozoi non del tutto mobili)	5,7
Teratospermia (elevato numero di spermatozoi anomali)	0,4
Infezioni sessuali	3,2
Età avanzata	6,7
Stress	30,9
Fumo/alcol	8,4
Obesità/anoressia	1,8
Depressione	3,9
Anomalie cromosomiche	2,2
Esposizione a sostanze tossiche/prodotti inquinanti/radiazioni	9,1
Cause sconosciute	2,7
Abbigliamento/jeans troppo stretto	0,7
Nessuna risposta	23,5

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis 2014.

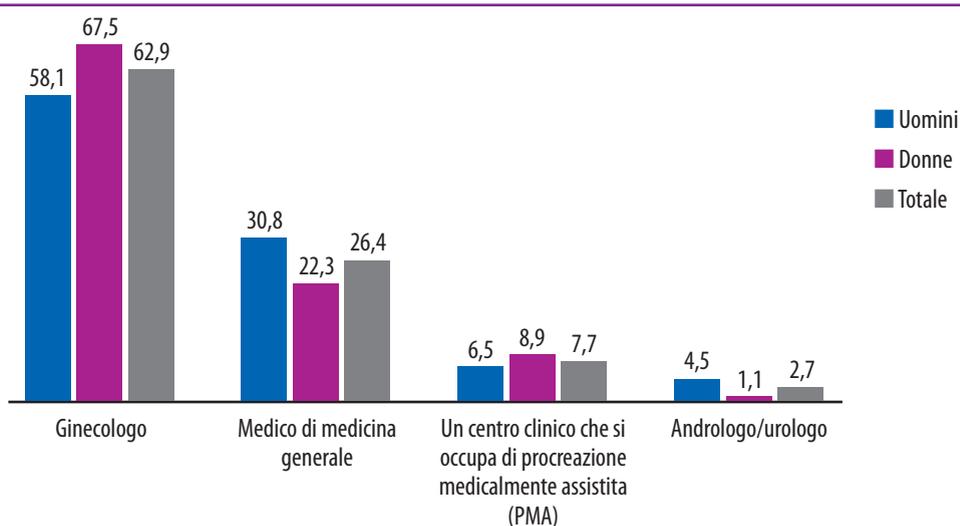
Guardando alle cause di infertilità che riguardano principalmente l'uomo, l'11,0% parla in linea generale di *problemi e anomalie strutturali*. Solo il 3,8% è in grado di fornire una risposta più dettagliata, indicando come anomalia il varicocele. Il 5,7% riconosce invece la possibilità che le cause di infertilità dell'uomo siano in linea generale legate al *liquido seminale*. Con percentuali che oscillano tra il 6 e l'8% gli intervistati forniscono una descrizione più dettagliata, indicando come possibili cause l'oligospermia, l'azoospermia e l'astenospermia.

Analizzando i dati per titolo di studio si osserva che i rispondenti più istruiti presentano una conoscenza più approfondita delle cause di infertilità fino a ora citate.

Infine, una quota non irrilevante, pari al 23,5% del campione, non è in grado di fornire alcuna risposta.

Un aspetto importante dell'informazione sull'infertilità è quello relativo alla tipologia di professionista da chiamare in causa per cercare di risolvere il problema. È stato quindi chiesto agli intervistati qual è il riferimento giusto a cui dovrebbe rivolgersi una coppia che sospetta di avere problemi di infertilità. A tale proposito, una larga parte del campione (il 63% circa) ritiene che il professionista d'elezione sia il ginecologo e, a sottolinearlo, sono più frequentemente le donne (67,5% a fronte del 58,1% degli uomini). Il 26,4% indica invece il medico di medicina generale (MMG) e, in questo caso, a indicarlo sono più gli intervistati di sesso maschile (30,8% a fronte del 22,3% delle donne). Il 7,7% si rivolgerebbe direttamente a un centro clinico che si occupa di PMA, una risposta indicata più dalle donne (8,9%) che dagli uomini (6,5%). Infine, il 2,7%, quota che tra gli uomini sale al 4,5%, si rivolgerebbe all'andrologo o urologo (**figura 28**).

Figura 28. Le figure cui rivolgersi in caso di problemi di infertilità, per genere (val. %)



Fonte: indagine Censis 2014.

Analizzando i dati per età, si osserva che i rispondenti più avanti negli anni richiamano in misura maggiore il MMG come professionista da interpellare in caso di sospetti problemi di infertilità; in particolare, si tratta del 29,9% degli intervistati tra i 50 e i 64 anni e del 30,9% tra gli ultra 65enni. Viceversa, gli afferenti alle classi d'età più giovani indicano più frequentemente il ginecologo (il 67,2% tra i rispondenti fino a 34 anni, e il 68,9% tra coloro che hanno da 35 a 49 anni) (**tabella 27**).

Guardando all'area geografica si osserva che al Sud e nelle Isole è leggermente più alta – rispetto alle altre aree del paese – la quota di chi ritiene che in presenza del sospetto di un problema di infertilità, ci si dovrebbe rivolgere al ginecologo (64,0%); viceversa, sempre nella stessa area è più bassa la quota di chi indica il MMG (24,1%).

Tabella 27. Le figure cui rivolgersi in caso di problemi di infertilità, per età (val. %)

	Fino a 34 anni	Da 35 a 49 anni	Da 50 a 64 anni	Da 65 anni in poi	Totale
Medico di medicina generale	23,4	20,9	29,9	30,9	26,4
Ginecologo	67,2	69,0	59,9	56,4	62,9
Andrologo/urologo	1,7	3,0	2,5	3,6	2,7
Altro specialista (specificare)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Un amico/parente medico	0,4	0,3	0,0	0,0	0,3
Un centro clinico che si occupa di PMA	7,3	6,8	7,7	9,1	7,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Confrontando questi dati con quelli emersi nel corso dell'indagine condotta dal Censis nel 2009, e che ha coinvolto coppie impegnate in trattamenti di procreazione medicalmente assistita, si osserva che rispetto alle coppie che vivono un problema di infertilità la popolazione generale afferma in misura maggiore che bisognerebbe rivolgersi al medico di medicina generale (consultato dal 10,0% nell'indagine sulle coppie in trattamento del 2009 e citato dal 26,4% della popolazione generale). È invece più bassa la percentuale di rispondenti che si rivolgerebbe all'andrologo o urologo (indicato dal 2,7% della popolazione generale e dal 5,5% delle coppie in trattamento della precedente ricerca). Il ginecologo rimane comunque la figura più citata (74,8% dalle coppie in PMA e 62,9% dalle popolazione generale).

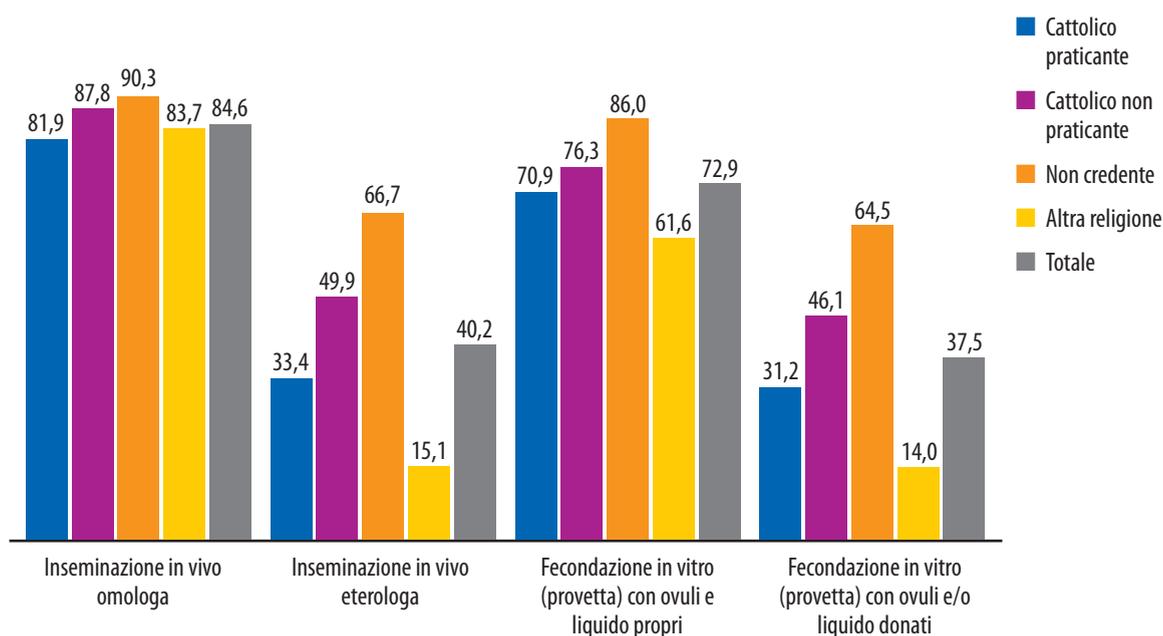
5. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

5.1. Le opinioni sulle pratiche della PMA: aspetti etici

Il ricorso a pratiche cliniche con l'intento di favorire il concepimento o di interrompere la gravidanza ha da sempre suscitato un ampio dibattito, su cui si inseriscono temi eticamente sensibili. È sembrato interessante, a tal proposito, chiedere agli intervistati di esprimere la propria opinione in merito a tali pratiche, con uno specifico focus sulle diverse tecniche per la PMA.

Considerando, innanzitutto, le pratiche mediche che favoriscono il concepimento, un largo consenso è riconosciuto a quelle che presuppongono l'utilizzo di gameti interni alla coppia (conosciute come tecniche di inseminazione e fecondazione **omologa**), sia che si tratti dell'inseminazione in vivo (l'84,6% del campione è favorevole), che della fecondazione in vitro (quella artificiale in provetta), anche se con un consenso meno diffuso (il 73% circa è favorevole) (figura 29).

Figura 29. Intervistati che si reputano d'accordo con le tecniche di procreazione medicalmente assistita, per religione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Il consenso si riduce notevolmente quando si prospetta il ricorso a gameti esterni alla coppia e, dunque, a tecniche di inseminazione e fecondazione **eterologa**, su cui di recente la Corte Costituzionale si è pronunciata dichiarando illegittimo il divieto posto dalla legge 40/2004. In particolare, per l'inseminazione in vivo con gameti esterni alla coppia la percentuale di favorevoli è pari al 40,2%, per la fecondazione in vitro al 37,5%.

Soprattutto rispetto alle tecniche che presuppongono il ricorso a gameti esterni alla coppia, l'appartenenza alla fede cattolica ha un impatto decisivo sulle opinioni degli intervistati.

È vero che, nonostante l'ampio accordo rispetto alle pratiche di fecondazione omologa, l'appartenenza alla fede cattolica contribuisce a ridimensionare un po' il consenso anche se rimane ampiamente maggioritario. In particolare, se tra i non credenti la quota dei favorevoli sale a oltre il 90% per l'inseminazione in vivo, tra i cattolici praticanti scende all'82% circa. Stessa dinamica si osserva per l'inseminazione omologa in vitro: tra i non credenti l'86,0% si ritiene d'accordo, tra i cattolici praticanti la quota scende al 70,9%.

Molto più marcato è l'impatto dell'appartenenza cattolica sul consenso rispetto alle tecniche che presuppongono la presenza di un donatore esterno alla coppia. Tra i non credenti, chi si reputa favorevole all'inseminazione in vivo eterologa è pari al 66,7%, mentre tra i cattolici praticanti la quota dei favorevoli si riduce di oltre 30 punti percentuali (33,4%). Lo stesso si osserva per la fecondazione in vitro eterologa: se tra i non credenti chi si dichiara d'accordo è maggioritario ed è pari al 64,5%, tra i cattolici praticanti la percentuale si riduce al 31,2%.

Quando si parla di procreazione medicalmente assistita, la tecnica su cui si concentrano maggiori consensi è dunque l'inseminazione in vivo, in particolare se omologa. I risultati dello studio mettono in luce, tuttavia, un dato ancora più chiaro e che individua il discrimine delle opinioni degli italiani non tanto nella scelta tra inseminazione in vivo o fecondazione artificiale in provetta, quanto nel ricorso a gameti interni o esterni alla coppia, con un orientamento decisamente più favorevole al primo. Qui il discrimine dell'appartenenza alla fede cattolica è molto netto: a fronte della media del campione che esprime rispettivamente il 40,2% e il 37,5% di consensi alle due tecniche di fecondazione eterologa, i non credenti sono in maggioranza favorevoli, mentre poco meno della metà dei cattolici non praticanti si dichiara comunque favorevole.

Analizzando i dati dei rispondenti per livello di istruzione, con riferimento a tutte le pratiche citate, i pareri favorevoli aumentano al crescere del titolo di studio (**tabella 28**).

Molto più ridotto, invece, è il consenso su un'altra pratica in grado di risolvere problemi di infertilità come la maternità surrogata, il cosiddetto utero in affitto, che la legge 40/2004 non consente. Solo il 13,9% del campione si dichiara favorevole e, anche tra i non credenti, il consenso si ferma al 30%.

Nell'ambito della PMA il tema della diagnosi pre-impianto sull'embrione fecondato artificialmente è stato da sempre al centro della discussione, proprio per i suoi complessi risvolti etici. Si tratta di un aspetto anch'esso regolato dalla legge 40 del 2004 che lo vietava espressamente. Tuttavia, dall'entrata in vigore della legge 40, sono state diverse le sentenze che hanno messo in discussione il divieto di effettuare la diagnosi pre-impianto. In tempi recenti, tra l'altro, il Tribunale di Roma ha applicato una sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo per concedere a una coppia di coniugi l'accesso alla diagnosi pre-impianto. Su questa questione particolarmente delicata, al centro del dibattito sulla legge 40, le posizioni degli intervistati presentano un'articolazione collegata all'appartenenza alla fede cattolica. In media, il 35,4% del campione si dichiara d'accordo sulla diagnosi pre-impianto; tra i cattolici praticanti la quota si riduce al 29,3%, tra i cattolici non praticanti sale al 43,9% e, tra i non credenti, raggiunge invece una percentuale maggioritaria pari al 61,3% (**figura 30**).

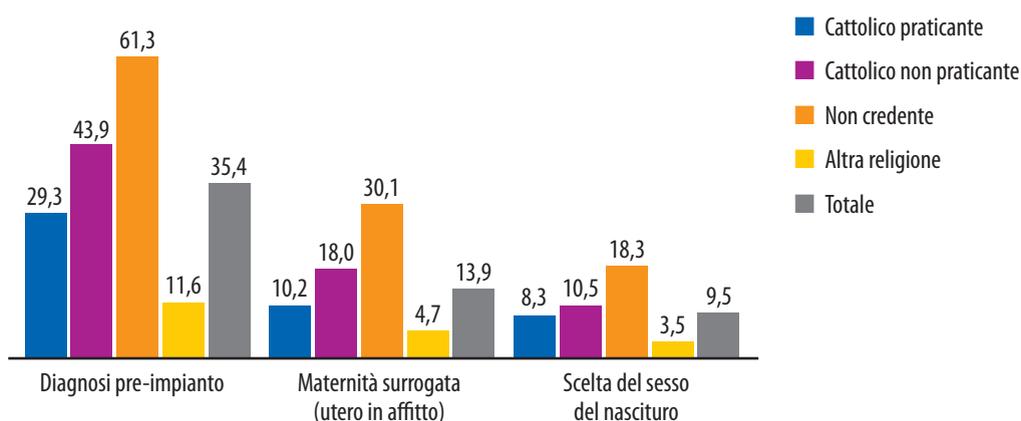
Rispetto al titolo di studio, a livelli di istruzione più elevati si associano anche in questo caso pareri più favorevoli, fatta eccezione per una pratica decisamente più marginale e comunque vietata dalla legge come la possibilità di scegliere il sesso del nascituro: solo il 9,5% del campione è favorevole, ma in questo caso i consensi aumentano tra i rispondenti con licenza elementare (14,9%) e di nuovo tra i non credenti (18,3%), mentre tra i cattolici praticanti la percentuale è un po' più bassa (8,3%).

Tabella 28. Opinioni in merito alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, per titolo di studio (val. %)

		Licenza elementare	Licenza media	Diploma o qualifica prof.	Laurea e oltre	Totale
Inseminazione in vivo omologa	D'accordo	68,3	80,0	88,1	87,7	84,6
	Non d'accordo	18,8	15,9	8,5	7,8	10,9
	Non sa	12,9	4,1	3,4	4,5	4,5
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Inseminazione in vivo eterologa	D'accordo	21,8	31,8	42,8	52,5	40,2
	Non d'accordo	50,5	54,1	47,1	39,2	47,6
	Non sa	27,7	14,1	10,1	8,3	12,2
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fecondazione in vitro (provetta) con ovuli e liquido propri	D'accordo	47,5	69,6	77,0	77,4	72,9
	Non d'accordo	31,7	21,1	16,1	15,7	18,5
	Non sa	20,8	9,3	6,9	6,9	8,6
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fecondazione in vitro (provetta) con ovuli e liquido donati	D'accordo	20,8	27,8	41,1	47,5	37,5
	Non d'accordo	51,5	55,9	47,7	41,2	48,8
	Non sa	27,7	16,3	11,2	11,3	13,7
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Figura 30. Intervistati che si reputano d'accordo con le seguenti pratiche cliniche, per religione (val. %)

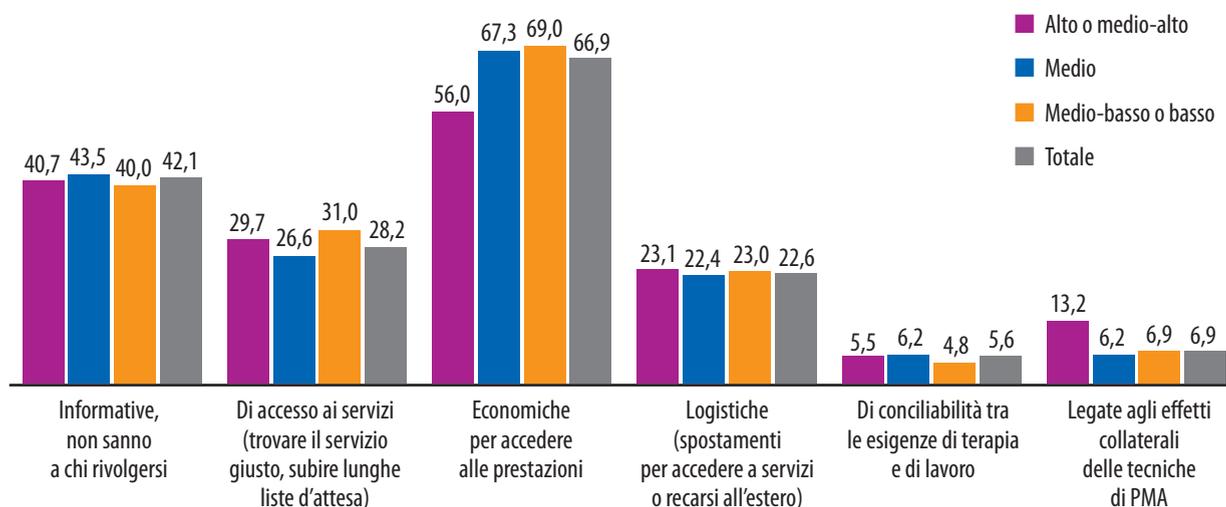


Fonte: indagine Censis, 2014.

5.2. L'immagine sociale delle coppie con problemi di infertilità

L'analisi dell'immaginario collettivo sull'infertilità comprende un aspetto essenziale che è legato alle opinioni e agli atteggiamenti nei confronti delle coppie che vivono questo problema e alle difficoltà che devono affrontare. In primo luogo, va sottolineato che gli elementi problematici che tendono a essere più citati sono quelli di tipo pratico e, in particolare, quelli di tipo economico (figura 31).

Figura 31. Opinioni sulle difficoltà pratiche più frequenti incontrate dalle coppie con problemi di infertilità, per livello socio-economico (val.%)



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte e include chi sceglie di non indicare il livello socio-economico.

Fonte: indagine Censis, 2014.

Per una quota maggioritaria di italiani (66,9%) la principale difficoltà che le coppie con problemi di infertilità incontrano è di tipo economico, legata alla necessità di far fronte a spese per accedere alle prestazioni, che non tutte le coppie con problemi di fertilità si possono permettere. A sottolineare il problema sono più frequentemente i rispondenti disoccupati (81,0%), i residenti al Sud e nelle Isole (68,9%) e al Centro (68,1%). Inoltre, analizzando i dati per livello socio-economico della famiglia, tra i rispondenti con reddito alto e medio-alto la quota si riduce al 56,0% mentre sale al 69,0% tra i rispondenti con reddito medio-basso e basso.

Tra le difficoltà pratiche, una quota considerevole, pari al 42,1% del campione, cita le difficoltà di tipo informativo, un ulteriore problema di accesso alle cure, legato al fatto che spesso le coppie con questi problemi non sanno a chi rivolgersi.

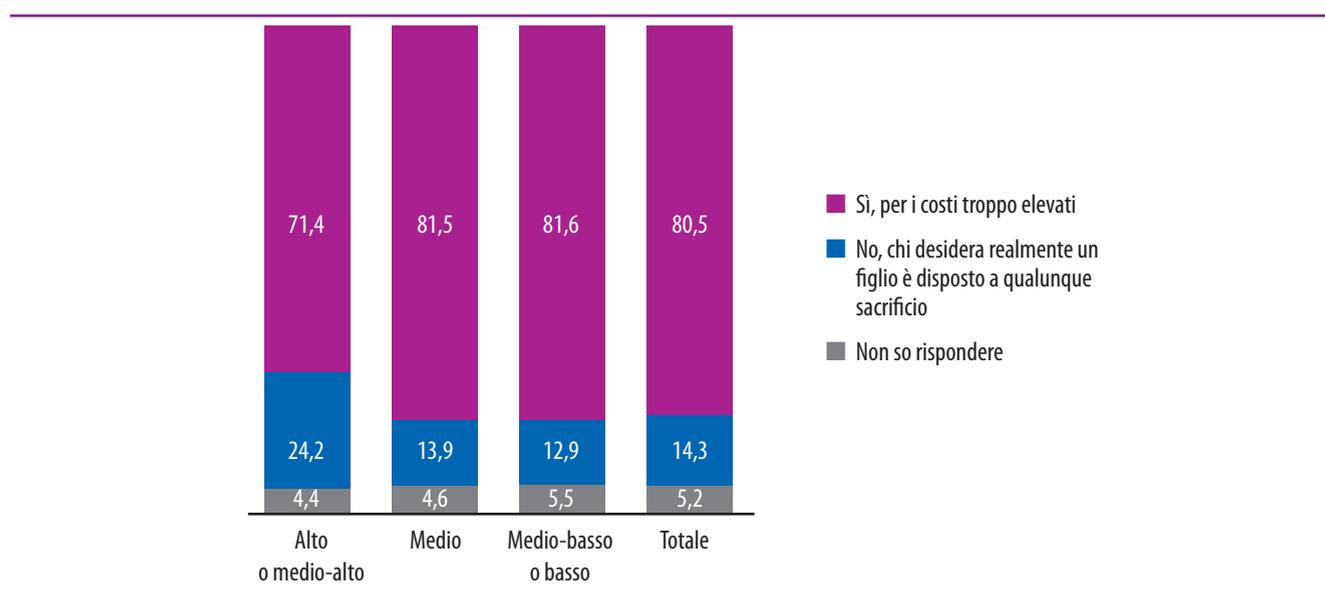
Sono frequentemente menzionate anche altre difficoltà di accesso ai servizi, legate alle lunghe liste d'attesa o alle difficoltà nella corretta individuazione del servizio più appropriato (28,2%), e, infine, logistiche, dovute agli spostamenti per accedere alle cure che potrebbero presupporre anche un viaggio all'estero (22,6%).

Raramente menzionate sono, invece, le problematiche legate agli effetti collaterali delle tecniche di PMA (6,9%) o alla difficoltà di conciliabilità tra le esigenze di terapia e di lavoro (5,6%).

Quando si pensa al ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, dunque, le difficoltà evidenziate sono principalmente legate a tutto ciò che concerne la possibilità di sostenere l'impegno economico e l'accesso alle cure, anche sotto il profilo informativo.

La rilevanza attribuita all'aspetto economico è confermata dall'elevata percentuale (80,5%) che ritiene che la crisi economica scoraggi le coppie che devono ricorrere alle tecniche per combattere l'infertilità. Si tratta di un'opinione diffusa più o meno in tutte le aree geografiche del paese, ma più frequentemente tra i giovani (85,1%) e i disoccupati (84,5%). Il 14,3% pensa invece che la crisi economica attuale abbia di fatto una scarsa capacità di influenzare la propensione delle coppie ad accedere alle tecniche di PMA, affermando che chi desidera realmente un figlio sia disposto a qualunque sacrificio; il 5,2% non sa rispondere. Analizzando i dati in base alla condizione socio-economica della famiglia, la quota di chi rintraccia nella crisi economica un disincentivo si riduce, ma rimane consistente (71,4%), anche tra i rispondenti con reddito alto e medio-alto, tra i quali invece sale al 24,2% la quota di chi tende a depotenziare l'effetto della crisi affermando che chi desidera un figlio è disposto a qualunque sacrificio (**figura 32**).

Figura 32. Opinioni sulla possibilità che la crisi economica scoraggi le coppie che devono ricorrere alla PMA, per livello socio-economico (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

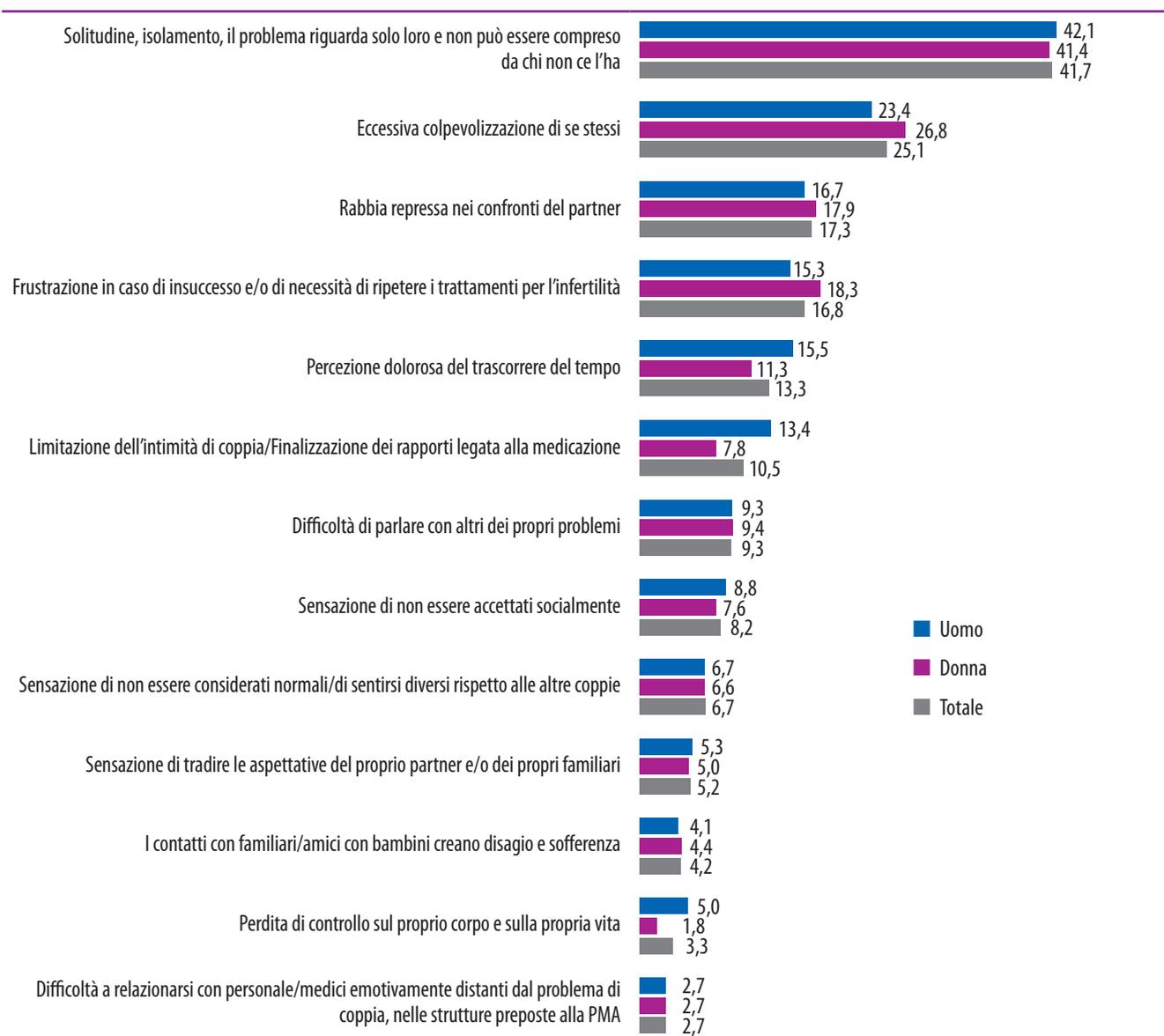
Alle difficoltà pratiche si aggiungono anche quelle emotive: quasi il 42%, la quota più alta nel confronto, ritiene che la difficoltà emotiva che più frequentemente le coppie con problemi di fertilità si trovano a dover fronteggiare sia la sensazione di *solitudine* e isolamento, uno stato d'animo che porta le coppie a pensare che il problema sia solo loro e che non possa essere compreso da chi non lo vive. Un'opinione che accomuna uomini e donne ma spicca leggermente tra le fasce d'età più estreme, gli under 35 (43,0%) e gli over 65 (45,0%) (**figura 33**).

Un intervistato su 4 pensa, inoltre, che possa anche capitare che una coppia con problemi di fertilità incorra in un'eccessiva colpevolizzazione di se stessa. In particolare, questo aspetto è sottolineato più dalle donne (26,8%) che dagli uomini (23,4%), e dai rispondenti da 34 a 49 anni (31,0%), una fascia d'età in cui si è evidentemente più coinvolti nei problemi legati alla fertilità e ai figli.

Quote più basse del campione fanno riferimento ad altre difficoltà emotive, come la rabbia repressa nei confronti del partner (17,3%), più citata dai rispondenti fino a 34 anni (20,9%) e da 35 a 49 anni (20,0%) o la frustrazione in caso di insuccesso e/o di necessità di ripetere i trattamenti per l'infertilità (16,8%); a pensarla sono più frequentemente le donne intervistate (18,3% rispetto al 15,3% degli uomini), forse perché sono quelle più direttamente esposte ai trattamenti.

La lunga attesa dai primi tentativi di concepimento può portare anche a una percezione dolorosa del trascorrere del tempo (13,3%), una difficoltà attribuita alle coppie con più frequenza dagli uomini (15,5%) rispetto alle donne (11,3%) e dalle fasce d'età intermedie. Inoltre, gli intervistati ritengono che le coppie si possono trovare a fronteggiare gli effetti negativi di una limitazione dell'intimità di coppia per la finalizzazione dei rapporti legata alla medicalizzazione (10,5%) e a indicarli sono più gli uomini (13,4%) che le donne (7,8%).

Figura 33. Opinioni sulle difficoltà emotive più frequenti incontrate dalle coppie con problemi di fertilità, per genere (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Con percentuali inferiori al 10% gli intervistati fanno riferimento anche a un'ampia gamma di altre difficoltà di tipo emotivo che possono essere vissute dalle coppie con problemi di infertilità, che vanno dalla difficoltà di parlare con altre persone dei propri problemi (9,3%), alla sensazione di non essere accettati socialmente (8,2%), di non essere considerati normali (6,7%) e di tradire le aspettative del partner e dei familiari (5,2%).

Ancora più sporadicamente sono citati ulteriori aspetti problematici: la possibilità che i contatti con familiari e amici che hanno dei figli possano creare disagio e sofferenze (4,2%), la perdita del controllo sul proprio

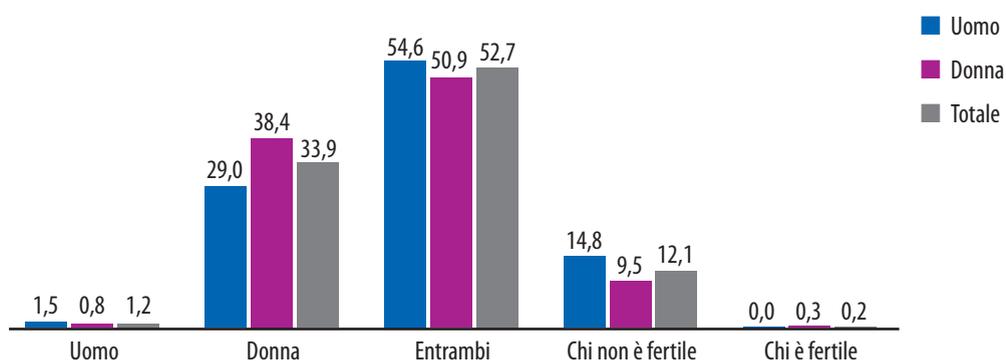
corpo e sulla propria vita (3,3%) e la difficoltà a relazionarsi con personale medico emotivamente distante al problema di coppia nelle strutture per la PMA.

Tra le diverse sfumature delle difficoltà emotive attribuite alle coppie che vivono il problema dell'infertilità prevale dunque la solitudine, il fatto di sentire poca comprensione da parte degli altri e una sorta di senso di colpa per la propria condizione.

Rispetto alla sofferenza legata all'infertilità, più della metà del campione (52,7%) ritiene che a soffrire siano entrambi i partner, una considerazione che appartiene più agli uomini del campione (54,6%) che alle donne (50,9%). Quasi il 34% ritiene, invece, che in una coppia con problemi di fertilità il partner che soffre di più sia la donna, e sono proprio le donne a sostenerlo più degli uomini (rispettivamente 38,4% e 29,0%). Solo l'1,2% pensa che a soffrire di più sia l'uomo, quota che tra le donne sale all'1,5% e, tra gli uomini, scende allo 0,8%.

Se i problemi di infertilità riguardano uno dei due partner; il 12,1% degli intervistati ritiene che a soffrire è la persona che non è fertile, e lo riconoscono più gli uomini (14,8%) che le donne (9,5%). Quasi nessuno dei rispondenti pensa, invece, che tra i due partner a soffrire sia la persona fertile (figura 34).

Figura 34. In una coppia con problemi di fertilità chi soffre di più, per genere (val. %)



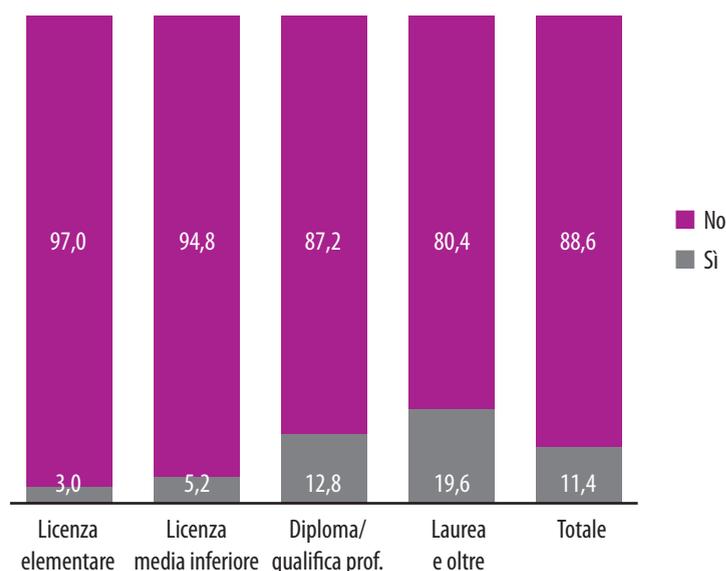
Fonte: indagine Censis, 2014.

5.3. L'informazione e le opinioni sulla legge 40/2004

L'analisi del livello di conoscenza della popolazione italiana sui problemi di infertilità e sulle possibilità di intervenire attraverso le pratiche mediche è stata completata valutando l'informazione in merito all'esistenza e ai contenuti della legge 40/2004 che regola queste pratiche. I risultati mettono in luce un quadro in cui predomina la disinformazione: solo l'11,4% del campione dichiara di essere a conoscenza dell'esistenza di una legge che le regola, e che si tratti appunto della legge 40/2004. Questo basso livello di informazione è con ogni probabilità collegabile anche alla circostanza che i referendum abrogativi della legge 40, distinti in 4 quesiti sugli aspetti più controversi (limite alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni per un utilizzo a scopo terapeutico delle cellule staminali, limite all'impianto di soli tre embrioni e alla diagnosi pre-impianto, principi relativi alla tutela dell'embrione, limite alla donazione eterologa), che si sono tenuti nel 2005, sono stati caratterizzati proprio dall'astensionismo.

Certamente il livello di istruzione è una variabile che impatta sulla conoscenza della legge; tuttavia, anche tra i laureati del campione, la quota di chi dichiara di sapere che esiste una legge che regola le pratiche mediche per facilitare la procreazione raggiunge solo il 19,6%, e decresce man mano che si passa a titoli di studio inferiori (figura 35).

Figura 35. Intervistati che dichiarano di conoscere o meno l'esistenza di una legge che regola le pratiche mediche per facilitare la procreazione medicalmente assistita, per titolo di studio (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Considerando soltanto il sotto-campione (11,4%) di chi indica di essere a conoscenza della legge, l'87,6% ha un titolo di istruzione medio-alto, mentre il 12,4% un titolo basso. Inoltre, per valutare il reale livello di informazione sulla legge 40 tra coloro che hanno dichiarato di conoscerla, sono stati fatti degli approfondimenti sui suoi principali contenuti, anche rispetto alle modifiche che diverse sentenze dal 2004 a oggi vi hanno apportato (figura 36).

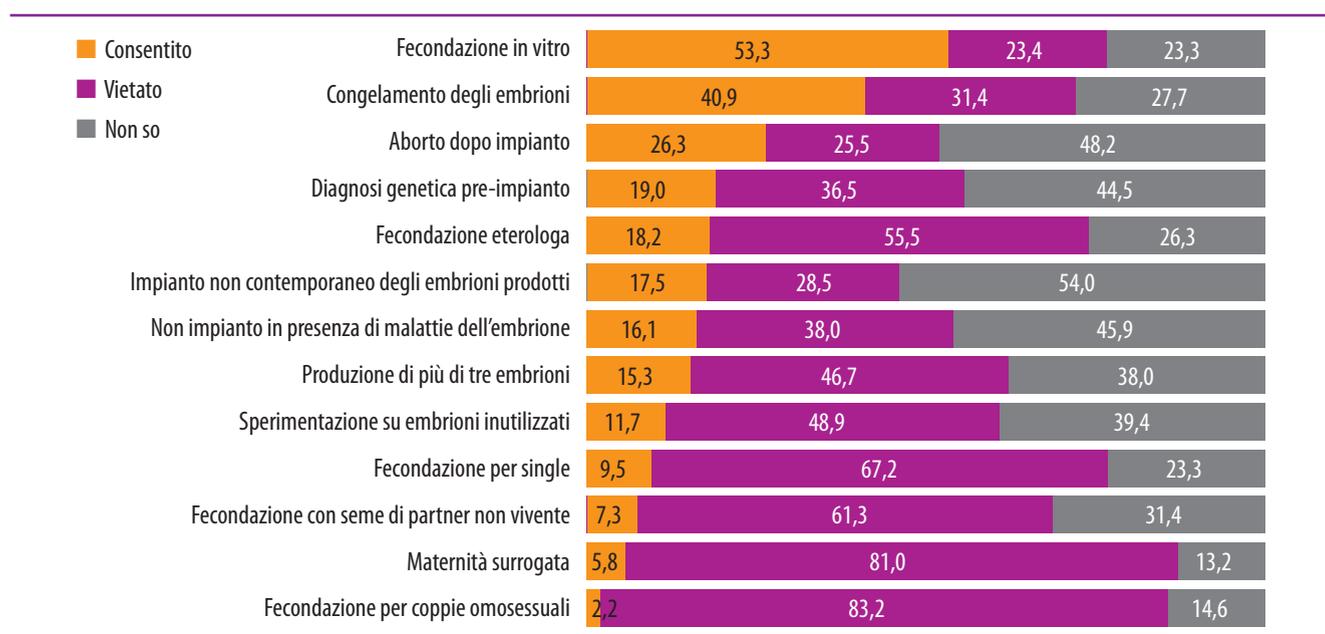
Da questo approfondimento risulta che il livello di conoscenza effettivo della legge 40 è decisamente generico: poco più della metà di questo sotto-campione (53,3%) sa che la legge consente la fecondazione in vitro e che la fecondazione eterologa, al momento in cui il questionario è stato somministrato (e dunque prima che la sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile 2014 dichiarasse illegittima la norma che ne vieta il ricorso), risultava vietata (55,5%).

Nel 2008 il Tar del Lazio ha rimosso con sentenza il divieto di diagnosi pre-impianto, ma solo il 19,0% del sotto-campione composto dagli intervistati che hanno dichiarato di essere a conoscenza della legge 40 sa che si tratta di una pratica consentita. Il 36,5% ritiene che la diagnosi genetica pre-impianto sia vietata mentre il 44,5% non sa rispondere.

Nel 2009 il Tribunale di Bologna ha legittimato la diagnosi pre-impianto e la possibilità di impiantare esclusivamente gli embrioni che non siano portatori di malattie genetiche, quale condizione necessaria per la tutela della salute della donna. Della possibilità di evitare l'impianto di embrioni malati ne è a conoscenza il 16,1% del sotto-campione, mentre il 38,0% ritiene sia negato e il 46% circa non sa.

Resta comunque la facoltà di aborto da parte della madre, dopo l'avvenuto l'impianto e lo sviluppo dell'embrione. Quasi la metà del sotto-campione è divisa tra coloro che sostengono che si tratti di una pratica consentita (26,3%) e coloro che la considerano vietata (25,5%); la restante parte, invece, non ha informazioni in merito.

Figura 36. Conoscenza in merito alle pratiche consentite e non dalla legge 40/2004 (val. %) (N=11,4%)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Al momento in cui è stata formulata, la legge 40 vietava la produzione di un numero di embrioni superiore a quello giudicato strettamente necessario a un unico e contemporaneo impianto, vale a dire 3 embrioni. Nel 2009, a seguito di una sentenza della Corte Costituzionale, il divieto è stato eliminato. A tal proposito, il 38,0% di coloro che hanno dichiarato di essere a conoscenza della legge non sa se effettivamente la produzione di più di 3 embrioni sia vietata o consentita. Tra coloro che si esprimono al riguardo, il 46,7% pensa ancora che sia vietata, mentre solo il 15,3% sa che attualmente è consentita.

La stessa sentenza ha rimosso anche l'obbligo di contemporaneo impianto di tutti gli embrioni prodotti ed è il 17,5% a esserne a conoscenza, il 28,5% pensa che la legge imponga ancora l'impianto contemporaneo di tutti gli embrioni prodotti, ma più della metà del sotto-campione non sa esprimersi al riguardo.

Anche il divieto di crioconservazione degli embrioni è stato abolito dalla Corte Costituzionale con la stessa sentenza ma, in questo caso, si tratta di una notizia che ha avuto un'eco maggiore in quanto oltre il 40% dei rispondenti ha dimostrato di sapere che si tratta di una pratica attualmente consentita, il 31,4% pensa, invece, che sia vietato e il 27,7% non sa rispondere.

Per quanto riguarda il divieto di sperimentazione sugli embrioni non impiantati, circa la metà (48,9%) del sotto-campione ne è a conoscenza, l'11,7% pensa sia consentita la sperimentazione, mentre il 39,4% non sa esprimersi.

Migliore è invece il livello di conoscenza rispetto alle regolamentazione di pratiche come fecondazione per single e per omosessuali, la fecondazione con seme di partner non vivente, la maternità surrogata. Rispetto a ciò la grande parte del sotto-campione dimostra di sapere che sono tutte vietate.

In linea generale, sulla conoscenza degli attuali obblighi e divieti circa alcune pratiche come la fecondazione in vitro, la fecondazione eterologa, la sperimentazione sugli embrioni non utilizzati, sembra impattare il titolo di studio, presupponendo una conoscenza più approfondita da parte dei più istruiti. Tuttavia, ciò che colpisce, prescindendo dal livello di istruzione di coloro che pur dichiarano di essere a conoscenza di una legge che regola la PMA e le pratiche a essa associate, è l'incertezza di buona parte dei rispondenti, testimoniata dalle quote non trascurabili dei "non so" riguardo i contenuti della legge e le successive modifiche a essa apportate che, in effetti, hanno profondamente modificato l'impianto della legge. Nonostante i diversi aspetti della legge siano stati posti a più riprese sotto i riflettori dei *media*, le informazioni precise su ciò che oggi sia consentito fare in Italia in materia di PMA appaiono poco diffuse tra la popolazione.

Nell'ambito di questo sotto-gruppo di popolazione informato sulla legge sono state indagate anche le opinioni e gli atteggiamenti relativi a essa e ai suoi aspetti più qualificanti. L'85,4% dei rispondenti, innanzitutto, riconosce che era necessaria una legge che regolamentasse un tema così delicato, rispetto al quale prima della legge non esistevano di fatto regole e tutto era lasciato alle scelte delle coppie e degli specialisti. Una percentuale quasi altrettanto alta, e pari all'81,8%, ritiene che sia giusto che ci sia una legge che tuteli i diritti dell'embrione (figura 37).

Tuttavia, gli atteggiamenti prevalenti rispetto ad alcuni aspetti essenziali delle regole che governano la PMA in Italia appaiono critici.

La grande parte del campione ritiene, comunque, che chi ha problemi di infertilità in Italia è più svantaggiato rispetto a chi vive in altri paesi europei (81,8%), che la legge finisce per penalizzare le coppie che hanno minori possibilità economiche (74,5%) e, ancora, che non in tutte le regioni italiane è assicurato lo stesso livello di qualità nei trattamenti per la PMA (65,0%), considerando anche che non in tutte le regioni è assicurata la gratuità dell'accesso alle cure per la PMA (55,5%).

Guardando alla prospettiva delle coppie di diventare genitori, il 60% circa dei rispondenti dichiara che la legge abbia ridotto le possibilità di diventare genitori. Il 59,1% degli intervistati è convinto che la fecondazione eterologa dovrebbe essere consentita e, su questa possibilità, si aprono nuove prospettive data la recentissima pronuncia della Corte Costituzionale.

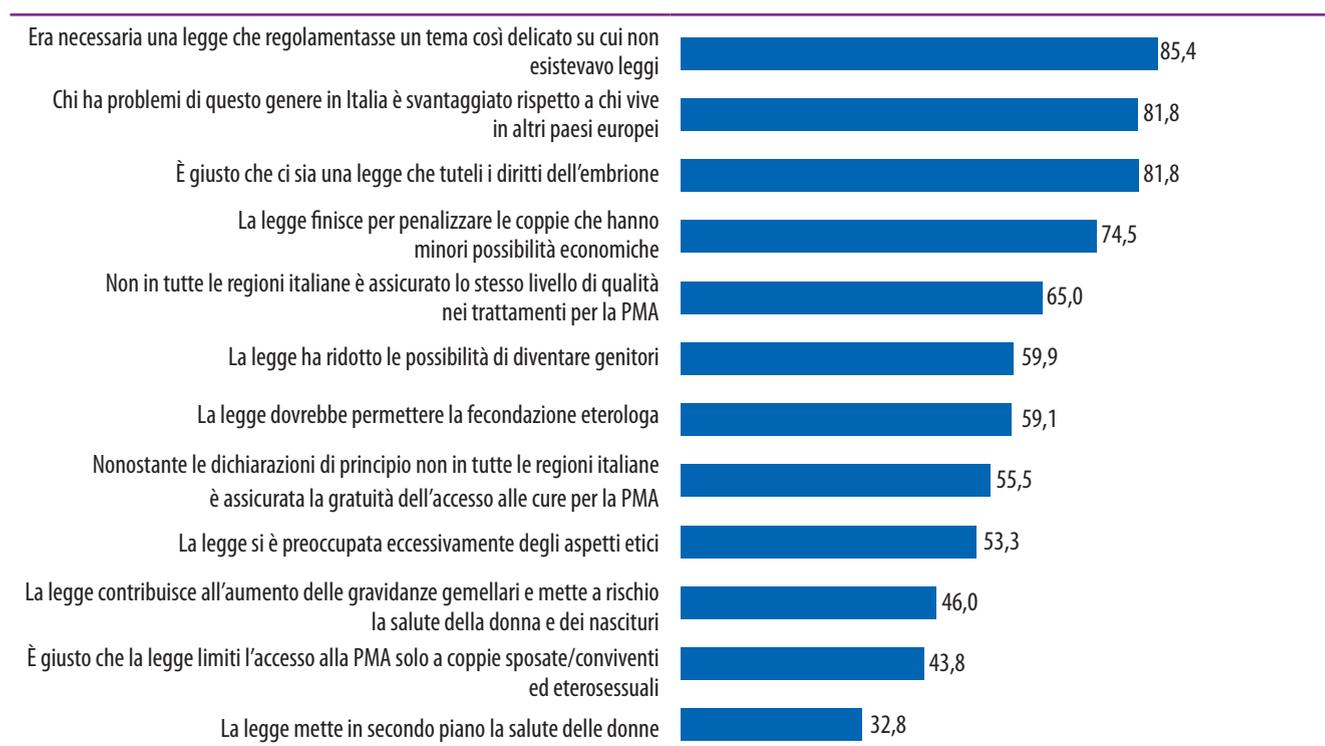
Ancora leggermente maggioritaria è la percentuale di rispondenti (53,3%) che ritiene che la legge si è preoccupata eccessivamente delle questioni etiche.

Su altri aspetti, invece, si registrano percentuali di accordo minoritarie:

- ▶ in particolare, meno della metà degli intervistati (il 46,0%) ritiene che la legge contribuisca all'aumento delle gravidanze gemellari e metta a rischio la salute della donna e dei nascituri;
- ▶ solo il 43,8% ritiene giusto che la legge limiti l'accesso alla PMA soltanto alle coppie sposate o conviventi e agli eterosessuali;
- ▶ ancora più ridotta è la quota di chi, in linea generale, sostiene che legge metta in secondo piano la salute delle donne (32,8%).

Si tratta di affermazioni condivise più ampiamente dalle intervistate di sesso femminile. Di fatto, la donna nella coppia è il partner coinvolto in prima persona in tutto ciò che concerne la PMA e dunque anche il soggetto più sensibile al tema e a tutti i suoi risvolti.

Figura 37. Intervistati che si reputano d'accordo con le seguenti affermazioni a proposito della legge 40/2004 (val. %) (N=11,4%)



Fonte: indagine Censis, 2014.

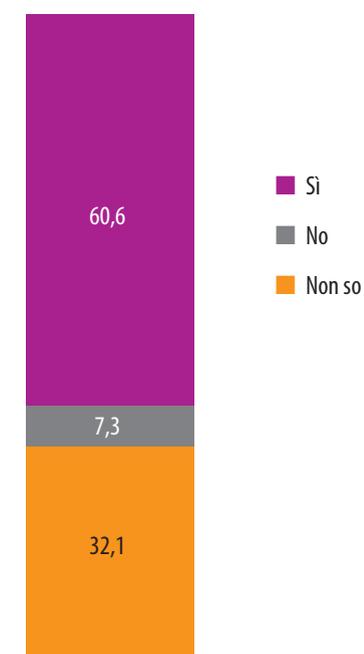
Comparando i risultati con quelli emersi nel corso di una precedente indagine del Censis, relativa alle coppie in trattamento di PMA, si osserva una tendenza più spiccata da parte delle coppie in trattamento a sottolineare quanto la legge abbia contribuito a ridurre la possibilità di diventare genitori (77,4%) e si sia eccessivamente preoccupata degli aspetti etici (71,0%). Rispetto alla salute, le coppie che in prima persona sperimentano gli effetti dei trattamenti sottolineano con più enfasi il fatto che la legge contribuisca a un aumento della gravidanze gemellari, mettendo a rischio la salute della madre e dei nati (66,7%) e, in generale, quanto la legge metta in secondo piano la salute delle donne (62,3%).

D'altra parte, le coppie in trattamento hanno indicato con meno enfasi, rispetto alla popolazione in generale, la necessità di una legge che regolamentasse un tema così delicato (73,3%) e tutelasse i diritti dell'embrione (64,5%).

Nonostante la prevalenza di giudizi critici, nel sotto-campione di intervistati che hanno indicato di essere a conoscenza della legge, il 60,6% sarebbe favorevole a una modifica della legge. Si tratta, in particolare, degli intervistati del Nord-Est (78,8%), dei rispondenti fino a 34 anni (68,8%) e delle donne (62,8%), mentre quasi 1 su 3 non prende una posizione specifica. I favorevoli alla legge così come è, comunque, sono solo il 7,3% (figura 38).

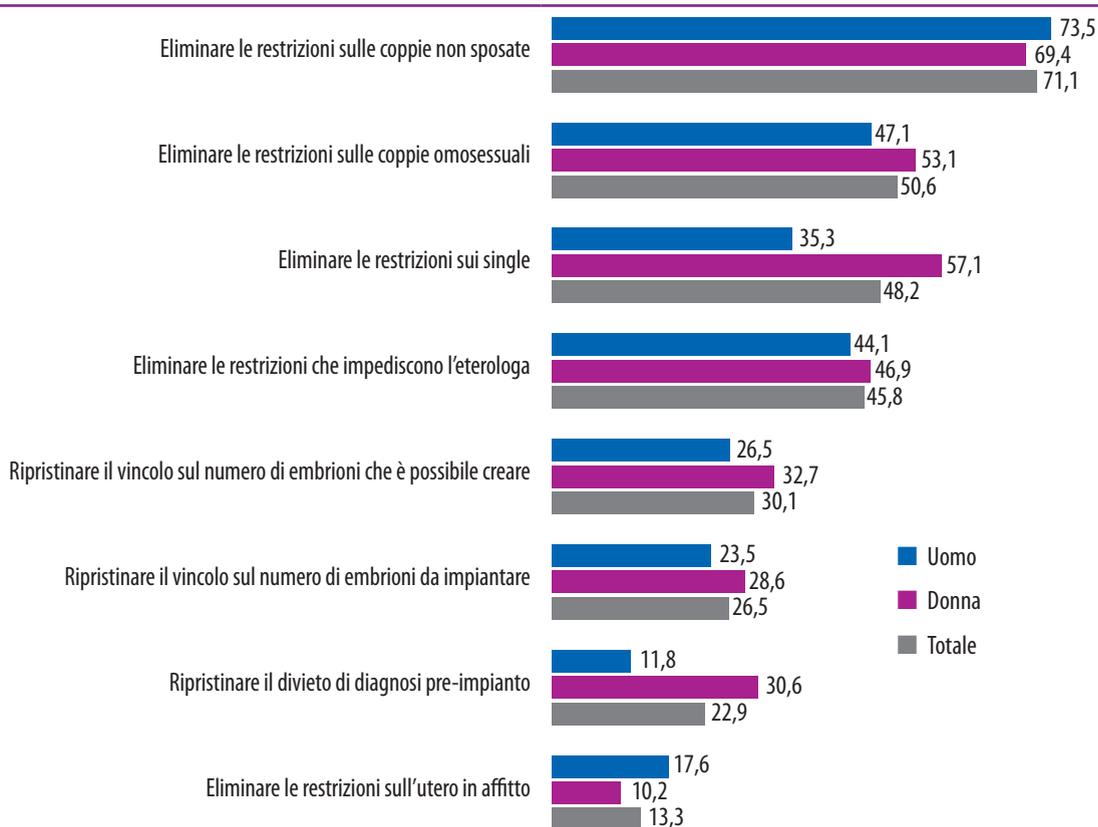
Tra gli aspetti sui quali la legge, nell'opinione di questi intervistati più informati, andrebbe modificata, spicca l'eliminazione delle restrizioni sulle coppie non sposate (71,7%). A sottolinearlo sono in particolare i più giovani (90,9%), gli abitanti del Sud e delle Isole (86,7%) e gli uomini (90,9%) (figura 39).

Figura 38. Opinione sulla necessità di modificare la legge 40/2004 (val. %) (N=11,4%)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Figura 39. Aspetti ritenuti da modificare nella legge 40/2004 (val. %) (N=11,4%)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Un segnale molto evidente di una spinta verso il cambiamento quando si parla di PMA e, in generale, di famiglia è dato dal 50,6% che si ritiene d'accordo con l'eliminazione delle restrizioni sulle coppie omosessuali. Così come il 48,2% vorrebbe che fossero eliminate le restrizioni che la legge 40 impone sui single. Per entrambe le possibilità a sostenerlo sono i più giovani (l'81,8% eliminerebbe le restrizioni sugli omosessuali, il 63,6% sui single), gli abitanti del Nord-Est (rispettivamente il 53,8% e il 50,0%), Nord-Ovest (rispettivamente il 55,0% e il 60,0%) e le donne (il 53,2% e il 57,1%).

A conferma dei consensi che ruotano intorno alla fecondazione eterologa, ormai di fatto consentita, il 45,8% eliminerebbe le restrizioni che impediscono l'eterologa. In questo caso a sostenerlo sono i rispondenti ultra 65enni (62,5%), del Nord-Ovest (50,0%) e del Nord-Est (50,0%) e le donne (46,9%). Una quota più ridotta, pari al 13,3%, eliminerebbe le restrizioni sull'utero in affitto.

Nel confronto, sono più contenute le quote di rispondenti che, al contrario, ripristinerebbero alcuni vincoli, come quello sul numero di embrioni da creare (30,1%). A sottolinearlo sono i più anziani (37,5%) e le donne (32,7%). Ripristinerebbe il vincolo sugli embrioni da impiantare il 26,5% degli intervistati e, anche in questo caso, sono più d'accordo le donne (28,6%) e i rispondenti da 50 a 64 anni (29,6%).

Il 22,9% ripristinerebbe, infine, il divieto di diagnosi pre-impianto; ne sono più convinti gli intervistati più giovani (36,4%), del Nord-Ovest (35,0%) e di sesso femminile (30,6%).

CONCLUSIONI

La genitorialità come dimensione individuale

L'esperienza della genitorialità appare centrale nel vissuto degli italiani, sia sotto il profilo culturale che esistenziale. Nel campione intervistato il 74,6% dei rispondenti è genitore e il 2,6% è in attesa di un figlio, a fronte del 22,8% che non ha figli. La quota più ampia di chi non vorrebbe figli, o non vorrebbe averne più, si ritrova tra quelli che hanno già il numero di figli che vogliono (40,7%) o che si ritengono troppo avanti negli anni per averne (63,7%).

Tra coloro che hanno figli, la metà ne ha 2, che è il numero medio di figli a cui si tende. Tuttavia, tra chi ha meno di 34 anni la quota di genitori si ferma al 29,8%, confermando la tendenza a spostare in avanti nel tempo la scelta della procreazione. L'inclinazione a posticipare l'esperienza della genitorialità, oltre a essere confermata dalle statistiche ufficiali (il dato dell'Istat segnala infatti che l'età media delle madri nel 1995 era pari a 29,8 anni e nel 2012 è cresciuta sino a 31,4 anni), si evince anche dalle opinioni in merito a quale sia l'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli. Secondo il 46% degli intervistati (che superano il 50% nel caso dei laureati) ci si dovrebbe preoccupare non prima di 35 anni, testimoniando quanto sia ben presente nell'immaginario collettivo degli italiani l'aumento dell'età media delle neo-mamme.

L'esperienza della genitorialità coinvolge, dunque, la stragrande maggioranza del campione ed è definita principalmente come un aspetto cruciale della realizzazione individuale. La dimensione di coppia, rispetto alla quale il figlio appare come un importante completamento, è meno richiamata, a fronte di un'attribuzione di significato in cui è la dimensione individuale, ovvero il significato assunto dal figlio rispetto a se stessi e al proprio vissuto personale, a risultare evidentemente prevalente, pur con diverse sfumature. Decisamente sullo sfondo rimangono i significati che fanno riferimento alla dimensione sociale connessa all'aver figli.

La procreazione ammessa anche fuori dal setting tradizionale

Questa centralità della dimensione individuale può contribuire a spiegare anche la significativa quota di italiani che tende ad ammettere la possibilità di avere figli anche al di fuori dello schema classico della coppia eterosessuale. In particolare, è quasi la metà del campione (il 46,3%) ad affermare la legittimità di questa opportunità per i single e il 29,2% per le coppie omosessuali. Inoltre, è vero che l'appartenenza alla fede cattolica continua a esercitare un peso sulla posizione degli italiani in merito a questioni in cui la dimensione etica appare rilevante, ma si tratta di un'influenza limitata, che riguarda di fatto solo i cattolici praticanti tra i quali, peraltro, la quota di favorevoli si riduce, ma non in modo drastico. Questa quota tende a essere più bassa anche tra i più anziani, gli abitanti al Sud e Isole, e i meno istruiti, con maggiori differenze di opinioni in merito alla possibilità di essere genitori anche per le coppie omosessuali.

Con la prevalenza del significato soggettivo si spiega anche l'opinione che tende a negare una specificità di genere, culturalmente connotata, nell'esperienza della genitorialità: per l'86,2% degli intervistati avere figli è importante allo stesso modo per la donna e per l'uomo.

Il peso della dimensione economica sulla fertilità e l'insufficienza delle politiche pubbliche

Dai dati emerge, quindi, da una parte l'importanza attribuita dagli italiani alla genitorialità come dimensione esistenziale, dall'altra la diffusa consapevolezza dell'esistenza di un problema di fertilità nel paese. L'87,7% degli intervistati afferma che oggi in Italia si fanno pochi figli; anche in questo caso i risultati sono in linea con i dati ufficiali che segnalano un'ulteriore drastica caduta della natalità nel 2013, anno nel quale il tasso di natalità si ferma all'8,5 per 1.000 abitanti, rispetto al 9,0 per 1.000, che corrisponde a una diminuzione consistente delle nascite (-3,7%) rispetto al 2012.

Il fenomeno viene spiegato essenzialmente da motivazioni di tipo economico, tra cui prevale il peso dell'attuale crisi che, per circa la metà degli intervistati, è tra le principali cause della scarsa propensione ad avere figli in Italia. Inoltre, l'83,3% afferma che la crisi ha comunque una rilevanza poiché rende più difficile la scelta di avere un figlio anche per chi lo vorrebbe; questo aspetto è sottolineato in misura maggiore proprio tra i giovani fino a 34 anni (90,6%), che sono contemporaneamente coloro che più subiscono l'impatto della crisi e sono maggiormente coinvolti nella decisione della procreazione.

Quale è dunque il ruolo delle politiche familiari rispetto a questa scelta?

Il 60,7% del campione ritiene che se migliorassero gli interventi pubblici, in grado di aiutare i genitori su vari fronti (attraverso sussidi, disponibilità di asili nido, sgravi fiscali, borse di studio, orari di lavoro più flessibili, possibilità di permessi per le esigenze dei figli ecc.), le coppie sarebbero più propense ad avere figli. Di questo sono particolarmente convinti gli intervistati dai 35 ai 49 anni che con ogni probabilità sono quelli che in misura maggiore si trovano a confrontarsi con la scelta e le responsabilità della genitorialità.

Il 35% degli intervistati nega, invece, la possibilità che la scelta di avere un figlio possa in qualche modo dipendere dalle politiche familiari, affermando il valore della procreazione come scelta individuale e privata: si tratta soprattutto dei più giovani che spesso non sono ancora genitori e sottolineano maggiormente la dimensione privata dell'opzione per la procreazione.

Le aree di intervento pubblico ritenute più efficaci sono coerenti con la convinzione che siano essenzialmente le motivazioni economiche a rappresentare un deterrente alla procreazione. E così quando si parla di politiche pubbliche a sostegno della famiglia, di interventi sui quali il governo italiano dovrebbe, secondo il parere degli intervistati, concentrare maggiore attenzione per sostenere le coppie nella scelta di avere un figlio, sgravi fiscali e aiuti economici sono la modalità di supporto più indicata (70,6%). Il 56% fa riferimento al sostegno ai costi di educazione dei figli, come rette scolastiche, servizi di mensa o di trasporto e il 67% ritiene che debbano essere potenziati i servizi per la prima infanzia, come gli asili nido.

Sullo sfondo, l'idea di una sostanziale insufficienza delle attuali politiche pubbliche nel sostenere le coppie in una decisione importante, tendenzialmente auspicata, ma resa sempre più difficile dall'impatto della crisi.

L'infertilità, una dimensione su cui ci sono dubbi e incertezze

L'altro aspetto fondamentale su cui si è indagato è quello dell'infertilità, un tema per sua natura complesso, che ha un suo bagaglio di conoscenze popolari, investe aspetti culturali che impattano anche sull'identità di genere, con diversi significati al maschile e al femminile. Il quadro appare oggi profondamente modificato dagli effetti dei grandi progressi medici registrati in questo campo, che a loro volta hanno investito problematiche di tipo etico. Verificare l'informazione degli italiani sul tema è importante anche sotto il profilo della prevenzione.

Il 45,1% degli intervistati, tuttavia, ammette di saperne poco e, se si considera anche il 15,0% che afferma di non essere per nulla informato, si arriva a una maggioranza del 60% di italiani poco o per nulla informati sull'infertilità, quota che anche tra i laureati si attesta sulla metà del campione.

Tra il 40% di informati, il 16,4% dichiara di esserlo perché coinvolto in maniera più o meno diretta nel problema, che ha riguardato una persona vicina all'intervistato (9,6%) o direttamente lui o il partner (6,8%).

Si tratta di un dato in linea con le stime fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che indicano intorno al 15% le coppie con problemi di infertilità nei paesi industriali avanzati.

Ancora più elevata è la quota di intervistati che ritiene che gli italiani siano poco o per nulla informati sia sul tema dell'infertilità (78,1%) che su quello ancor più complesso delle metodiche per la procreazione medicalmente assistita (PMA) (80,6%).

Tuttavia, dalle risposte fornite in merito ad alcuni aspetti specifici dell'infertilità, emerge una maggiore consapevolezza: il 70,2% degli intervistati sa che la difficoltà a concepire si può manifestare anche dopo aver avuto un primo figlio (si tratta della cosiddetta infertilità secondaria) e anche in merito alle dimensioni del problema il 44,5% (la quota più alta tra i rispondenti) fornisce una risposta corretta, e dunque compatibile con le stime, indicando che l'infertilità riguarda il 10-15% delle coppie.

Qualche variabilità in più emerge in merito al momento in cui dovrebbe nascere la consapevolezza dell'esistenza di un problema di infertilità nella coppia. La quota più alta del campione (44,0%) afferma che una coppia che desidera un figlio dovrebbe cominciare a preoccuparsi di non averlo ancora concepito dopo 24 mesi dai primi tentativi, a fronte di poco meno del 30% che non andrebbe oltre un anno di attesa. A questo proposito va ricordato che l'OMS ha fornito una definizione di infertilità come assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti.

Ancora maggiori incertezze si registrano intorno alle possibili cause dell'infertilità. È vero che la metà degli intervistati sa che non esiste una prevalenza di cause maschili o femminili ma che dipende dai casi, ma il 33% ritiene che nella maggior parte dei casi l'infertilità sia legata alla presenza di problemi in entrambi i partner.

Inoltre, la causa più citata è quella più generica: il 30,9% indica lo stress, a cui fanno seguito le cause che riguardano nello specifico le donne, sia che si tratti di problemi o anomalie strutturali (21,3%), che di problemi ormonali e ovulatori (14,7%). L'11,0% cita genericamente problemi che riguardano l'uomo e il 5,7% problemi legati al liquido seminale. Ma il 23,5% non è in grado di fornire alcuna risposta.

Nell'immaginario collettivo degli italiani il professionista d'elezione rimane il ginecologo, che per il 62,9% del campione è il professionista a cui rivolgersi nel caso di problemi di infertilità, solo il 2,7% cita l'andrologo/urologo e 1 italiano su 4 indica il MMG.

La PMA, questa sconosciuta

Infine, si è voluto verificare il livello di informazione sulla PMA e chiedere un giudizio sulle diverse tecniche, rispetto alle quali risultano rilevanti anche gli aspetti etici.

Il vero discrimine nelle opinioni degli italiani non sta tanto nell'opzione tra inseminazione in vivo e fecondazione in vitro (rispettivamente i favorevoli all'omologa in vivo sono l'84,6% e all'omologa in vitro sono il 72,9%) ma tra inseminazione/fecondazione omologa o eterologa. Su quest'ultima si dichiara d'accordo, senza rilevanti differenze tra l'inseminazione in vivo e la fecondazione in provetta, una quota molto più ridotta di intervistati, pari a circa il 40%.

Le posizioni risultano influenzate dall'appartenenza alla fede cattolica e, nel caso dei cattolici praticanti, i favorevoli alle due pratiche basate sull'uso di gameti esterni alla coppia superano di poco il 30%.

Inoltre, il 35,4% si dichiara d'accordo sulla diagnosi pre-impianto, con il 29,3% di favorevoli anche tra i cattolici praticanti, molto più basso il consenso (13,9%) sulla possibilità di ricorrere alla maternità surrogata (il cosiddetto utero in affitto) e sulla possibilità di scegliere il sesso del nascituro (9,5%).

Com'è noto, sull'utilizzo di gameti esterni alla coppia e sulla diagnosi pre-impianto una serie di sentenze hanno modificato i contenuti originari della legge 40/2004. In merito alle tecniche di inseminazione e fecondazione eterologa, di recente la Corte Costituzionale si è pronunciata dichiarando illegittimo il divieto posto dalla legge, mentre dalla sua entrata in vigore sono state diverse le sentenze che hanno messo in discussione il divieto di effettuare la diagnosi pre-impianto. In tempi recenti, tra l'altro, il Tribunale di Roma ha disapplicato la legge e applicato una sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo per concedere a una coppia di coniugi l'accesso alla diagnosi pre-impianto.

Questi importanti modifiche intervenute nel tempo possono contribuire a spiegare i livelli di conoscenza molto limitati sulla legge 40/2004. Solo l'11,4% del campione afferma di sapere che in Italia c'è una legge che regola le pratiche di procreazione medicalmente assistita; le informazioni sui contenuti della legge, le procedure consentite e non sono molto incerte, a fronte di percentuali piuttosto elevate di chi non sa pronunciarsi.

Questa piccola quota di campione che afferma di conoscere la legge ne dà un giudizio nel complesso non positivo, soprattutto in termini di applicazione diversificata sul territorio nazionale e di limitazioni poste alle coppie, pur riconoscendo la necessità di regolamentare una materia così delicata e di valutare anche l'aspetto dei diritti dell'embrione. Il 60,6% afferma, comunque, che la legge andrebbe modificata.

Infatti, tra coloro che conoscono la legge, tendenzialmente più istruiti e di età intermedia, il 45,8% vorrebbe eliminare le restrizioni sull'eterologa, su cui sono già intervenute le sentenze citate. Inoltre, il 42,7% del campione generale afferma di essere favorevole ad almeno una tipologia di eterologa (in vivo o in vitro). Infine 2 su 3 eliminerebbero le restrizioni sulle coppie non sposate e il 50% circa aprirebbe la PMA anche ai single e alle coppie omosessuali.

Tutto il campione riconosce, comunque, che oggi le coppie con problemi di infertilità devono affrontare non poche difficoltà, tra cui, esattamente come per le coppie senza problemi di infertilità che vogliono un figlio, sono ritenute prevalenti quelle economiche (66,9%). Un peso particolare è attribuito agli effetti della crisi che l'80,5% afferma essere un deterrente specifico anche per le coppie che devono ricorrere alla PMA.

Tra le difficoltà con cui queste coppie devono fare i conti, una percentuale significativa cita quelle informative, il non sapere a chi rivolgersi (42,1%); si tratta di un'incertezza che rispecchia la difficoltà emotiva che viene loro attribuita in misura maggiore (41,7%), quella della solitudine e dell'isolamento, della chiusura su se stessi, rispetto a una difficoltà che rimane ancora difficile da comunicare e da condividere.

