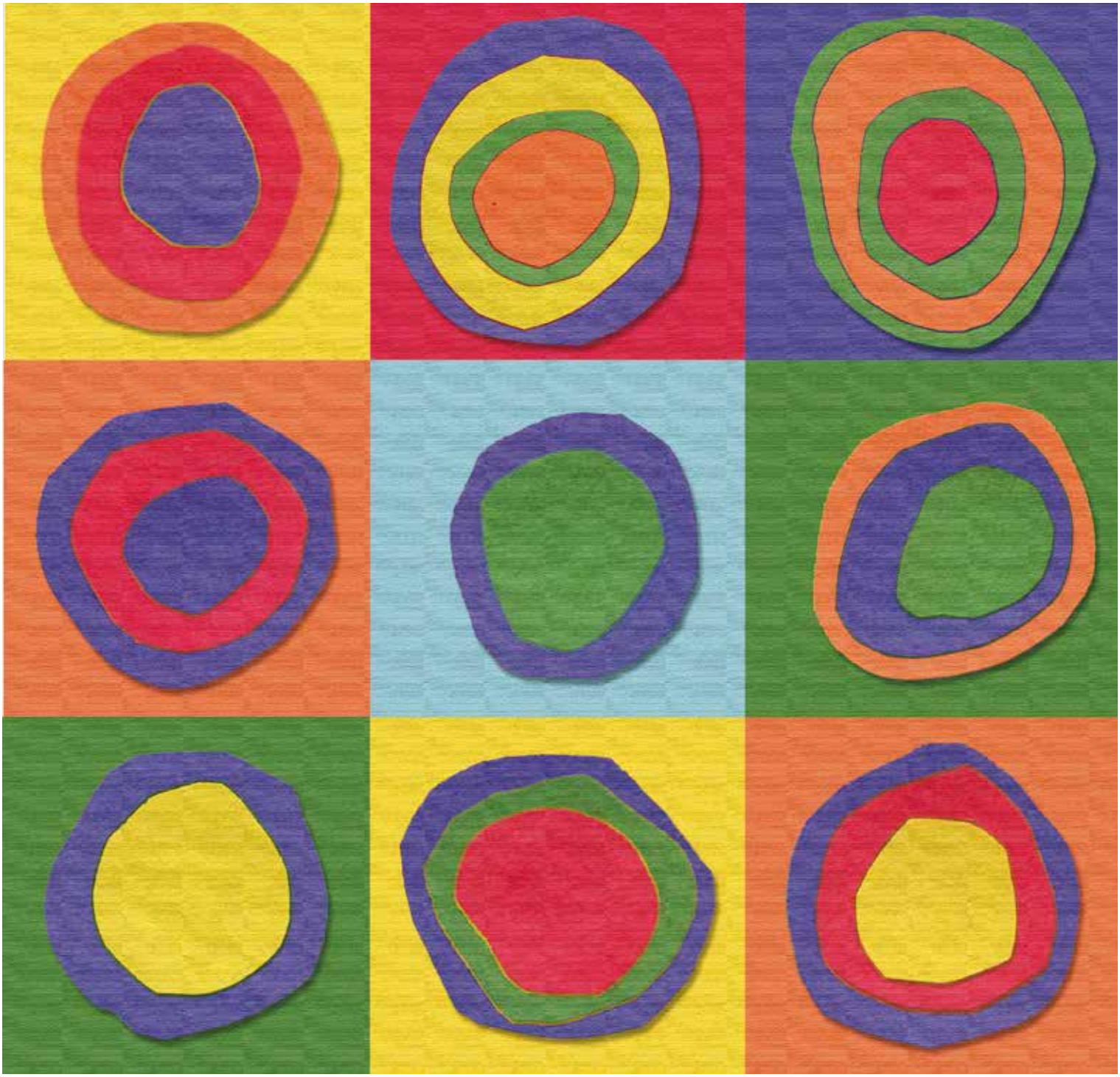
DIVENTARE GENITORI OGGI
IL PUNTO DI VISTA DEGLI SPECIALISTI

INDAGINE SULLA FERTILITÀ/INFERTILITÀ IN ITALIA

A cura di Concetta Maria Vaccaro



CENSIS

FONDAZIONE IBSA
per la ricerca scientifica

CENSIS

Diventare genitori oggi
Il punto di vista degli specialisti

Indagine sulla fertilità/infertilità in Italia

A cura di Concetta Maria Vaccaro

Carocci editore

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

© copyright 2015 by Carocci editore, Roma

Finito di stampare nel marzo 2015 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

1. LE CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE 9

2. LA NATALITÀ IN ITALIA 11

3. L'INFERTILITÀ E LA STERILITÀ SECONDO I MEDICI SPECIALISTI 15

4. L'APPROCCIO MEDICO ALL'INFERTILITÀ 21

4.1. Il profilo delle coppie in cura 21
4.2. Le scelte e le difficoltà delle coppie 23
4.3. L'approccio di cura dei medici specialisti 28

5. LE OPINIONI SULLA LEGGE 40/2004 33

CONCLUSIONI 37

PREMESSA

Il primo *step* del Rapporto sociale sulla fertilità in Italia, realizzato dal Censis grazie al contributo incondizionato della Fondazione IBSA, si è soffermato sull'analisi dell'immagine e della consapevolezza sociale del problema della natalità e dell'infertilità, realizzata attraverso un'indagine campionaria che ha permesso di conoscere il grado di informazione, le opinioni e gli atteggiamenti degli italiani sul tema.

Dall'indagine è emersa chiaramente la consapevolezza diffusa delle questioni di grande rilevanza sociale che ruotano attorno alla fertilità, così come della dimensione pubblica del problema, dei suoi effetti sull'evoluzione demografica e della connessione con le scelte di politica sanitaria e familiare. Rilevanti sono risultati anche gli aspetti più contingenti, legati alle maggiori difficoltà delle famiglie per effetto della crisi economica, in grado di impattare sulle scelte riproduttive e anche sulle possibilità di accesso alle soluzioni del problema.

L'obiettivo del secondo approfondimento è stato proprio quello di valutare la risposta sanitaria al problema dell'infertilità a partire dall'analisi del punto di vista, degli atteggiamenti e dei comportamenti dei professionisti che se ne occupano.

A questo scopo è stata realizzata un'indagine volta a sondare le opinioni di un campione di 150 medici specialisti in ginecologia, andrologia e urologia (110 ginecologi e 40 andrologi/urologi), attivi su tutto il territorio nazionale sia presso ospedali pubblici che strutture private ma che operano al di fuori dei Centri per la procreazione medicalmente assistita (PMA).

Anche in questo caso è stato predisposto un questionario *ad hoc* a domande chiuse e risposta multipla ed è stata svolta un'indagine telefonica con il metodo CATI.

Il punto di vista degli specialisti è stato vagliato sugli stessi temi affrontati nell'indagine di popolazione e, ancora una volta, ha messo in luce la questione della natalità come una questione chiave del nostro Paese cha rimane sostanzialmente sottovalutata.

Rispetto al tema centrale delle difficoltà di procreazione, l'analisi ha consentito di tracciare non solo il punto di vista dei medici rispetto alle problematiche più diffuse e agli approcci più seguiti, ma anche un profilo indiretto delle coppie con problemi di infertilità e di osservarne da vicino le scelte e le difficoltà al momento del primo contatto con il sistema dei servizi sanitari.

Nella gestione delle difficoltà connesse con l'infertilità, un aspetto cruciale è sicuramente legato ai tempi in cui una coppia, prendendo coscienza del problema, sceglie di rivolgersi al medico. Già i risultati emersi nel corso del primo step di indagine avevano rilevato una tendenza da parte della popolazione a spostare avanti nel tempo ogni preoccupazione legata alla difficoltà di avere un figlio. Questa tendenza risulta di fatto confermata anche nell'indagine sugli specialisti che mette in luce una scarsa attenzione agli aspetti preventivi, pur a fronte della tendenza nelle coppie con problemi a cercare una soluzione sanitaria in una fase ritenuta dai medici intervistati non necessariamente tardiva.

Infine, rimane centrale la questione della legge 40/2004. Accanto a tutti gli interventi giurisprudenziali e alle revisioni che hanno di fatto modificato gli aspetti più salienti della legge italiana in materia di procre-

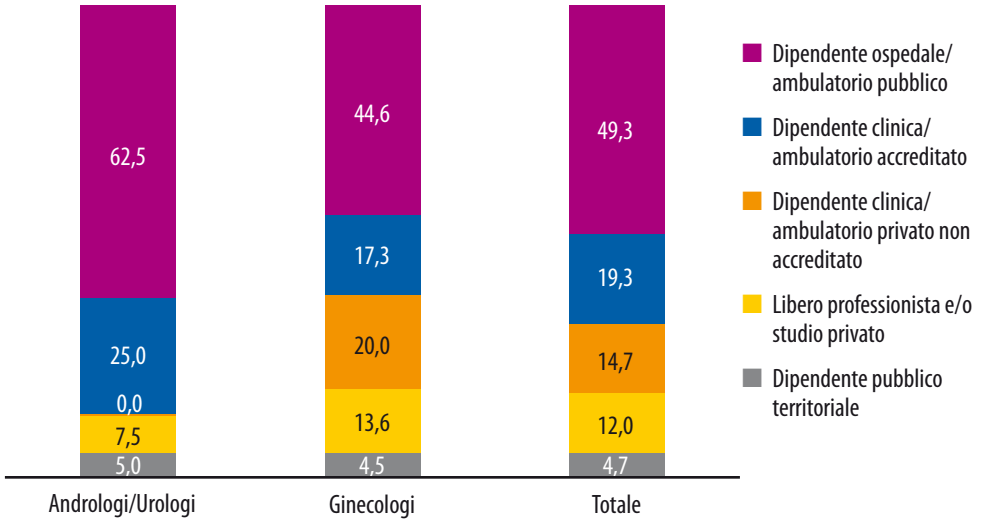
azione medicalmente assistita, il cuore della legge sembra ormai essere stato scardinato dalla sentenza con la quale la Corte Costituzionale, il 9 aprile 2014, ha sancito l'eliminazione del divieto di fecondazione eterologa. Il punto di vista dei medici specialisti sulle novità che ruotano intorno alla legge appare oggi particolarmente interessante, così come le loro opinioni su tutte le difficoltà di attuazione che ancora permangono sul territorio nazionale.

1. LE CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

Il campione oggetto di indagine è composto da 150 medici specialisti, di cui il 73,3% medici ginecologi e il 26,7% andrologi e urologi. Il 52,7% sono uomini, il 47,3% donne. Il 48,0% del campione ha in media meno di 50 anni, il 52,0% oltre i 50.

Quasi la metà del campione è dipendente presso un ospedale o un ambulatorio pubblico, il 19,3% opera presso una clinica o ambulatorio accreditato, il 14,7% presso una clinica o ambulatorio privato non accreditato, il 12,0% è un libero professionista presso uno studio privato, il 4,7% è un dipendente pubblico territoriale. Tra gli andrologi e urologi la gran parte opera presso un ospedale o ambulatorio pubblico, il sotto-campione dei ginecologi si presenta invece un po' più eterogeno e comprende anche medici dipendenti presso cliniche o ambulatori privati (20,0%). Inoltre il 13,6% opera come libero professionista presso uno studio privato, a fronte del 7,5% di andrologi e urologi (**figura 1**).

Figura 1. Tipologia di struttura presso la quale gli intervistati operano, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Come già sottolineato, si tratta di medici specialisti che si occupano di fertilità/sterilità[1], anche se al di fuori di un Centro di PMA. Sul totale dei pazienti visti mediamente in un anno, i medici segnalano che il 27,2% ha problemi di infertilità, una quota che sale al 34,3% per i medici che risiedono nel Sud e nelle Isole. Le persone affette da sterilità, sul totale dei pazienti visitati in un anno, in media corrispondono al 7,7%, dato che sale all'11,3% tra i rispondenti del Sud e Isole. Analizzando i dati per specializzazione si osserva che le quote di pazienti indicati come infertili trattati in un anno dagli intervistati non subiscono particolari variazioni tra ginecologi e andrologi o urologi (rispettivamente 27,8% e 25,5%), mentre tra i ginecologi è più alta la quota di pazienti affetti da sterilità curati mediamente in un anno (8,8% contro 4,8%).

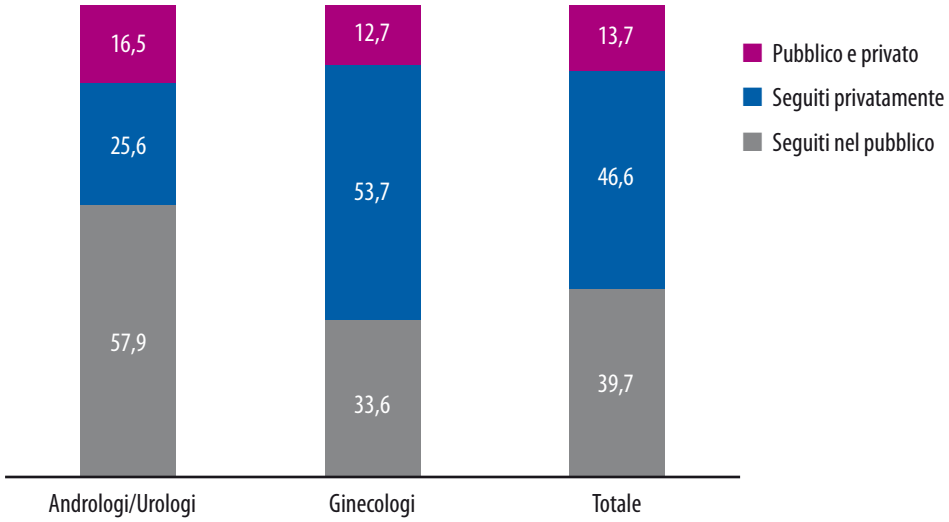
Per quanto riguarda le strutture presso cui sono seguiti, il 46,6% dei pazienti con problemi di infertilità è seguito privatamente, a fronte del 39,7% dei pazienti seguiti nel pubblico e del 13,7% sia nel pubblico che nel

1 Nel caso dei medici si è fatto esplicito riferimento a entrambe le condizioni, intendendo per **sterilità** l'incapacità a concepire e per **infertilità** l'impossibilità di portare a termine la gravidanza con la nascita di un bambino sano.

privato. Analizzando i dati per area geografica, al Nord e al Sud e Isole, è più alta la percentuale di pazienti con problemi di infertilità seguiti nel privato (rispettivamente il 50,2% e il 49,4%). Considerando invece le figure specialistiche coinvolte nello studio, tra i ginecologi è maggioritaria la percentuale di pazienti (53,7%) seguiti privatamente, mentre tra gli andrologi/urologi è maggioritaria la percentuale dei pazienti curati nelle strutture pubbliche (57,9%) (**figura 2**).

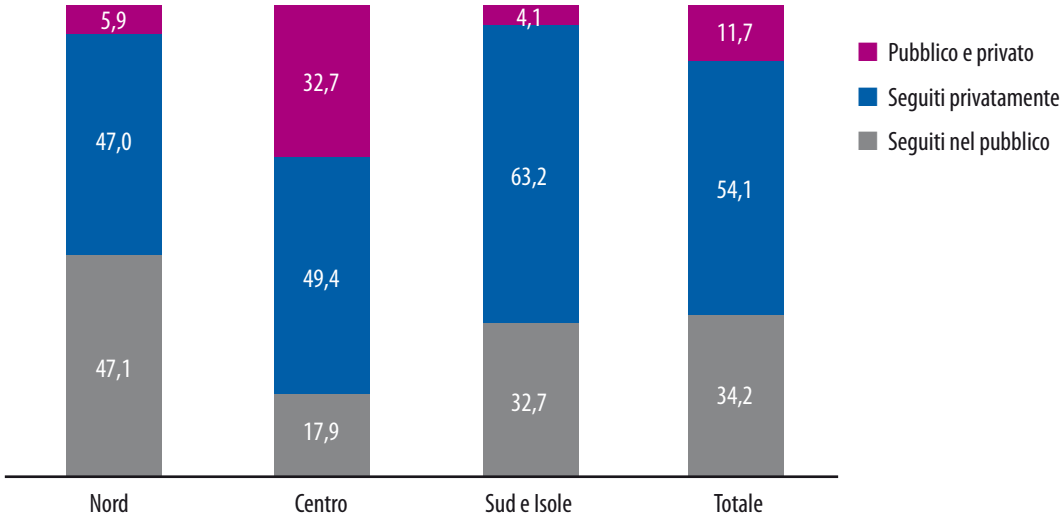
In misura ancora maggiore i pazienti con problemi di sterilità tendono a essere seguiti nel privato, in particolare al Sud e alle Isole (63,2%) e dai ginecologi (60,0%). Focalizzando inoltre l'attenzione sul Centro Italia si nota che i pazienti con problemi di sterilità, rispetto a coloro che presentano problemi di infertilità, sono molto più seguiti nel privato (49,4%) o comunque sia nel pubblico che nel privato (32,7%) (**figura 3**).

Figura 2. **Pazienti in cura per problemi di infertilità seguiti nel pubblico, privato o entrambi, per specializzazione** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Figura 3. **Pazienti in cura con problemi di sterilità seguiti nel pubblico, privato o entrambi, per area geografica** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

2. LA NATALITÀ IN ITALIA

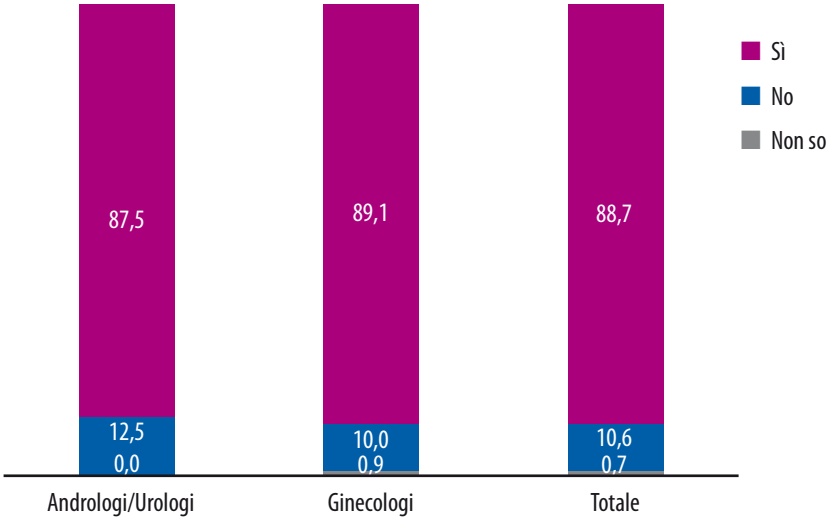
A questi specialisti, che si confrontano professionalmente con quote significative di pazienti con problemi di infertilità e, seppure in misura minore, di sterilità, sono state rivolte alcune domande già poste al campione di popolazione in merito alle questioni centrali della natalità e della fertilità nel Paese, al fine di analizzare i loro atteggiamenti e il loro punto di vista complessivo e non strettamente medico sul tema.

Il tasso di natalità in Italia negli ultimi anni ha subito una progressiva riduzione, come testimoniano i dati Istat, passando da 9,8 per 1.000 abitanti nel 2008 a 8,5 nel 2013. A livello territoriale, nell'Italia insulare si registra un tasso di natalità pari a 8,4 nati per 1.000 abitanti, ancora più basso della media nazionale e delle altre ripartizioni.

Questi dati segnalano una sempre più ridotta propensione ad avere figli nel nostro Paese, per una serie di questioni complesse riconducibili sia a cause sociali ma soprattutto economiche, come già emerso nelle opinioni espresse dagli italiani e raccolte nell'indagine effettuata.

Anche i medici intervistati concordano con la popolazione nel ritenere che in Italia si facciano pochi figli. È d'accordo, in particolare, l'88,7% e, in misura leggermente superiore, i ginecologi (89,1%) a fronte dell'87,7%, rilevato nella popolazione (**figura 4**).

Figura 4. **Intervistati che ritengono che in Italia si facciano pochi figli, per specializzazione** *(val. %)*



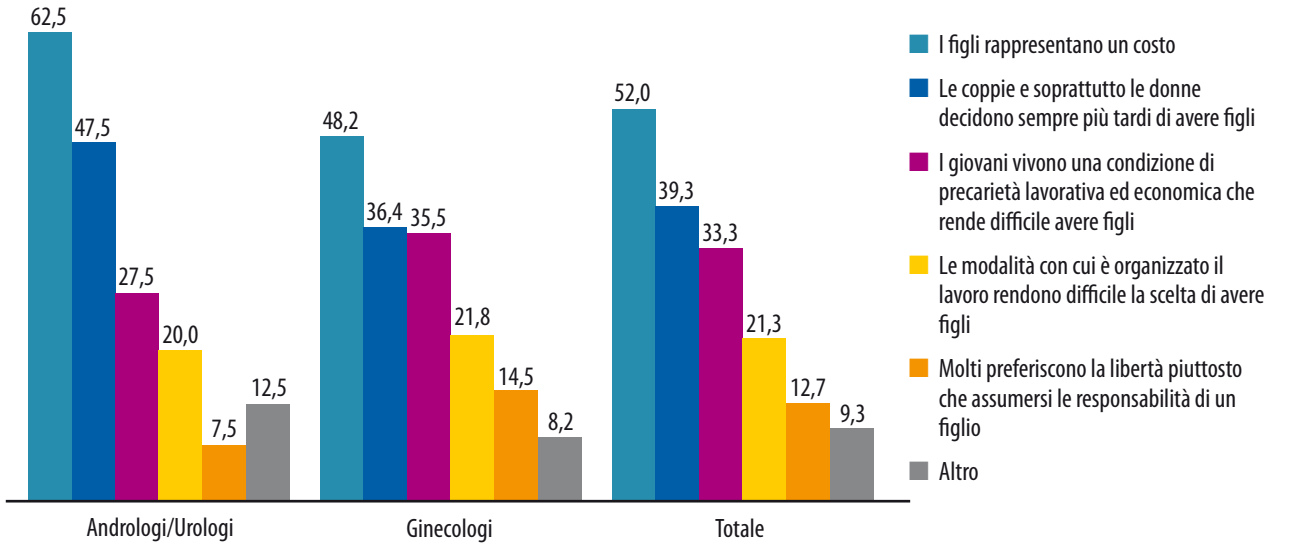
Fonte: indagine Censis, 2014.

Pensando alle motivazioni che stanno alla base della scarsa natalità degli italiani, più della metà dei medici intervistati ritiene che la causa sia imputabile ai costi che comporta oggi l'avere un figlio; si tratta della motivazione più citata, in particolare dagli andrologi e urologi (62,5%). A seguire, il 39,3% pensa che il problema riguardi proprio le coppie e in particolare le donne che decidono sempre più tardi di fare dei figli e anche in questo caso a sostenerlo sono più gli andrologi (47,5%). Il 33,3% fa riferimento nuovamente a problemi di natura economica considerando che i giovani vivono in una condizione di precarietà lavorativa che rende difficile assumersi la responsabilità di un figlio. Il 21,3% attribuisce la responsabilità alle modalità con le quali sono organizzati il lavoro e la vita quotidiana in generale, senza particolari differenze tra le due categorie

di specialisti. La quota più ridotta, pari al 12,7%, è convinta che molte persone preferiscano essere libere e non assumersi la responsabilità di un figlio, e a pensarlo sono più i ginecologi (14,5%) (figura 5).

Accorpando gli item relativi alle motivazioni della ridotta propensione ad avere figli in Italia è stato possibile ottenere una valutazione più sintetica delle opinioni dei medici sulla base di tre macrocause: economiche, culturali e politiche. In particolare, l'opinione più diffusa e condivisa dal 75,3% circa del campione riconduce la scarsa propensione ad avere figli a motivazioni economiche e quindi connesse alla precarietà lavorativa, ai costi che mantenere un figlio comporta; si tratta di un'opinione maggiormente diffusa tra gli intervistati del Sud e Isole (78,8%) e tra gli andrologi (82,5%). La metà del campione indica cause più culturali, legate all'aumento dell'età media per sposarsi o avere figli; a dare queste motivazioni sono in particolare gli abitanti del Nord (52,7%) e gli andrologi (55,0%). Il 21,3% indica motivazioni legate alle politiche a sostegno della famiglia che non supportano le coppie nella scelta di avere figli o non favoriscono una conciliazione tra il lavoro e la famiglia; anche in questo caso le motivazioni sono più citate dai rispondenti del Nord.

Figura 5. **Cause della scarsa propensione ad avere figli in Italia, per specializzazione** *(val. %)*



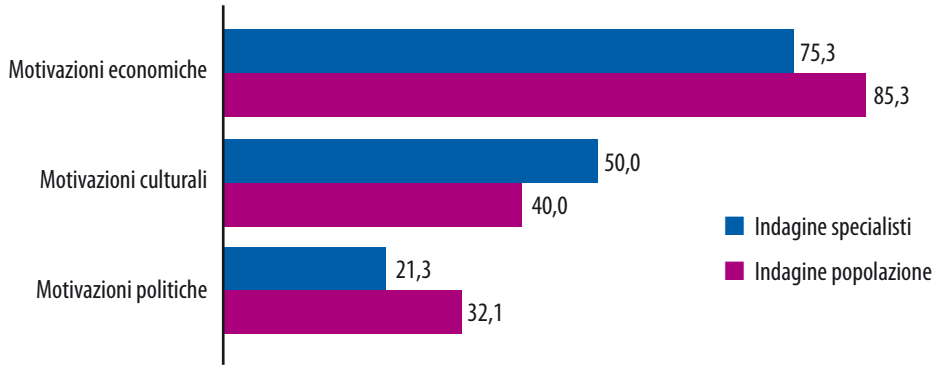
Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

Confrontando queste opinioni con quelle espresse dalla popolazione nell'ambito dell'indagine già citata, si nota che la popolazione rispetto ai medici tende ad attribuire un peso maggiore (indicate rispettivamente dall'85,3% e dal 75,3%) alle motivazioni economiche e a quelle politiche (rispettivamente 32,1% e 21,3%). Il campione di medici intervistati, pur attribuendo in prima istanza la responsabilità della scarsa propensione ad avere figli in Italia a cause economiche, tende in misura maggiore (50,0%), rispetto alla popolazione (40,0%), a individuare motivazioni culturali e quindi legate alla posticipazione di quelle tappe del percorso di vita di un individuo come lasciare la casa dei genitori, sposarsi, avere dei figli e assumersi le responsabilità che l'essere genitori comporta (figura 6).

Che le motivazioni economiche pesino non solo sulla scelta di allargare la famiglia ma anche, nel caso di difficoltà, sul ricorso alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è provato dal fatto che il 74,7% dei medici ritiene che la crisi economica scoraggi le coppie che devono ricorrere alla PMA per i costi troppo elevati, un'opinione che condividono più gli andrologi e urologi (82,5%) rispetto ai ginecologi (71,8%). Il 25,3% pensa invece che chi desidera realmente un figlio sia disposto a qualunque sacrificio, un'opinione sostenuta questa volta più dai ginecologi che dagli andrologi e urologi (rispettivamente 28,2% e 17,2%).

Figura 6. Principali cause della scarsa propensione ad avere figli in Italia *(val. %)*

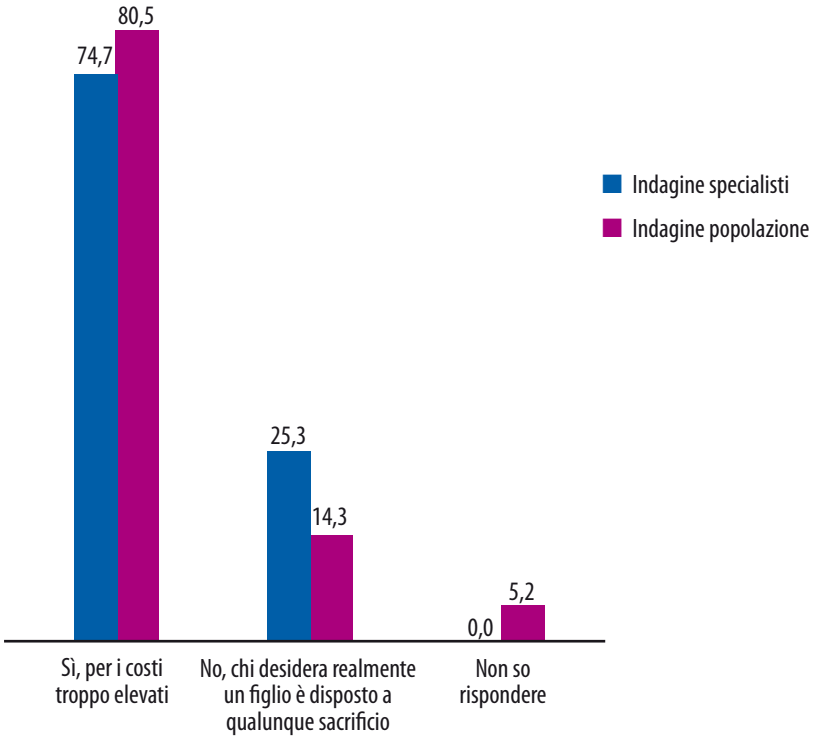


Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

Confrontando le opinioni degli specialisti con quelle della popolazione, si osserva una più ampia considerazione del problema economico da parte dei cittadini che, nell'80,5% dei casi, pensano che la crisi scoraggi l'accesso a queste tecniche per i costi troppo elevati; è dunque più ridotta la percentuale di chi ritiene che chi desidera un figlio sia disposto a qualunque sacrificio a prescindere dalla situazione economica (14,3%) (**figura 7**).

Figura 7. Opinioni sulla possibilità che la crisi economica scoraggi le coppie che devono ricorrere alla PMA *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

3. L'INFERTILITÀ E LA STERILITÀ SECONDO I MEDICI SPECIALISTI

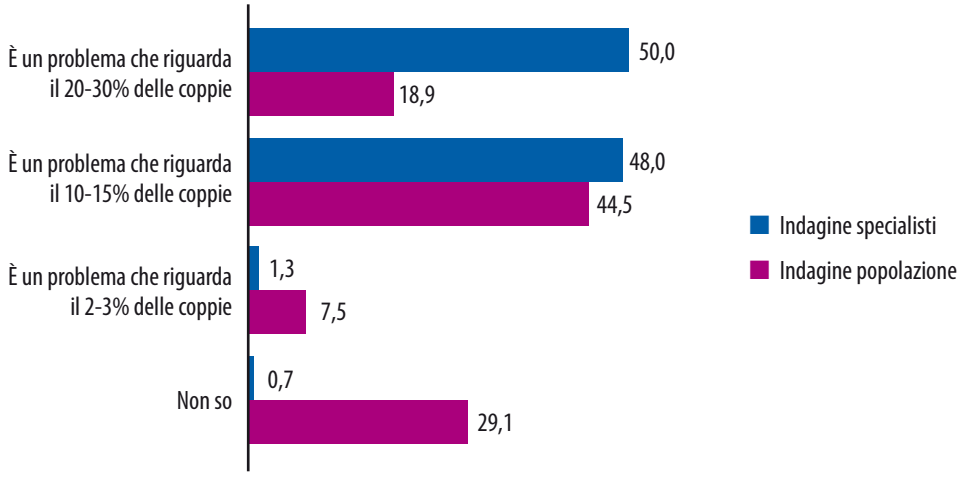
Anche la percezione e la consapevolezza dei problemi connessi con l'infertilità e la sterilità sono state analizzate nell'indagine di popolazione e appare particolarmente interessante valutare anche il punto di vista dei medici specialistici su questi aspetti.

In merito alla diffusione nel nostro Paese dei problemi di infertilità e sterilità, l'opinione degli specialisti appare quasi divisa a metà tra coloro che ritengono che si tratti di un problema che coinvolge il 20-30% delle coppie (50,0%) e coloro che pensano si tratti di un problema meno diffuso e riguardante il 10-15% delle coppie italiane (48,0%), una percentuale compatibile con le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Residuali sono invece le percentuali di specialisti secondo cui è un problema riguardante il 2-3% delle coppie e di coloro che non sanno quanto possa essere diffuso. Analizzando i dati per tipologia di medico specialista non si osservano differenze nella percezione.

Nel confronto con l'indagine condotta sulla popolazione, emerge innanzitutto che è più ampia (29,1%) la quota di italiani che non sa quanto possa essere diffuso questo problema, ma è anche consistente la percentuale, il 44,5%, secondo cui il problema riguarda il 10-15% delle coppie, dato compatibile con le stime. Il 18,9% pensa sia un problema che coinvolge il 20-30% delle coppie, il 7,5% un problema circoscritto al 2-3% delle coppie italiane.

In linea generale, si osserva dunque una sovrastima da parte dei medici della diffusione del problema di infertilità e sterilità rispetto alla popolazione (**figura 8**).

Figura 8. **Percezione sulla diffusione dei problemi legati all'infertilità-sterilità** *(val. %)*



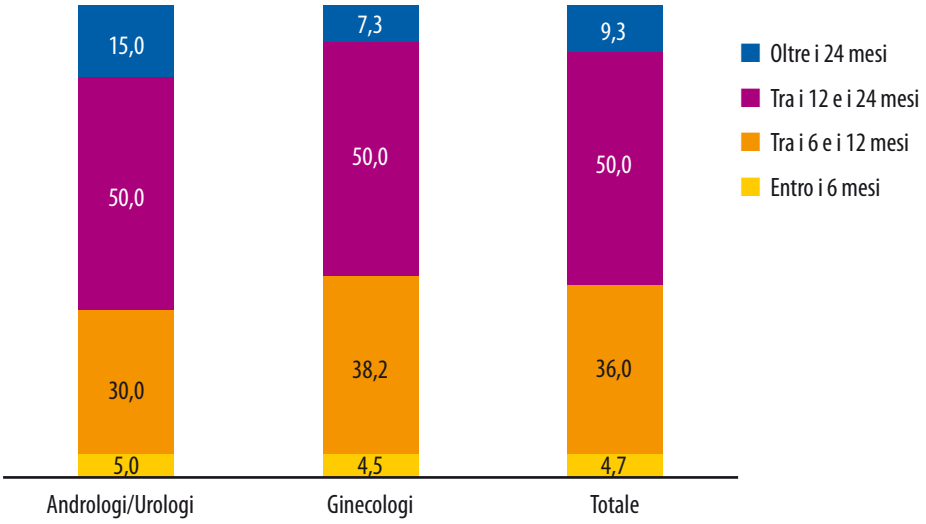
Fonte: indagine Censis, 2014.

Ciò che appare fuori dubbio, sia per i ginecologi che per gli andrologi e urologi, è una più ampia prevalenza dei problemi di infertilità e sterilità nella popolazione rispetto al passato; è il 91,3% degli specialisti a sostenerlo (92,5% andrologi, 90,9% ginecologi).

È importante anche un altro dato, in qualche modo connesso con la percezione sociale del problema dell'infertilità, quello cioè relativo ai tempi corretti della presa in carico di un eventuale problema legato alla capacità di procreare.

L'opinione degli specialisti al riguardo è particolarmente importante. La metà esatta del campione ritiene che tra i 12 e i 24 mesi trascorsi dopo i primi tentativi di concepimento una coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi; il 36,0% ritiene che bisognerebbe preoccuparsi un po' prima, dai 6 ai 12 mesi dai primi tentativi di concepimento. Con percentuali molto più ridotte, i medici intervistati ritengono che bisognerebbe intervenire trascorsi 24 mesi (9,3%) e ancora prima di 6 mesi dai primi tentativi (4,7%). Analizzando i dati per tipologia di medico specialista, si osserva che gli andrologi e urologi propendono per una maggiore attesa: la percentuale di chi ritiene si debba attendere oltre i 24 mesi sale fra questi, infatti, al 15,0%, mentre tra i ginecologici è più ampia la percentuale di chi sostiene sia necessario intervenire tra i 6 e i 12 mesi (38,2%) (**figura 9**). Sotto questo aspetto la popolazione si mostra molto più attendista, in quanto è pari al 44,0% la percentuale di chi ritiene si debba attendere, prima di preoccuparsi di avere problemi, oltre i 2 anni dai primi tentativi.

Figura 9. **Tempo che dovrebbe trascorrere tra i primi tentativi di concepimento e il momento in cui la coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi di avere problemi di infertilità/sterilità, per specializzazione** *(val. %)*



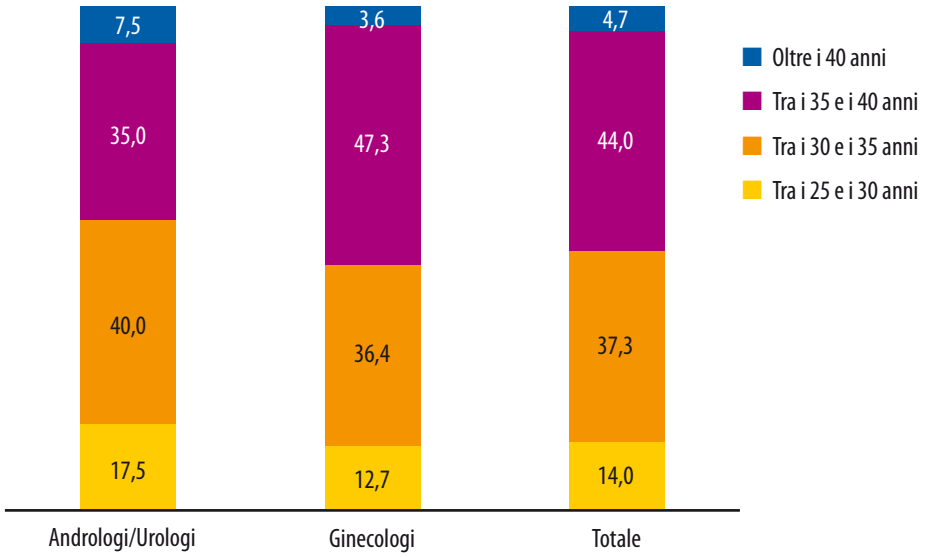
Fonte: indagine Censis, 2014.

Ancor più nel dettaglio, è stato chiesto ai medici specialisti a che età una donna che aspira a essere madre dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere figli: il 14,0% ritiene che una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi fin da giovane e dunque tra i 25 e i 30 anni, il 37,3% consiglia di aspettare fino ai 30-35 anni, la percentuale più ampia e pari al 44,0% pensa invece che le preoccupazioni di non avere ancora concepito dovrebbero essere posticipate a un'età che va dai 35 ai 40 anni. Solo il 4,7% pensa invece che bisognerebbe posticipare ancora di più, e nello specifico oltre i 40 anni (**figura 10**). Analizzando i dati per tipologia di specialista, si osserva che tra i ginecologi la percentuale più ampia (47,3%) individua come fascia d'età quella che va dai 35 ai 40 anni, mentre tra gli andrologi e urologi la percentuale più ampia (40,0%) indica la fascia d'età dai 30 ai 35 anni.

In linea generale, rispetto all'età "soglia" a partire dalla quale una donna che vuole essere madre deve cominciare a preoccuparsi di non aver ancora concepito, si mostrano più attendisti i ginecologi rispetto agli andrologi e urologi, in quanto oltre il 50% dei ginecologi rimanderebbe questo tipo di preoccupazione

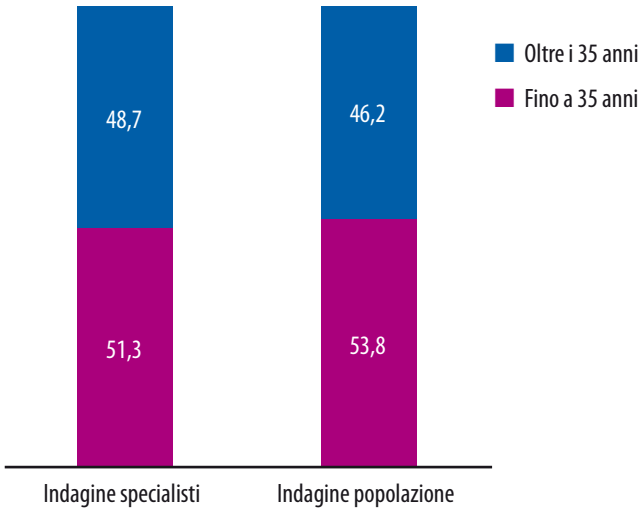
trascorsi i 35 anni, mentre tra gli andrologi e urologi la percentuale si ferma al 42,5%. Confrontando questi dati con quelli emersi nel corso dell'indagine di popolazione si osserva che l'opinione dei medici coincide a grandi linee con quella della popolazione (figura 11).

Figura 10. **Età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli, per specializzazione** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Figura 11. **Età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere ancora figli** *(val. %)*



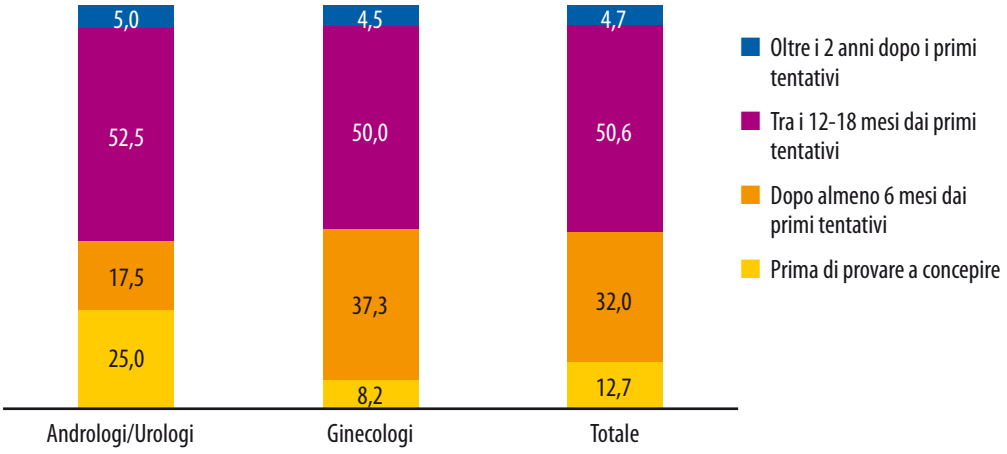
Fonte: indagine Censis, 2014.

Se in riferimento ai tempi di intervento i medici consultati propendono per un intervento abbastanza rapido e comunque in linea con quanto stabilito dall'OMS che definisce l'infertilità come assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti, rispetto all'età a partire dalla quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non aver ancora concepito si osserva un atteggiamento, in particolare tra i ginecologi, che propende più frequentemente a posticipare ogni preoccupazione oltre i 35 anni.

Il tema dei tempi e delle modalità di intervento di fronte al sospetto di problemi di infertilità è stato ulteriormente approfondito chiedendo agli specialisti coinvolti nello studio quando, a loro avviso, sarebbe opportuno che una coppia si sottoponesse eventualmente a esami di *screening* dell'infertilità e sterilità.

La metà degli intervistati (50,6%), in particolare gli andrologi e urologi (52,5%), sono convinti che questi esami andrebbero effettuati trascorsi 12-18 mesi dai primi tentativi di concepimento. Il 32,0% consiglierebbe alle coppie di anticipare lo *screening* trascorsi 6 mesi dai primi tentativi e a esserne più propensi sono i ginecologi rispetto agli andrologi e urologi (37,3% e 17,5%). Il 12,7% consiglierebbe di intervenire prima di tentare a concepire e solo il 4,7% posticiperebbe gli esami dopo 2 anni dai primi tentativi di concepimento (**figura 12**).

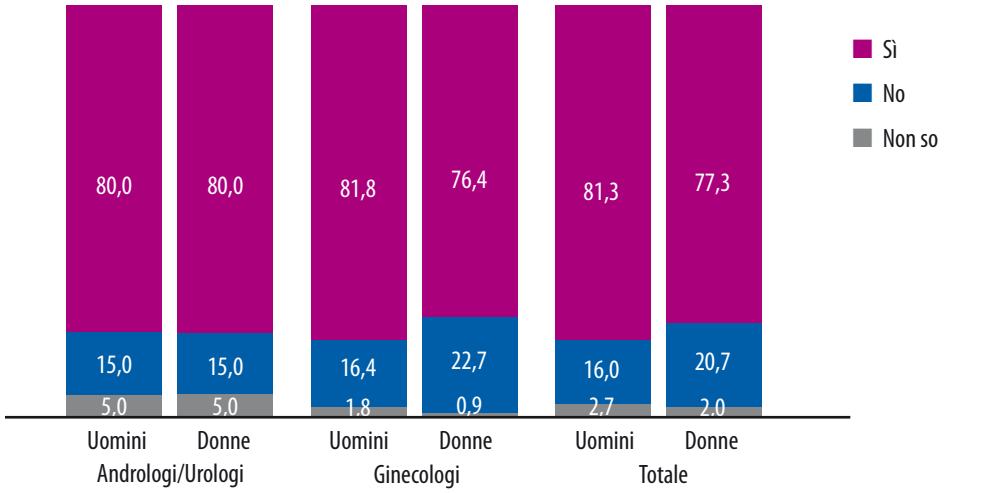
Figura 12. **Quando una coppia dovrebbe effettuare esami di *screening* dell'infertilità/sterilità, per specializzazione** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

In ogni caso e in ampie percentuali, gli specialisti di entrambe le categorie si sono espressi a favore dell'attivazione di programmi regionali e nazionali di *screening* per l'infertilità e sterilità sia maschile che femminile. Nello specifico, il 77,3% si mostra favorevole all'attivazione di programmi per lo *screening* dell'infertilità delle donne, mentre favorevole allo *screening* per gli uomini è una percentuale ancora più alta e pari all'81,3%, con tutta probabilità a motivo delle caratteristiche degli esami di *screening* decisamente più complessi per le donne (**figura 13**).

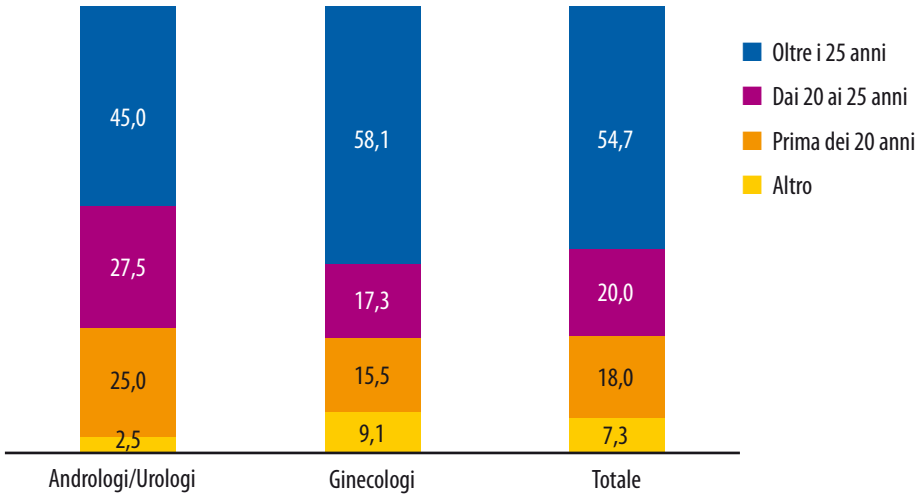
Figura 13. **Intervistati favorevoli o meno all'attuazione di programmi nazionali/regionali per lo *screening* dell'infertilità/sterilità, per specializzazione** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Rispetto all'età giusta in cui sarebbe opportuno cominciare lo *screening*, più della metà degli specialisti (54,7%) propende per posticiparli oltre i 25 anni, in particolare i ginecologi (58,1%). Il 20,0% ritiene opportuno iniziare lo *screening* dai 20 ai 25 anni, il 18,0% prima dei 20 anni (**figura 14**).

Figura 14. **Età a partire dalla quale sarebbe opportuno effettuare esami di *screening*, per specializzazione** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Infine, nel momento in cui una coppia prende coscienza di eventuali problemi legati alla possibilità di concepire, è importante capire quali siano le figure mediche alle quali i soggetti interessati si rivolgono in prima istanza. Secondo il parere dei medici intervistati, la figura cui una coppia che pensa di avere problemi di fertilità generalmente si rivolge per prima è il ginecologo (89,3%) e a sostenerlo sono più frequentemente gli stessi ginecologi piuttosto che gli andrologi e urologi (rispettivamente il 93,7% e il 77,5%). Le altre figure mediche sono citate in misura molto ridotta: il medico di medicina generale (5,3%), l'andrologo (2,7%); nell'1,3% dei casi si fa riferimento anche a un Centro per la PMA (**tabella 1**).

Tabella 1. **Figure cui i pazienti si rivolgono e quelle a cui sarebbe meglio si rivolgessero per problemi di infertilità/sterilità, per specializzazione** *(val. %)*

	Andrologi/Urologi		Ginecologi		Totale	
	A chi si rivolgono	A chi dovrebbero rivolgersi	A chi si rivolgono	A chi dovrebbero rivolgersi	A chi si rivolgono	A chi dovrebbero rivolgersi
Medico di medicina generale	7,5	0,0	4,5	0,9	5,3	0,7
Ginecologo	77,5	35,0	93,7	72,7	89,3	62,7
Andrologo	10,0	35,0	0,0	6,4	2,7	14,0
Endocrinologo	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	1,3
Urologo	2,5	17,5	0,0	2,7	0,7	6,7
Altro specialista	0,0	0,0	0,9	0,0	0,7	0,0
Un amico/parente medico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Un Centro clinico di PMA	2,5	12,5	0,9	15,5	1,3	14,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

A fronte delle tendenze riscontrate nei fatti tra le coppie, è stato chiesto ai medici quali siano invece le figure a cui sarebbe più opportuno che una coppia che sospetta di avere problemi a concepire si rivolgesse. In questo caso le risposte si distribuiscono in maniera un po' differente: si ridimensiona, principalmente ad

opera degli andrologi e urologi che lo citano solo nel 35,0% dei casi, il ruolo del ginecologo come prima figura cui rivolgersi a pari merito con l'andrologo, mentre i ginecologi, nel 72,7% dei casi, pensano che comunque sia opportuno interpellarli in prima istanza.

Gli andrologi e gli urologi vorrebbero essere maggiormente chiamati in causa. Infatti nel 35,0% dei casi affermano che sarebbe opportuno consultare in prima istanza gli andrologi e nel 17,5% gli urologi, mentre tra i ginecologi la consultazione di andrologi e urologi è indicata in maniera marginale (rispettivamente 6,4% e 2,7%).

4. L'APPROCCIO MEDICO ALL'INFERTILITÀ

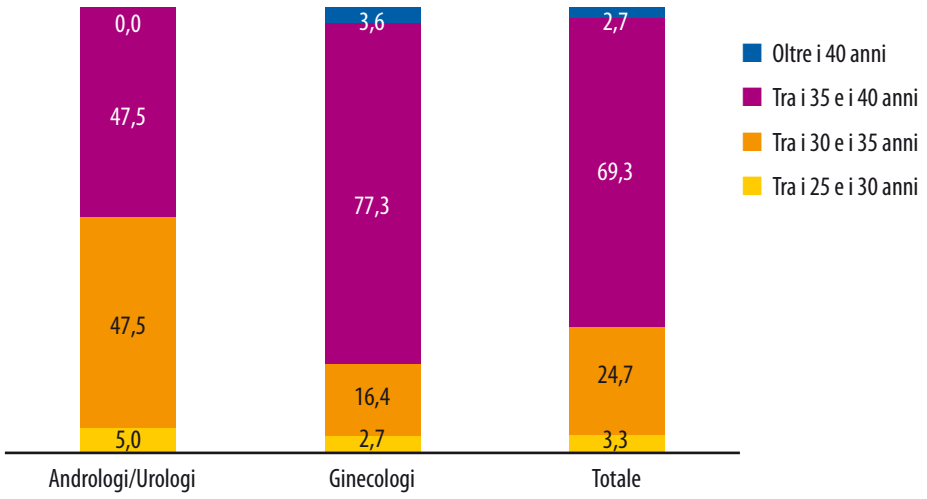
4.1. Il profilo delle coppie in cura

Attraverso le indicazioni dei ginecologi, andrologi e urologi coinvolti nel nostro studio è stato possibile tracciare le caratteristiche degli approcci di cura prevalenti ai problemi di infertilità/sterilità evidenziandone gli elementi più significativi, così come emergono dalla ricostruzione del percorso che hanno fatto seguire ai loro pazienti.

Pensando all'attività svolta negli ultimi due anni, è stato chiesto ai medici di indicare mediamente l'età prevalente dei pazienti con problemi di infertilità/sterilità che hanno avuto in cura. La gran parte del campione (69,3%) indica di avere e aver avuto in cura, per questo tipo di problemi, pazienti tra i 35 e i 40 anni. Il 25% circa fa riferimento a pazienti tra i 30 e i 35 anni e con percentuali residuali si fa riferimento a donne/uomini di età inferiore e superiore. Ciò che cattura l'attenzione riguarda il profilo differente dei pazienti in cura in base all'età presso gli specialisti considerati. Nello specifico, tra i ginecologi è nettamente prevalente la percentuale di donne tra i 35 e i 40 anni, mentre tra gli andrologi e urologi i pazienti in cura sono tendenzialmente più giovani; si tratta infatti di pazienti tra i 30 e i 35 anni nel 47,5% dei casi (**figura 15**).

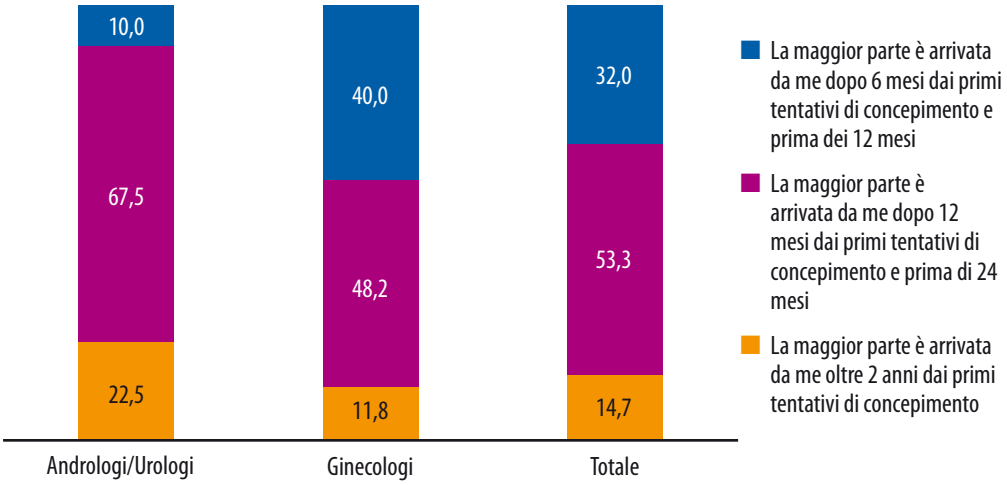
Considerando il momento in cui i pazienti si sono rivolti al medico, che probabilmente coincide con la conferma della diagnosi di un problema di infertilità, il 53,3% degli specialisti intervistati indica che la maggior parte dei pazienti si è presentata tra i 12 e i 24 mesi dai primi tentativi. Il 32,0% indica invece di essere stato contattato dalla maggior parte dei pazienti dopo 6 mesi e non oltre 12 mesi dai primi tentativi di concepimento. Il 14,7% indica tempi ancora più lunghi: oltre i due anni dai primi tentativi di concepimento. Tra gli andrologi e urologi predomina la percentuale di chi indica di essere stato contattato dai pazienti trascorsi da 12 a 24 mesi dai primi tentativi di concepimento, il 22,5% indica un periodo di più di 2 anni, il 10,0% meno di 12 mesi. Tra i ginecologi il 48,2% fa riferimento alla fascia temporale che va da 12 a 24 mesi, il 40,0% da 6 a 12 mesi, solo l'11,8% indica d'aver avuto pazienti in cura trascorsi 2 anni dai primi tentativi di concepimento (**figura 16**).

Figura 15. **Età prevalente dei pazienti con problemi di infertilità/sterilità in cura negli ultimi 2 anni, per specializzazione** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

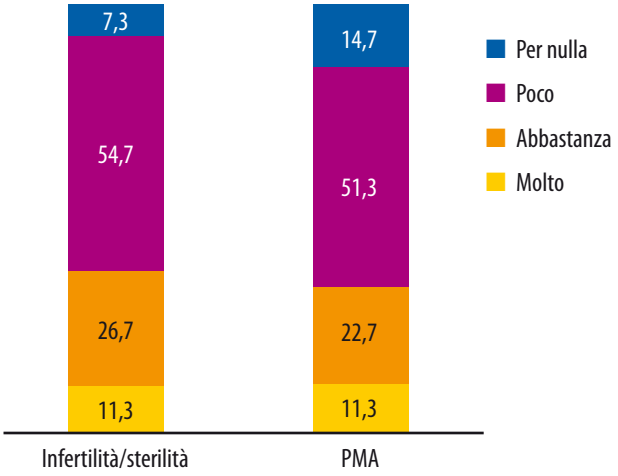
Figura 16. Momento in cui le coppie con problemi di infertilità/sterilità si sono rivolte al medico, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Sulla percezione dei problemi connessi l'infertilità e sterilità e quindi sui tempi di ricorso al medico impatta sicuramente anche il livello di informazione dei pazienti sul tema, un bagaglio di informazioni che, secondo il parere dei medici, non si rivela completamente adeguato riguardo i problemi connessi con l'infertilità, e ancor di più, le tecniche di PMA (**figura 17**).

Figura 17. Giudizio sul livello di informazione dei pazienti in cura sui problemi e le pratiche mediche per superare i problemi di infertilità/sterilità e sul ricorso alla PMA *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Nello specifico, con riferimento alle conoscenze sui problemi di infertilità/sterilità, il 54,7% dei medici, la percentuale più ampia, ritiene che i propri pazienti ne sappiano poco, il 7,3% che siano per nulla informati, mentre il 26,7% li considera abbastanza informati e l'11,3% molto. Analizzando i dati per area geografica si osserva che i medici intervistati a Nord (43,6%) giudicano con più frequenza informati i propri pazienti, mentre gli intervistati del Centro ritengono meno frequentemente informate le coppie in cura (30,2%). In merito all'informazione sulle tecniche di PMA, aumenta la percentuale di medici che segnala la disinformazione dei pazienti: è il 66,0% a sostenere che i propri pazienti ne sappiano poco e nulla di procreazione medicalmente assistita e, anche in questo caso, sono giudicati meno informati dai medici del Centro (76,6%).

A testimonianza ulteriore di una generale sensazione di disinformazione, i medici ritengono poco approfondite anche le conoscenze che i loro pazienti hanno sulle cause di infertilità e sterilità. Nello specifico è stato chiesto ai rispondenti di indicare a quali cause i pazienti associno più di frequente i problemi legati all'infertilità e sterilità. Secondo l'opinione dei medici, i pazienti associano maggiormente le cause di infertilità/sterilità a problemi della donna, sia ormonali, ovulatori (36,0%) che alle anomalie strutturali (30,7%). Solo in seconda battuta ritengono che si prenda in considerazione l'uomo e il 26,7% afferma che i propri pazienti fanno essenzialmente riferimento a problematiche legate al liquido seminale, mentre il 13,3% pensa che i problemi di infertilità siano associati ad anomalie strutturali dell'uomo. Il 19% circa pensa che secondo i pazienti i problemi e le anomalie riguardano entrambi i partner, mentre il 14,0% fa riferimento a problemi specifici come stress, stanchezza eccetera (**figura 18**).

Figura 18. **Opinioni dei medici curanti sulle cause cui i pazienti associano più frequentemente i problemi legati all'infertilità/sterilità** *(val. %)*

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagine Censis, 2014.

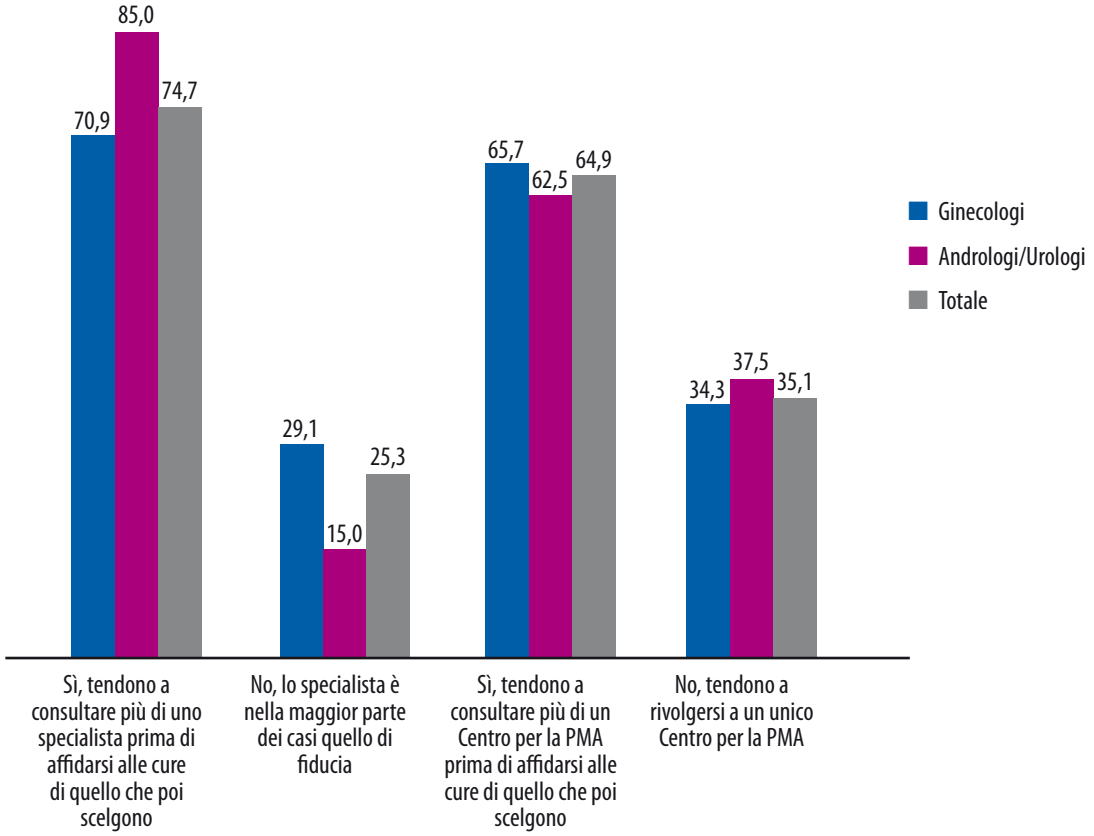
4.2. Le scelte e le difficoltà delle coppie

Il rapporto con il medico rappresenta senza dubbio un aspetto importante nell'approccio delle coppie all'infertilità. Prima di ricevere una diagnosi o i trattamenti adeguati è possibile che una coppia si rivolga a più specialisti o Centri clinici. Nel nostro campione, quasi il 75% degli specialisti è convinto che le coppie con questa tipologia di problemi tendano a consultare più di uno specialista prima di affidarsi alle cure di quello che poi effettivamente scelgono, un'opinione più condivisa dagli andrologi e urologi (85,0%). Il 25,3% ritiene invece che lo specialista consultato sia generalmente ed essenzialmente quello di fiducia, un'opinione più condivisa dai ginecologi (29,1%).

Una dinamica molto simile si osserva anche rispetto alla consultazione dei Centri per la PMA: il 65% circa ritiene che i pazienti consultino più di un Centro prima di scegliere quello cui affidarsi, mentre il 35% circa pensa che le coppie si rivolgano tendenzialmente a un unico Centro. In questo caso non si osservano differenze significative nell'opinione di ginecologi e andrologi e urologi (**figura 19**).

Al sospetto di problemi di infertilità o sterilità, una volta stabilita la diagnosi dallo specialista o, ancora, dopo un primo approccio di cura, le coppie possono scegliere di rivolgersi a un Centro di PMA e le modalità

Figura 19. Parere dei medici circa la tendenza delle coppie con problemi di infertilità/sterilità a consultare più di uno specialista e/o più di un Centro per la PMA, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

attraverso le quali selezionare il Centro possono essere diverse, dai suggerimenti dello specialista o del MMG ai consigli di amici, familiari, alle informazioni apprese dai media.

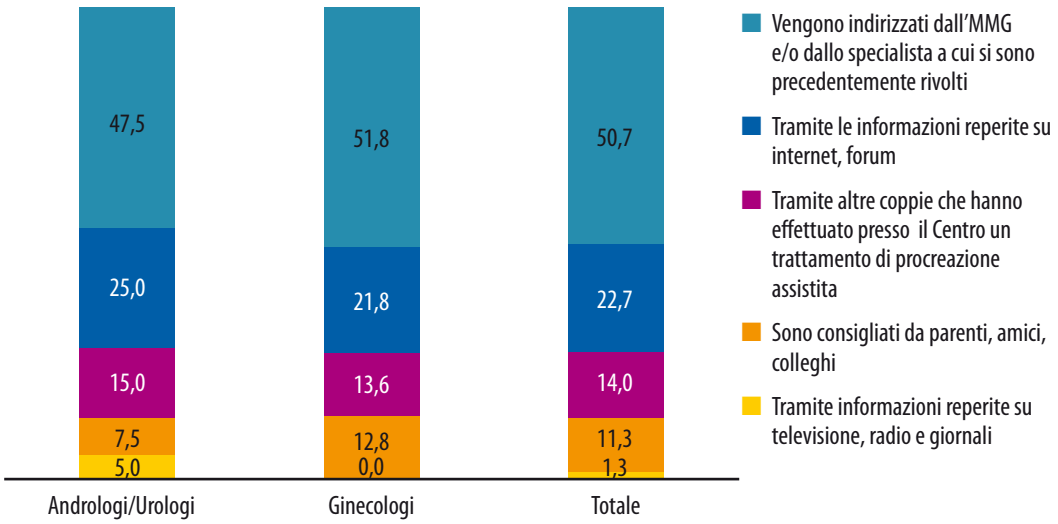
Su questo aspetto poco più della metà (51% circa) dei medici intervistati indica che le coppie tendono generalmente a essere indirizzate presso un Centro clinico dal medico (MMG o specialista) a cui si sono rivolte. Della restante parte del campione, il 22,7% degli specialisti indica che le coppie scelgono il Centro sulla base delle informazioni reperite su internet, il 14,0% tramite altre coppie che hanno effettuato trattamenti presso il Centro scelto, l'11,3% pensa che la scelta sia dettata da suggerimenti ricevuti da parenti e amici; solo l'1,3% fa riferimento a informazioni reperite sui media (televisione, radio e giornali).

Analizzando i dati per specialista non si rilevano differenze significative nelle opinioni di ginecologi, andrologi e urologi se non per il fatto che tra i ginecologi è più diffusa l'opinione in base alla quale le coppie ricevono suggerimenti da familiari e amici (12,8%); gli andrologi e urologi indicano invece in misura maggiore la possibilità che le informazioni siano reperite dai pazienti attraverso i media (**figura 20**).

È stata chiesta l'opinione degli specialisti anche riguardo al criterio principale che motiva la scelta delle coppie del Centro clinico per la PMA presso cui rivolgersi e il 47,3%, la percentuale più ampia, fa riferimento alla fama del Centro per gli ottimi risultati (il 49,1% tra i ginecologi, il 42,5% tra gli andrologi e urologi).

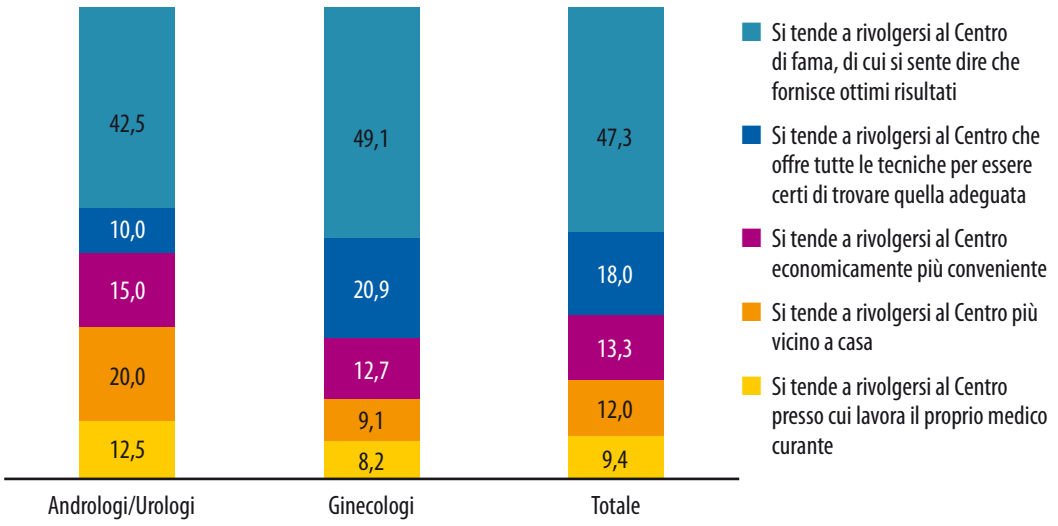
Le altre risposte si distribuiscono su modalità che descrivono la disponibilità presso il Centro di tecniche adeguate (18,0%), la convenienza economica del Centro (13,3%), la tendenza a scegliere il Centro vicino casa (12,0%), mentre solo il 9,4% circa pensa che le coppie si rivolgano al Centro clinico presso cui opera il medico curante (**figura 21**).

Figura 20. Parere dei medici circa le modalità attraverso le quali i pazienti scelgono il Centro di PMA, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Figura 21. Parere dei medici circa il criterio attraverso il quale i pazienti scelgono il Centro di PMA, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Inoltre, gli specialisti ritengono di poter stimare la quota, ritenuta pari al 18% circa, di coppie italiane che si recano all'estero per risolvere i propri problemi di infertilità/sterilità. La motivazione più citata (77,3%, senza differenze per tipologia di medico) è quella della possibilità di accedere all'estero a tecniche non consentite in Italia come la maternità surrogata. Prima che la Corte Costituzionale, ad aprile 2014, dichiarasse illegittima la norma della legge 40/2004 che vieta il ricorso alla fecondazione eterologa, anche questa tecnica risultava impraticabile nel nostro Paese, un divieto che ha spinto diverse coppie a recarsi all'estero per accedervi. Tra le altre motivazioni citate, il 25,3% dei medici pensa che le coppie si rechino all'estero per superare le liste d'attesa, e a pensarlo sono più gli andrologi e urologi (30,0%). Con quote che oscillano tra il 10% e il 12% si fa riferimento alla qualità dei servizi e ai costi minori, con percentuali ancora più ridotte i medici indicano la salvaguardia della privacy della coppia e la fama del Centro scelto (**tabella 2**).

Tabella 2. Motivazioni per le quali le coppie si recano all'estero per risolvere problemi di infertilità e sterilità, per specializzazione *(val. %)*

	Andrologi/Urologi	Ginecologi	Totale
Per avere accesso a tecniche non consentite in Italia (maternità surrogata…)	77,5	77,3	77,3
Per superare le liste d'attesa	30,0	23,6	25,3
Per la maggiore qualità dei servizi	15,0	10,9	12,0
Per il minor costo economico	7,5	10,9	10,0
Per la fama del Centro	5,0	9,1	8,0
Per motivi di privacy	7,5	5,5	6,0
Altro	0,0	2,7	2,0

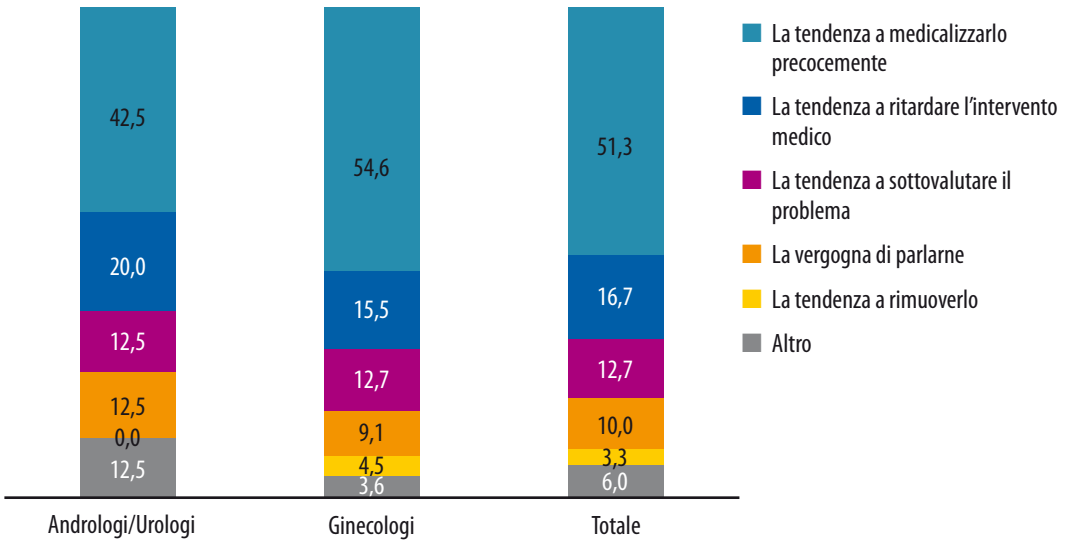
Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2014.

È altrettanto interessante valutare le opinioni dei medici circa le difficoltà sia emotive che pratiche che le coppie si trovano a dover fronteggiare durante il percorso per il superamento dei problemi legati all'infertilità.

Innanzitutto, secondo il parere degli specialisti che quotidianamente si approcciano con questa tipologia di pazienti, l'atteggiamento che prevale su tutti gli altri è la tendenza da parte delle coppie a medicalizzare precocemente il problema di infertilità/sterilità (51,3%). A sostenerlo sono più frequentemente i ginecologi (54,6%), mentre il 17% circa fa riferimento alla tendenza a posticipare l'intervento medico. Il 13% circa indica anche la tendenza a sottovalutare il problema, il 10,0% la vergogna a parlarne, il 3,3% la tendenza a rimuoverlo (**figura 22**).

Figura 22. Atteggiamento prevalente delle coppie con problemi di infertilità/sterilità nell'esperienza degli specialisti, per specializzazione *(val. %)*

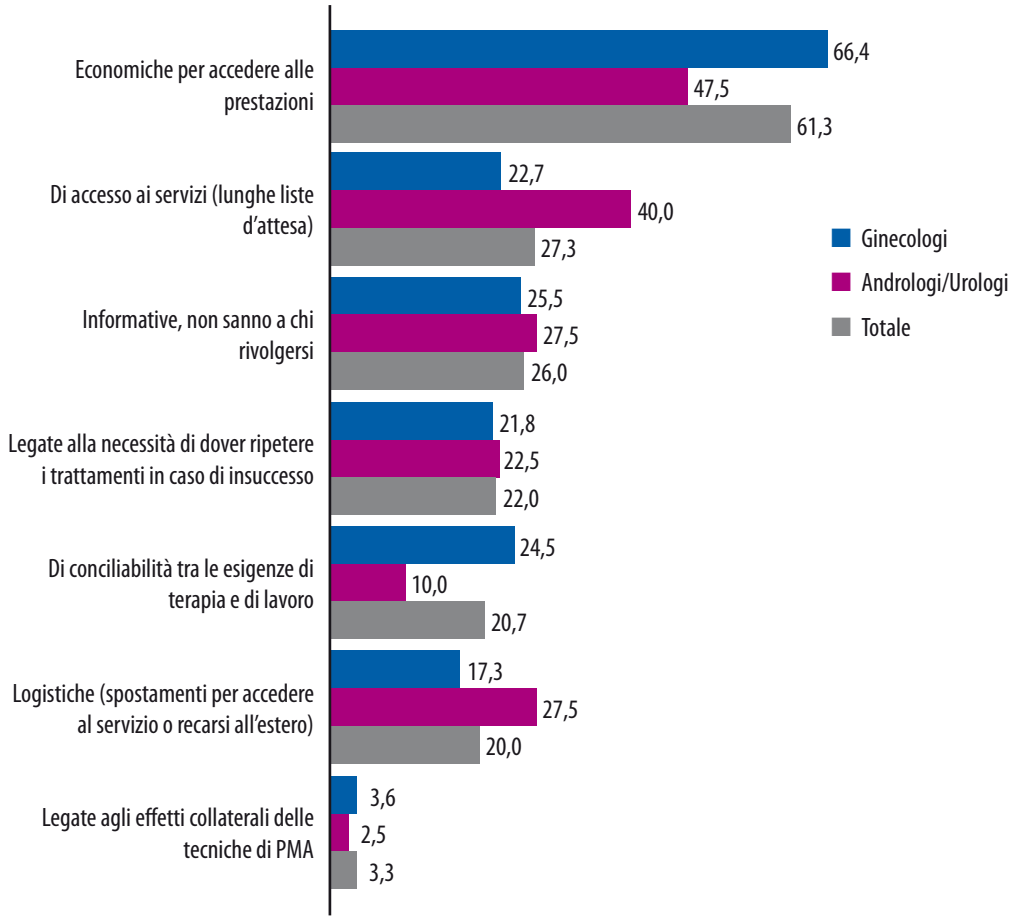


Fonte: indagine Censis, 2014.

Tra le difficoltà pratiche, quelle citate da oltre la metà del campione (61,3%) sono le difficoltà economiche per accedere alle prestazioni, difficoltà indicate in misura maggiore dai ginecologi piuttosto che dagli andrologi e urologi (rispettivamente 66,4% e 47,5%). Con percentuali che oscillano tra il 26% e il 27% sono

richiamate le difficoltà di accesso ai servizi anche a causa delle lunghe liste d'attesa (percentuale che tra gli andrologi sale al 40,0%) e le difficoltà informative, riferite soprattutto alla circostanza che le coppie che aspirano a sottoporsi ai diversi trattamenti in alcuni casi non sanno a chi rivolgersi. Sono citate anche difficoltà logistiche legate agli spostamenti: si pensi alle coppie che si recano presso Centri distanti dalla propria regione o addirittura all'estero (20,0%) e difficoltà di conciliabilità tra le esigenze della terapia e il lavoro (20,7%) (**figura 23**).

Figura 23. **Difficoltà pratiche delle coppie con problemi di infertilità nell'esperienza dei medici, per specializzazione** *(val. %)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagine Censis, 2014.

Accanto a quelle pratiche si aggiungono anche le difficoltà emotive, come la frustrazione in caso di insuccesso o di necessità di ripetere i trattamenti che è la motivazione più citata (42,7%) sia tra i ginecologi che gli andrologi e urologi. A questa difficoltà ne seguono delle altre, citate con quote che si approssimano o superano di poco il 20%, come la percezione dolorosa del trascorrere del tempo (23,3%), la solitudine, l'isolamento, come se si trattasse di un problema che solo chi lo vive in prima persona può comprenderlo (22,0%), l'eccessiva colpevolizzazione di se stessi (21,3%) e del partner che si traduce in rabbia repressa (19,3%). Il 15% circa fa riferimento anche alla limitazione dell'intimità di coppia, il 13% circa alla sensazione di non essere considerati normali e quindi di sentirsi diversi. Da parte di percentuali di rispondenti ancora più ridotte si indicano diverse altre difficoltà, come il disagio creato dal contatto con familiari e amici con bambini, la perdita di controllo sul proprio corpo e sulla propria vita, la sensazione di tradire le aspettative del partner o la difficoltà di relazionarsi con il personale medico considerato emotivamente distante dal problema della coppia (**tabella 3**).

Tabella 3. Difficoltà emotive delle coppie con problemi di infertilità nell'esperienza dei medici, per specializzazione *(val. %)*

	Andrologi/Urologi	Ginecologi	Totale
Frustrazione in caso di insuccesso e/o di necessità di ripetere i trattamenti per l'infertilità	45,0	41,8	42,7
Percezione dolorosa del trascorrere del tempo	17,5	25,5	23,3
Solitudine, isolamento, il problema riguarda solo loro e non può essere compreso da chi non ce l'ha	20,0	22,7	22,0
Eccessiva colpevolizzazione di se stessi	22,5	20,9	21,3
Rabbia repressa nei confronti del partner	15,0	20,9	19,3
Limitazione dell'intimità di coppia/Finalizzazione dei rapporti legata alla medicalizzazione	25,0	10,9	14,7
Sensazione di non essere considerati normali/di sentirsi "diversi" rispetto alle altre coppie	10,0	13,6	12,7
I contatti con familiari/amici con bambini creano disagio e sofferenza	7,5	7,3	7,3
Sensazione di tradire le aspettative del proprio partner e/o dei propri familiari	10,0	5,5	6,7
Difficoltà a relazionarsi con personale/medici "emotivamente distanti" al problema di coppia, nelle strutture per la PMA	2,5	8,2	6,7
Perdita di controllo sul proprio corpo e sulla propria vita	5,0	6,4	6,0
Sensazione di non essere accettati socialmente	5,0	3,6	4,0
Difficoltà di parlare con altri dei propri problemi	2,5	3,6	3,3

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagine Censis, 2014.

4.3. L'approccio di cura dei medici specialisti

Una parte importante dello studio è stata dedicata all'analisi dell'approccio che gli specialisti seguono nella cura delle coppie con problemi di infertilità e sterilità.

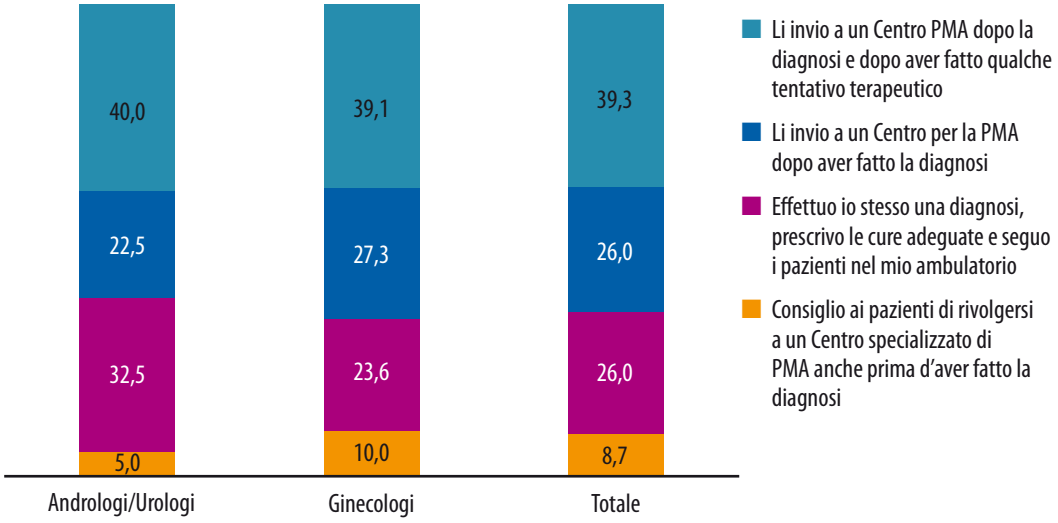
Per questo in primo luogo è stato chiesto agli specialisti di indicare se e quando, in quale fase del percorso di cura, sono soliti inviare i pazienti presso un Centro di PMA o se abitualmente seguono in prima persona l'intero percorso di cura dalla diagnosi ai trattamenti.

Dall'analisi dei dati emerge un quadro abbastanza diversificato, in quanto non sembra prevalere nettamente un particolare tipo di approccio: il 39,3%, che si presenta comunque come la percentuale più ampia, suggerisce ai pazienti di recarsi presso un Centro per la PMA dopo aver effettuato la diagnosi e aver fatto qualche tentativo terapeutico, prassi più diffusa tra gli specialisti che operano nel privato (47,5%). Il 26,0% prospetta ai pazienti la possibilità di recarsi presso un Centro clinico dopo aver effettuato la diagnosi, mentre solo il 9% circa suggerisce ai pazienti di recarsi presso un Centro PMA prima di aver fatto la diagnosi. Il 26,0% degli specialisti è invece solito effettuare la diagnosi, prescrivere le cure adeguate e seguire i pazienti nel proprio ambulatorio, una prassi più diffusa tra gli andrologi e urologi (32,5%) (**figura 24**).

È sembrato interessante capire, tra i diversi aspetti analizzati, se l'invio al Centro fosse più frequente nel caso in cui i problemi di infertilità riguardassero nello specifico uno dei due partner. Tra gli specialisti che hanno indicato di consigliare ai pazienti di rivolgersi a un Centro per la PMA, nel 47,7% dei casi, e si tratta dell'opinione più diffusa, l'invio al Centro avviene in tutti i casi indifferentemente, quindi a prescindere dal fatto che il problema riguardi l'uomo o la donna, e ad affermarlo sono in misura maggiore i ginecologi (52,4%).

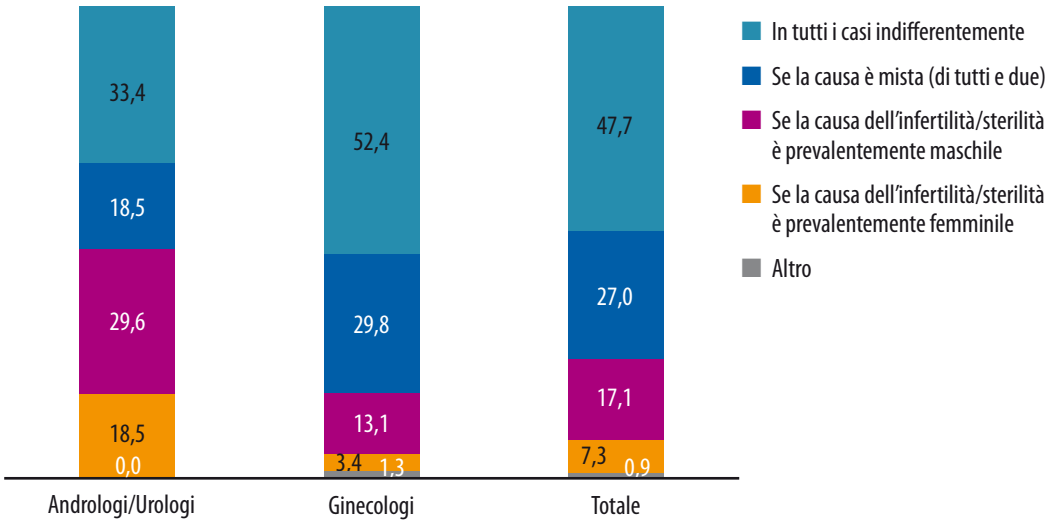
Il 27,0% del campione tende a inviare i propri pazienti al Centro clinico se la causa è mista, quindi se i problemi di infertilità/sterilità riguardano entrambi i partner. Considerando invece coloro che suggeriscono ai propri pazienti di recarsi presso un Centro di PMA se la causa riguarda uno dei due partner, è più ampia la percentuale di chi fa riferimento all'infertilità maschile: 17% circa a fronte del 7,3% che lo fa in caso di infertilità femminile (**figura 25**).

Figura 24. Approccio utilizzato generalmente con una coppia con problemi di infertilità e sterilità, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

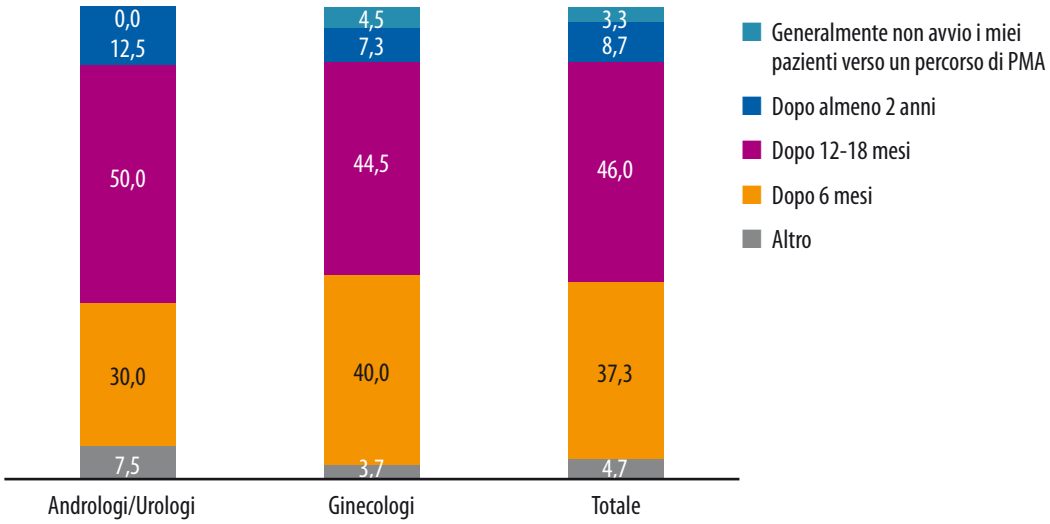
Figura 25. Casi in cui gli specialisti tendono prevalentemente a inviare al Centro per la PMA, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Considerando nuovamente il campione generale, chi indica di non avviare generalmente i propri pazienti verso un percorso di PMA è una percentuale molto ridotta e pari al 3,3% degli specialisti coinvolti nello studio, mentre tra chi, più o meno frequentemente, indica di suggerire ai propri pazienti di rivolgersi a un Centro di PMA, il 46,0% li avvia una volta trascorsi 12-18 mesi dalla presa in carico, il 37,3% trascorsi 6 mesi e solo l'8,7% temporeggia oltre i 2 anni (**figura 26**).

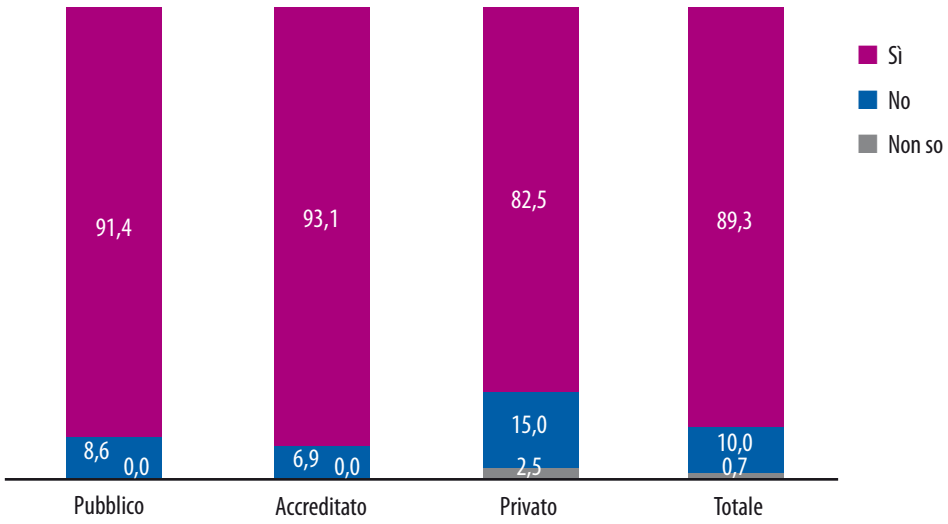
Figura 26. Dopo quanto tempo dalla presa in carico gli specialisti avviano i pazienti al Centro per la PMA, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Rispetto a un eventuale percorso ottimale di cura è stato dunque chiesto ai medici coinvolti nello studio un'opinione in merito alla possibilità di disporre di una rete organizzativa articolata in Centri di primo livello, chiamati a occuparsi principalmente della diagnosi e della cura dei problemi di infertilità e sterilità, selezionando i casi da inviare eventualmente ai Centri di PMA, e Centri di secondo livello autorizzati a effettuare interventi di PMA sulle coppie che effettivamente richiedono questa tipologia di intervento. A tal proposito, quasi la totalità del campione si giudica favorevole a questo assetto organizzativo, senza particolari differenze in base alla tipologia di medico specialista; guardando invece alla tipologia di struttura presso la quale i professionisti operano, tra coloro che sono nel privato il 15,0% si reputa contrario, la percentuale più ampia tra chi è di questa opinione comunque minoritaria (figura 27).

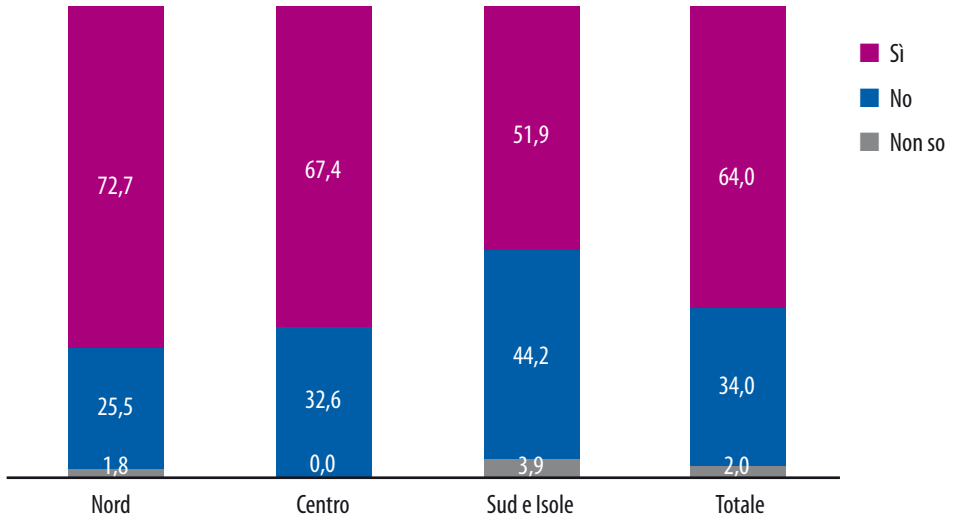
Figura 27. Intervistati favorevoli o meno a disporre di una rete organizzativa di Centri di primo livello per la diagnosi e la cura e di Centri di secondo livello per le tecniche di PMA, per tipologia di struttura presso la quale operano *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Se quasi la totalità del campione si reputa d'accordo a una rete organizzativa dei Centri di PMA di questo tipo per una gestione più efficiente dei problemi di infertilità delle coppie, una percentuale un po' più ridotta e pari al 64,0% del campione ritiene che realtà di questo tipo esistano nella regione in cui operano. Il 34,0% ritiene invece che realtà di questo tipo non esistano nella regione in cui lavorano, un'opinione più diffusa tra gli specialisti del Sud e Isole (44,2%) e quelli del Centro (32,6%) rispetto agli specialisti del Nord (25,5%) (**figura 28**).

Figura 28. **Intervistati che ritengono esistente nella regione in cui operano una rete organizzativa di Centri di primo livello per la diagnosi e la cura dell'infertilità e di secondo livello per le tecniche di PMA, per area geografica** *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

5. LE OPINIONI SULLA LEGGE 40/2004

L'ultimo focus del nostro studio è stato dedicato alle opinioni degli specialisti riguardo la legge 40/2004, legge che detta le norme in materia di procreazione medicalmente assistita. La legge, che è stata recentemente chiamata in causa per l'abolizione del divieto di ricorrere alla fecondazione eterologa, ha subito nel tempo ulteriori modifiche anche in relazione alla rimozione di altri divieti come il divieto di diagnosi pre-impianto o il divieto di produzione di più di 3 embrioni.

Gli specialisti appaiono sostanzialmente unanimi sull'importanza della legge in vista della necessità di regolamentare un tema così delicato, ma sono ampiamente maggioritarie anche le opinioni sulla presenza di notevoli differenziazioni territoriali sull'applicazione della legge stessa.

Nell'88,7% dei casi, i medici sottolineano che non in tutte le regioni italiane è assicurato lo stesso livello di qualità nei trattamenti per la PMA (così affermano in particolare i medici con più di 50 anni) e, ancora, che nonostante le dichiarazioni di principio non in tutte le regioni italiane è assicurata la gratuità dell'accesso alle cure per la PMA (83,3%).

Una larga parte del campione, il 79% circa, ritiene che a causa della legge le coppie italiane siano svantaggiate rispetto a chi vive in altri Paesi europei e a pensarlo sono più frequentemente i medici di età inferiore a 50 anni (83,3%).

Rispetto ai risvolti sul piano etico della legge, non si rintraccia una posizione bene definita in quanto il 73,3% è convinto che sia giusto che la legge tuteli i diritti dell'embrione e, allo stesso tempo, il 70,0% pensa che la legge si preoccupi eccessivamente degli aspetti etici.

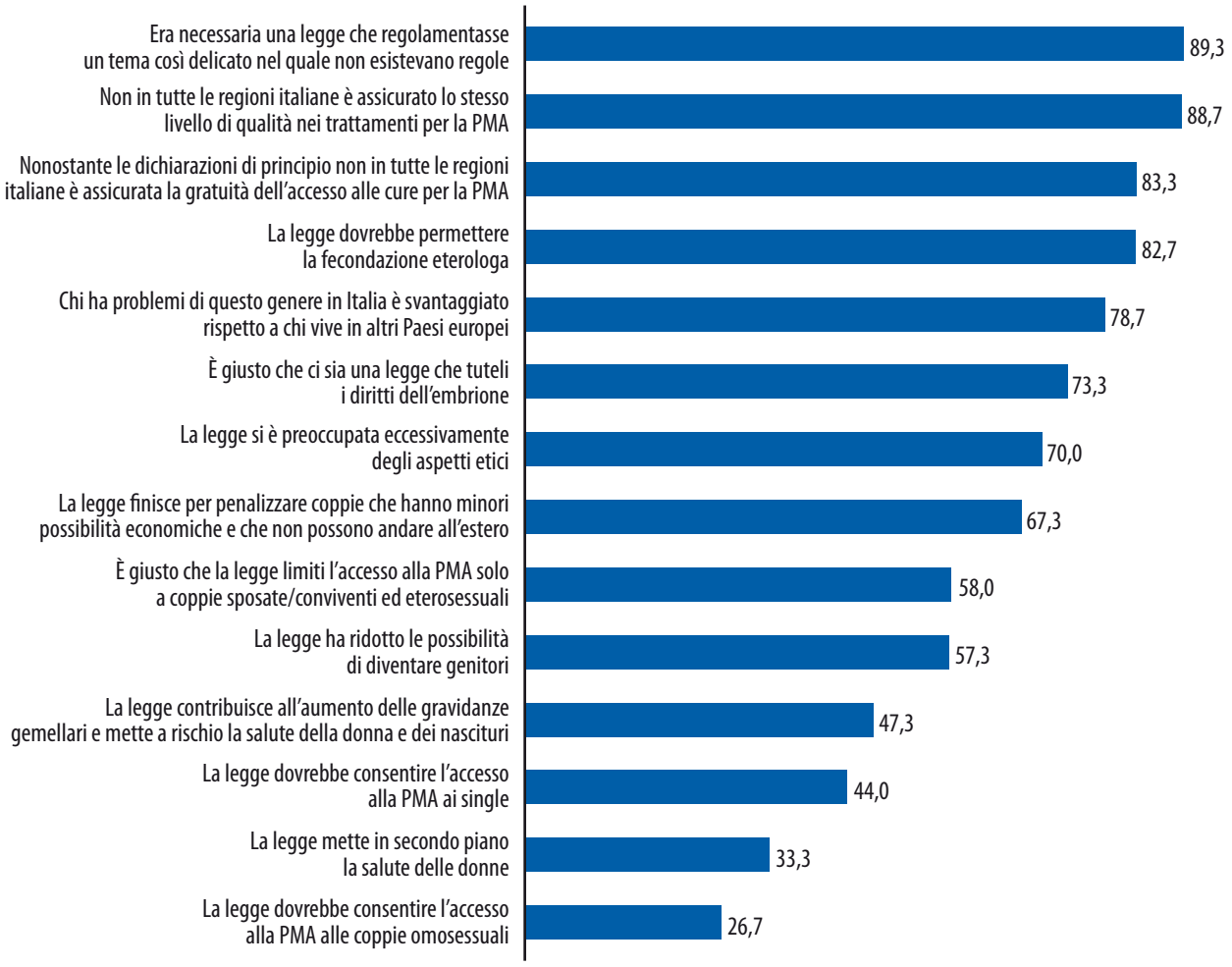
L'83% circa si schiera a favore della fecondazione eterologa affermando che la legge dovrebbe consentirla; una possibilità che di fatto si apre con la caduta del divieto che la legge in origine imponeva. A pensarlo sono soprattutto i ginecologi e i medici con età superiore a 50 anni.

Considerando l'accesso alle tecniche di PMA, prevale l'opinione di chi pensa che l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita debba essere riservato alle coppie eterosessuali sposate o conviventi (58,0%). A sostenere questa posizione sono più gli andrologi (72,5%) e i medici con età superiore a 50 anni (61,5%). Il 44,0% pensa che questa possibilità debba essere offerta anche ai single (un pensiero più diffuso tra i ginecologi). Una quota più ridotta ritiene che l'accesso alle tecniche di PMA debba essere consentito anche alle coppie omosessuali (26,7%).

Infine, considerando un giudizio più sintetico sulla legge, più della metà del campione, in particolare i ginecologi, ritiene che la legge abbia di fatto ridotto la possibilità delle coppie con problemi di diventare genitori (57,3%), una quota più ridotta, e pari al 33,3%, pensa che la legge metta in secondo piano la salute delle donne (**figura 29**).

In sintesi, chiamati a prendere una posizione più definita indicando il loro accordo o disaccordo rispetto a una possibile revisione della legge 40/2004, il 76,0% si reputa d'accordo alla modifica della legge, in particolare i più giovani (83,3%); la parte restante del campione è divisa tra chi pensa che la legge non debba essere modificata e chi non sa rispondere (**figura 30**).

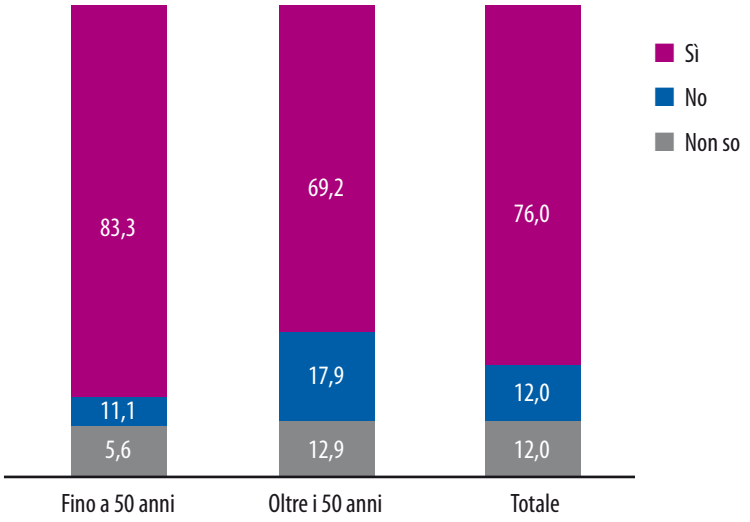
Figura 29. Intervistati che si reputano d'accordo con le seguenti affermazioni relative alla legge 40/2004 *(val. %)*



% di chi ha risposto sì.

Fonte: indagine Censis, 2014.

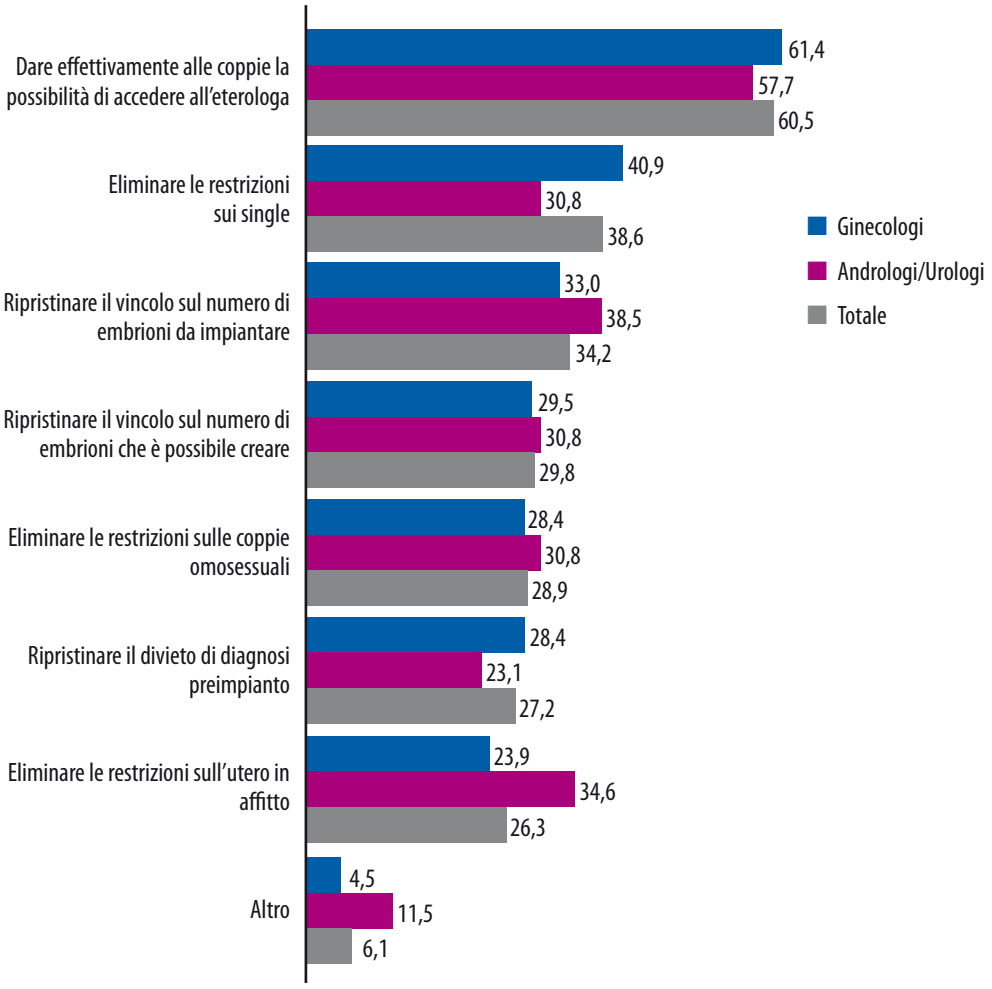
Figura 30. Intervistati d'accordo o meno su una possibile revisione della legge 40/2004, per età *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

L'aspetto della legge che andrebbe principalmente modificato, secondo il parere di chi ha indicato di essere d'accordo con una modifica della legge, riguarda la possibilità di offrire effettivamente alle coppie la possibilità di accedere all'eterologa (60,5%), un'opinione leggermente più condivisa dai ginecologi (61,4%). Il 38,6% sarebbe d'accordo a eliminare le restrizioni sui single (più frequentemente i ginecologi, nel 40,9%) e il 29% circa sarebbe d'accordo anche con l'eliminazione delle limitazioni che la legge impone sulle coppie omosessuali, leggermente più gli andrologi (30,8%). Il 34,2% si reputa d'accordo a ripristinare il vincolo sul numero di embrioni da impiantare (più gli andrologi, il 38,5%), il 30% circa a ristabilire il divieto di produrre più di tre embrioni. Il 27,2% si reputa favorevole a ripristinare il divieto di diagnosi preimpianto, e il 26,3% sarebbe d'accordo a eliminare le restrizioni sull'utero in affitto, un'opinione molto più diffusa tra gli andrologi (34,6%) (**figura 31**).

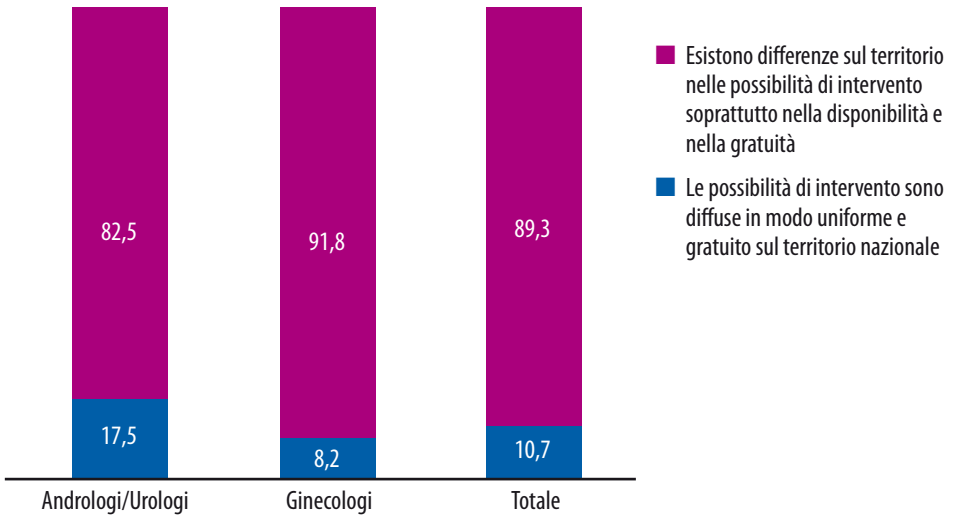
Figura 31. **Intervistati favorevoli alla revisione che indicano quali modifiche dovrebbero essere apportate alla legge 40/2004, per specializzazione** *(val. %)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.
Fonte: indagine Censis, 2014.

Ma al di là delle più variegate opinioni sui diversi aspetti della legge, il problema delle differenze territoriali nell'accesso alle cure oggi disponibili in Italia per le coppie con problemi di infertilità e sterilità viene ribadito dalla quasi totalità del campione (89,3%) che ritiene esistano differenze nelle possibilità di intervento sul territorio rispetto alla disponibilità delle cure e alla gratuità, un'opinione che gli specialisti condividono a prescindere dall'area geografica nella quale operano e condivisa più dai ginecologi (91,8%) (**figura 32**).

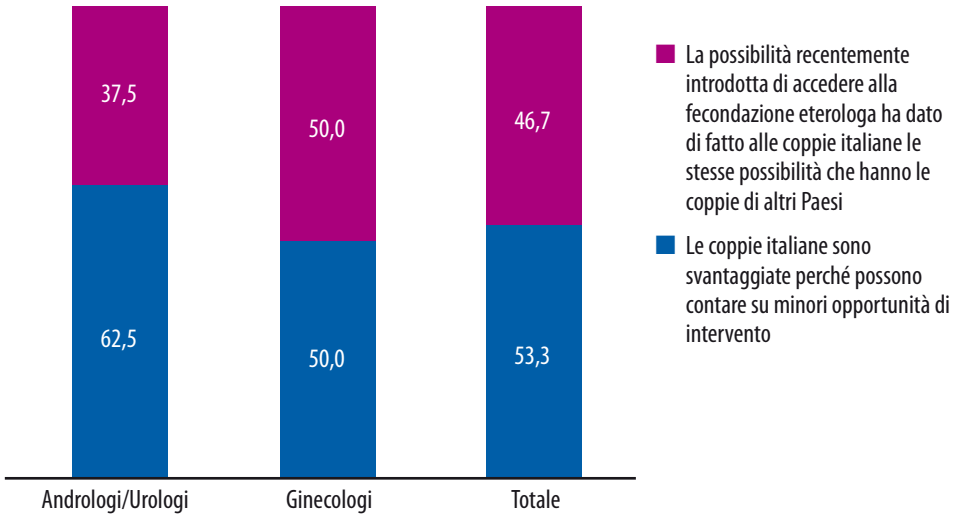
Figura 32. Intervistati d'accordo con le seguenti affermazioni sulle possibilità di intervento disponibili in Italia per le coppie con problemi di infertilità e sterilità, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

Meno nette le opinioni espresse sulle differenze rispetto all'accesso alle metodiche: più della metà (53,3%) dei rispondenti (in particolare gli andrologi, 62,5%) è convinta che le coppie italiane siano svantaggiate perché possono contare su minori opportunità di intervento, mentre il 46,7% pensa che la possibilità recentemente introdotta di accedere alla fecondazione eterologa abbia di fatto dato alle coppie italiane le stesse possibilità che hanno le coppie di altri Paesi, un'opinione condivisa in misura lievemente più ampia dai ginecologi (50,0%) (**figura 33**).

Figura 33. Intervistati d'accordo con le seguenti affermazioni sulle opportunità di cura disponibili in Italia per le coppie con problemi di infertilità e sterilità, per specializzazione *(val. %)*



Fonte: indagine Censis, 2014.

CONCLUSIONI

Dal Rapporto emerge chiaramente come siano numerosi i punti di contatto tra le opinioni dei medici specialisti e quelle della popolazione sul tema della natalità e dell'infertilità in Italia.

Che il nostro Paese viva un problema di **scarsa natalità** è un'opinione che la grande parte dei medici coinvolti nello studio condivide con tutti gli italiani. In particolare, l'88,7% dei ginecologi e degli andrologi e urologi ritiene che in Italia si facciano pochi figli, in particolare i ginecologi (89,1%), a fronte dell'87,7% rilevato nella popolazione. La scarsa propensione ad avere figli è ricondotta a motivazioni principalmente economiche (75,3%) ed è confermato anche il grande peso della situazione di particolare difficoltà economica che il Paese sta attraversando. Infatti, il 75% circa degli specialisti è convinto che la crisi economica scoraggi anche le coppie che devono ricorrere alla PMA.

Le opinioni dei medici sulla diffusione e sulle caratteristiche dei **problemi di fertilità** nel nostro Paese mettono in luce una tendenza a sovrastimare la diffusione del problema: la metà dei medici ritiene, infatti, che si tratti di problemi che riguardano il 20-30% delle coppie, a fronte delle stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che parlano del 10-15% di coppie coinvolte.

Quello che appare fuori dubbio, sia per i ginecologi che per gli andrologi e urologi, è una più ampia prevalenza dei problemi di infertilità e sterilità nella popolazione rispetto al passato. Ciò è sostenuto dal 91,3% degli specialisti (92,5% andrologi, 90,9% ginecologi).

Un altro aspetto, in qualche modo connesso con la percezione sociale del problema dell'infertilità, riguarda i **tempi corretti della presa in carico** dei problemi legati alla capacità di procreare.

L'opinione degli specialisti al riguardo è particolarmente importante: la metà esatta del campione ritiene che tra i 12 e i 24 mesi trascorsi dopo i primi tentativi di concepimento una coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi; il 36,0% ritiene che bisognerebbe preoccuparsi un po' prima, trascorsi da 6 a 12 mesi dai primi tentativi di concepimento. Residuali le percentuali di chi ritiene utile anticipare ulteriormente (4,7% entro i 6 mesi) o aspettare almeno due anni (9,3%). Sotto questo aspetto la popolazione si mostra molto più attendista, in quanto è pari al 44,0% la percentuale di chi ritiene si debba attendere, prima di preoccuparsi di avere problemi, oltre 2 anni dai primi tentativi.

Ma la percezione sociale rispetto all'età in cui una donna che aspira a essere madre dovrebbe iniziare a preoccuparsi è molto più condivisa: poco meno della metà dei due campioni colloca questo momento oltre i 35 anni. In questo caso sono i ginecologi a essere più attendisti, in quanto oltre il 50% dei ginecologi rimanderebbe questo tipo di preoccupazione trascorsi i 35 anni, mentre tra gli andrologi e urologi la percentuale si ferma al 42,5%.

Il tema dei tempi e delle modalità di intervento di fronte ai problemi di infertilità è stato ulteriormente approfondito chiedendo agli specialisti coinvolti nello studio quando, a loro avviso, sarebbe opportuno realizzare eventualmente esami di ***screening* dell'infertilità e sterilità** rivolti alla popolazione.

La maggioranza del campione individua dopo i 25 anni l'età appropriata per lo *screening*, ma gli andrologi tendono ad anticipare l'età in cui sottoporsi ad esami preventivi: il 25,0% indica prima dei 20 anni contro il 15,5% dei ginecologi.

In ogni caso e in ampie percentuali, gli specialisti interpellati di entrambe le categorie si sono espressi a favore dell'attivazione di programmi regionali e nazionali di *screening* per l'infertilità/sterilità sia maschile che femminile. Nello specifico, il 77,3% si mostra favorevole all'attivazione di programmi per lo screening dell'infertilità delle donne, mentre favorevole allo *screening* per gli uomini è una percentuale ancora più alta e pari all'81,3%, con tutta probabilità a motivo delle caratteristiche degli esami di ***screening*** decisamente più complessi per le donne.

Dallo studio sono poi emerse le caratteristiche principali sia degli **approcci di cura** prevalenti ai problemi di infertilità/sterilità sia degli stessi **pazienti**, così come emergono dalla ricostruzione del profilo di questi ultimi e del percorso che gli specialisti interpellati hanno fatto seguire loro.

Si tratta di **pazienti** con problemi di infertilità (intesa come l'impossibilità di portare a termine la gravidanza con la nascita di un bambino sano) seguiti mediamente in quasi la metà dei casi privatamente (46,6%); il 39,7% in media è seguito nel pubblico e il 13,7% sia nel pubblico che nel privato. Tra i pazienti con problemi di sterilità (intesa come l'incapacità a concepire) è più alta la quota di coloro che sono seguiti nel privato (54,1%).

La gran parte del campione di specialisti (69,3%) indica di avere e aver avuto in cura negli ultimi due anni pazienti tra i 35 e i 40 anni per questo tipo di problemi. Nello specifico, tra i ginecologi è nettamente prevalente la percentuale di donne di età tra i 35 e i 40 anni, mentre tra gli andrologi e urologi i pazienti in cura sono tendenzialmente più giovani (il 47,5% indica di avere avuto negli ultimi due anni pazienti tra i 30 e i 35 anni).

In linea generale, dunque, gli uomini tendono ad arrivare alla medicalizzazione per un problema eventuale di infertilità a un'età inferiore, con ogni probabilità perché possono presentare problematiche più manifeste. Le donne, pur seguite con maggiore regolarità dal ginecologo, tendono a non affrontare precocemente gli eventuali problemi di infertilità.

Considerando il momento in cui i pazienti si sono rivolti al medico, che probabilmente coincide con il momento in cui hanno ricevuto una diagnosi che confermava un problema di infertilità, il 53,3% degli specialisti intervistati indica che la maggior parte dei pazienti si è presentata trascorsi da 12 a 24 mesi dai primi tentativi.

Secondo l'opinione degli specialisti, prevale la tendenza a medicalizzare precocemente i problemi di infertilità (51,3%) e sono più di frequente i ginecologi a sostenerlo (54,6%). Di varia natura sono, inoltre, le difficoltà cui una coppia con questo tipo di problemi può andare incontro. Considerando le difficoltà pratiche, quelle citate da oltre la metà del campione di specialisti (61,3%) sono le difficoltà economiche per accedere alle prestazioni, difficoltà indicate in misura maggiore dai ginecologi piuttosto che dagli andrologi e urologi (rispettivamente 66,4% e 47,5%). Alle difficoltà pratiche si aggiungono anche le difficoltà emotive, come la frustrazione in caso di insuccesso o la necessità di ripetere i trattamenti (42,7%), la motivazione più citata sia tra i ginecologi che tra gli andrologi.

Inoltre, quasi il 75% degli specialisti è convinto che le coppie con problemi di infertilità tendano a consultare più di uno specialista prima di affidarsi alle cure di quello che poi effettivamente scelgono, un'opinione più condivisa dagli andrologi e urologi (85,0%).

Più del 60% degli specialisti giudica i propri pazienti poco e per nulla informati sia sui problemi di infertilità e sterilità che, nello specifico, sulle tecniche di PMA, un dato che chiama in causa l'importanza di una corretta informazione, in particolare tra le giovani coppie, su tutti gli aspetti concernenti l'infertilità.

Rispetto alla selezione del Centro di PMA, poco più della metà (51% circa) dei medici intervistati indica che le coppie tendono generalmente a essere indirizzate presso un Centro clinico dal medico (MMG o specialista) a cui si sono rivolte, e che il criterio guida (47,3%) della selezione del Centro sia la fama della struttura di cui si sente dire fornisca ottimi risultati.

Guardando più nello specifico all'***iter*** **seguito dai medici nella cura dei pazienti** con problemi di infertilità, si osserva che non prevale in modo netto un particolare tipo di approccio. La percentuale più ampia, il 39,3%, suggerisce ai pazienti di recarsi presso un Centro per la PMA dopo aver effettuato la diagnosi e aver fatto qualche tentativo terapeutico, prassi più diffusa tra gli specialisti che operano nel privato (47,5%).

Il 26,0% prospetta ai pazienti la possibilità di recarsi presso un Centro clinico per la PMA dopo aver effettuato la diagnosi, mentre solo il 9% circa suggerisce ai pazienti di recarsi presso un Centro PMA prima di aver fatto la diagnosi. Il 26,0% degli specialisti è invece solito effettuare la diagnosi, prescrivere le cure adeguate e seguire i pazienti nel proprio ambulatorio, una prassi più diffusa tra gli andrologi e urologi (32,5%) rinviando il momento in cui indirizzarli al Centro per la PMA. Solo una minoranza (3,3%) afferma che tende a non inviarli a un Centro di PMA, mentre la quota più elevata li invia dopo 12-18 mesi dalla presa in carico.

Assolutamente favorevoli (89,3%), valutando la possibilità di un percorso ottimale di cure da offrire alle coppie, si mostrano gli specialisti in merito all'opportunità di disporre di una rete organizzativa articolata in Centri di primo livello per la diagnosi e la cura dei problemi connessi con l'infertilità e Centri di secondo livello autorizzati a effettuare interventi di PMA qualora per le coppie sia richiesta questa modalità di intervento.

Infine, sul tema della **legge 40/2004**, i ginecologi, andrologi e urologi interpellati appaiono sostanzialmente unanimi sull'importanza della legge sulla PMA a fronte della necessità di regolamentare un tema così delicato, ma sono ampiamente maggioritarie anche le opinioni sulla presenza di rilevanti differenziazioni territoriali sull'applicazione della legge stessa: nell'88,7% dei casi i medici sottolineano che non in tutte le regioni italiane è assicurato lo stesso livello di qualità nei trattamenti per la PMA e che, nonostante le dichiarazioni di principio, non in tutte le regioni italiane è assicurata la gratuità dell'accesso alle cure per la PMA (83,3%).

Il 76,0% si reputa d'accordo con una revisione della legge 40/2004 e l'aspetto della legge che andrebbe principalmente modificato riguarda la possibilità di offrire effettivamente alle coppie la possibilità di accedere all'eterologa (60,5%), un'opinione leggermente più condivisa dai ginecologi (61,4%).