

DIVENTARE GENITORI OGGI IL PUNTO DI VISTA DEGLI SPECIALISTI

INDAGINE SULLA FERTILITÀ/INFERTILITÀ NEL CANTON TICINO

A cura di Concetta Maria Vaccaro



Diventare genitori oggi Il punto di vista degli specialisti

Indagine sulla fertilità/infertilità
nel Canton Ticino

A cura di Concetta Maria Vaccaro

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

© copyright 2015 by Carocci editore, Roma

Finito di stampare nel settembre 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 SVIZZERA	11
3. L'INFERTILITÀ E LA STERILITÀ SECONDO I MEDICI SPECIALISTI	15
4. L'APPROCCIO MEDICO ALL'INFERTILITÀ/STERILITÀ	19
4.1. Il profilo delle coppie in cura	19
4.2. Le scelte e le difficoltà delle coppie	21
4.3. L'approccio di cura dei medici specialisti	25
5. LE OPINIONI SULLA NORMATIVA CHE REGOLA LA PMA	29
CONCLUSIONI	31

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.

L'obiettivo del secondo approfondimento è stato 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 opinioni e atteggiamenti 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 operanti al di fuori dei Centri per la procreazione medicalmente assistita (PMA).

Nell'ambito di questo secondo step è stato previsto un ulteriore approfondimento, volto a indagare opinioni e atteggiamenti di un campione di ginecologi residenti in Canton Ticino. A partire da una lista di 75 ginecologi sono state raccolte le interviste di 22 ginecologi che si occupano anche di fertilità.

Nonostante i limiti imposti dalla numerosità del campione, questo approfondimento ha fornito molti spunti di riflessione sui diversi pareri e scelte professionali sul tema della natalità e della fertilità/infertilità dei ginecologi che operano nell'area del Canton Ticino.

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*.

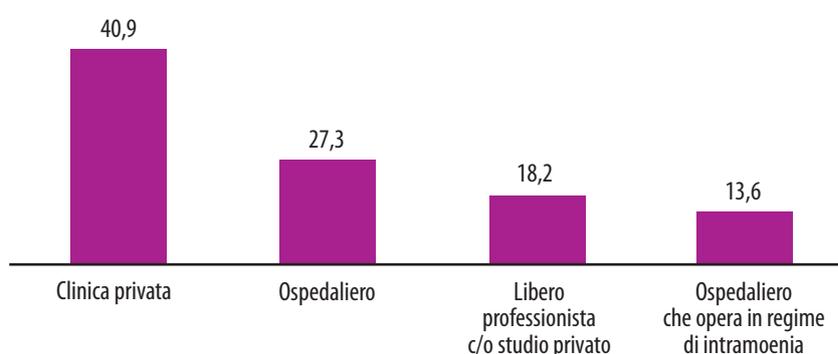
* In alcuni casi il questionario è stato spedito tramite e-mail, compilato e restituito.

I. LE CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

Il campione oggetto di indagine è composto da 22 medici specialisti in ginecologia, che si occupano di problemi di infertilità/sterilità* e di fecondazione assistita, per metà uomini e per l'altra metà donne. Il 42% circa ha più di 50 anni, mentre con percentuali prossime al 29% gli intervistati hanno fino a 40 anni e da 41 a 50 anni.

Il 40,9% dei rispondenti opera presso una clinica privata, il 27,3% è un medico ospedaliero, il 13,6% è un medico ospedaliero che opera in regime di intramoenia, il 18,2% è un libero professionista presso uno studio privato (figura 1).

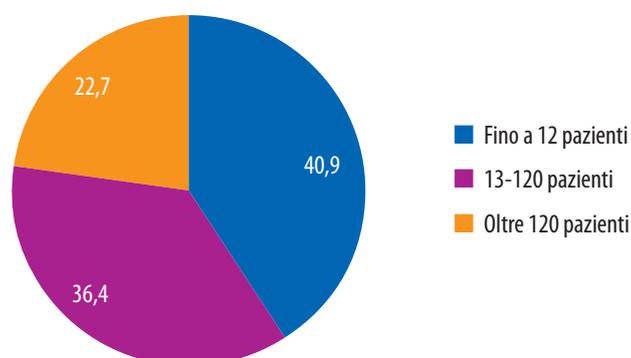
Figura 1. Tipologia di struttura presso la quale gli intervistati operano (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Come già sottolineato, si tratta di medici specialisti che si occupano di fertilità/sterilità; in particolare, il 41% circa, la percentuale più ampia, è solita vedere in un anno fino a 12 pazienti in media con problemi di infertilità, il 36,4% ne vede mediamente da 13 a 120 in un anno, mentre una percentuale più ridotta, pari al 22,7%, segue in un anno più di 120 pazienti con questa tipologia di problemi (figura 2).

Figura 2. Ginecologi che indicano quanti pazienti con problemi di infertilità vedono mediamente in un anno (val.%)



Fonte: indagine Censis, 2015.

* Si è fatto esplicito riferimento a entrambe le fattispecie, 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.

Sul totale dei pazienti con problemi di infertilità, il 35,8% in media ha problemi di sterilità. Per quanto riguarda le strutture presso cui sono seguiti i pazienti con problemi di infertilità, il 69,1% è seguito privatamente a fronte del 30,9% seguito nel pubblico. I pazienti con problemi di sterilità si rivolgono meno frequentemente al privato (60,7%), anche se rappresentano pur sempre una quota maggioritaria rispetto ai pazienti trattati nel pubblico (39,3%) (tabella I).

Tabella I. Pazienti in cura con problemi di infertilità e sterilità (val. %)

	val. %
Pazienti affetti da sterilità (sul totale dei pazienti con problemi di infertilità)	35,8
Pazienti infertili in cura presso strutture pubbliche	30,9
Pazienti infertili in cura presso strutture private	69,1
Totale	100,0
Pazienti sterili in cura presso strutture pubbliche	39,3
Pazienti sterili in cura presso strutture private	60,7
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015.

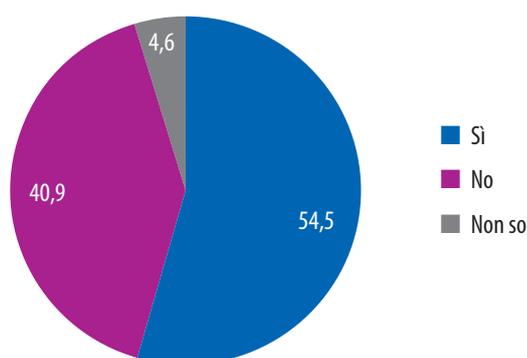
2. LA NATALITÀ IN SVIZZERA

Il tasso di natalità in Svizzera ha avuto negli ultimi anni un andamento pressoché costante attestandosi, secondo i dati forniti dal portale di Statistica Svizzera, al 10,2 per 1.000 abitanti nel 2013. In Canton Ticino, sin dagli anni Novanta, il tasso di natalità si è sempre mantenuto più basso rispetto agli altri cantoni, e nel 2013 era pari a 8,3 per 1.000 abitanti. Un dato inferiore anche a quello registrato in Italia nello stesso anno (8,5 per 1.000 abitanti).

Se in Italia si assiste a una sempre più ridotta propensione ad avere figli (per una serie di questioni complesse riconducibili in particolare a cause economiche), ed è un'opinione condivisa da quasi il 90% dei medici italiani specialisti in ginecologia, andrologia e urologia intervistati e dalla popolazione italiana, tra i medici intervistati in Canton Ticino poco più della metà (54,5%) pensa che in Svizzera si facciano pochi figli; il 41% circa, invece, ritiene che nel territorio svizzero non esista un problema di scarsa natalità (figura 3).

Invitando i rispondenti a riflettere sulle possibili cause che rendono difficile la scelta di avere figli, il 54,5% dei ginecologi e ginecologhe ticinesi intervistati/e ritiene che il motivo principale sia da ricondurre al fatto che le coppie svizzere decidono sempre più tardi di avere dei figli; il 50,0% pensa, invece, che il problema sia da attribuire alle modalità con le quali è organizzato il lavoro e la vita quotidiana in generale, tali da rendere meno agevole la scelta di avere dei figli. Il 36,4% collega la scarsa natalità ai costi che avere un figlio comporta, il 31,8% chiama di nuovo in causa motivazioni economiche sostenendo che i giovani vivono una condizione di precarietà che ostacola la scelta di diventare genitori; solo il 4,5% è convinto che molte persone preferiscano essere libere e non assumersi la responsabilità di un figlio (figura 4).

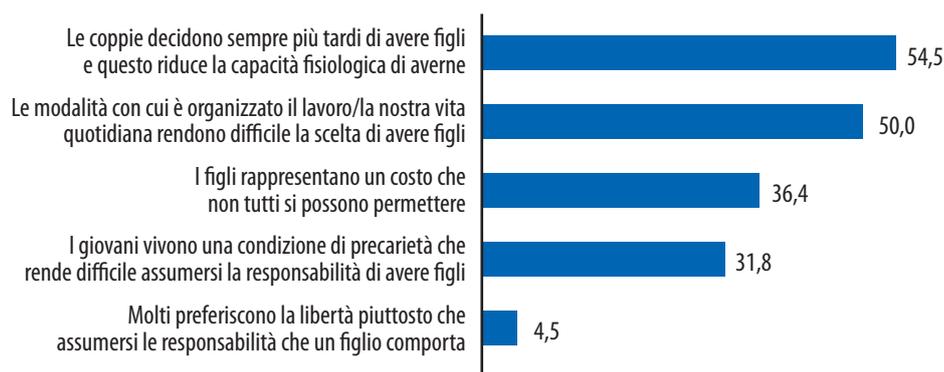
Figura 3. Intervistati che ritengono che in Svizzera si facciano pochi figli (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Accorpare gli item relativi alle motivazioni che ostacolano la scelta di avere figli, è stato possibile ottenere una valutazione più sintetica delle opinioni dei medici sulla base di tre macro-cause: culturali, economiche e politiche. In particolare, l'opinione più diffusa, e condivisa dal 59% circa del campione, riconduce le difficoltà a diventare genitori a cause più culturali, legate all'aumento dell'età media per sposarsi o avere figli, il 54,5% cita motivazioni economiche e quindi connesse alla precarietà lavorativa, ai costi che mantenere un figlio comporta. La metà esatta del campione fa riferimento a 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 (figura 5).

Figura 4. Cause che rendono difficoltosa la scelta di avere figli in Svizzera (val. %)



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

Fonte: indagine Censis, 2015.

Figura 5. Le principali cause della scarsa propensione ad avere figli in Svizzera (val. %)



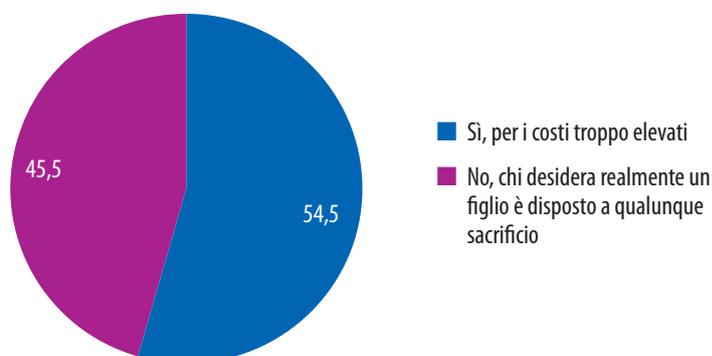
I singoli item sono stati accorpati tenendo conto di tre macro-cause: culturali, economiche e politiche.

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

Fonte: indagine Censis, 2015.

Che le motivazioni economiche, rispetto a quelle culturali, abbiano un peso più contenuto sulla scelta di allargare la famiglia, lo dimostra anche il fatto che il campione di specialisti appare diviso quasi a metà tra coloro che ritengono che la crisi economica scoraggi le coppie che devono ricorrere alla PMA per i costi troppo elevati, una percentuale che rimane comunque pur sempre maggioritaria (54,5%), e coloro che invece ritengono che chi desidera un figlio è disposto a qualsiasi sacrificio (45,5%) (figura 6).

Figura 6. Opinioni sulla possibilità che la crisi economica scoraggi le coppie che devono ricorrere alla PMA (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Confrontando le opinioni degli specialisti ticinesi con quelle degli specialisti italiani, si osserva da parte di questi ultimi una più ampia considerazione del problema economico come principale ostacolo alla scelta di avere figli.

Un peso non indifferente viene in ogni caso attribuito alle politiche familiari: la metà del campione ritiene che se migliorassero gli interventi pubblici – tramite sussidi, sgravi fiscali, borse di studio, orari di lavoro più flessibili ecc. – le coppie sarebbero più propense ad avere figli; il 31,8% sostiene invece che le politiche familiari siano già adeguate nel sostenere le famiglie con figli, mentre il 18,2% è convinto che la decisione di avere un figlio sia una scelta individuale e privata e non dipende dalle politiche pubbliche (figura 7).

Figura 7. Opinioni sul ruolo delle politiche familiari nel sostenere le coppie nella scelta di diventare genitori (val. %)



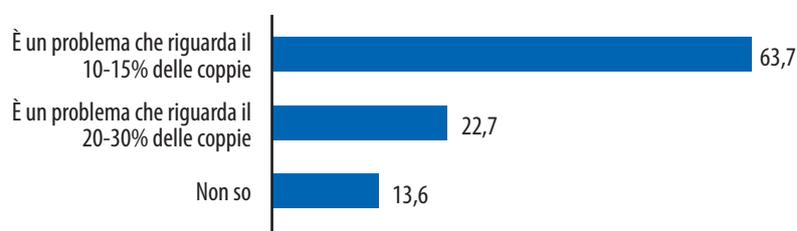
Fonte: indagine Censis, 2015.

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'approfondimento condotto sui ginecologi ticinesi.

In merito alla diffusione in Svizzera dei problemi di infertilità e sterilità prevale l'opinione secondo la quale si tratti di problemi che coinvolgono il 10-15% delle coppie (63,7%), una percentuale compatibile con le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il 22,7% pensa, invece, che sia un problema più diffuso che riguarda da vicino il 20-30% delle coppie in Svizzera. Il 13,6% non ha, infine, un'opinione al riguardo (figura 8).

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



Fonte: indagine Censis, 2015.

Dal confronto con la precedente indagine si osserva che tra i colleghi italiani è più ampia la percezione di coloro che ritengono si tratti di un problema che riguarda il 20-30% delle coppie (50,0%).

A prescindere da quanto sia ritenuto diffuso il problema, la gran parte del campione (77,3%) si reputa d'accordo con l'affermazione secondo la quale oggi si assiste a una più ampia prevalenza di problemi di infertilità e sterilità nella popolazione rispetto al passato. Anche in questo caso la quota di specialisti italiani di questo avviso risulta maggiore (91,3%).

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

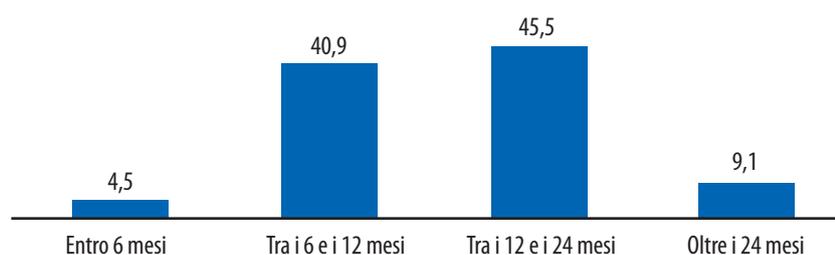
L'opinione degli specialisti al riguardo è particolarmente importante: il 45,5% del campione ticinese ritiene che trascorsi tra i 12 e i 24 mesi dai primi tentativi di concepimento una coppia dovrebbe iniziare a preoccuparsi; il 41% circa afferma che bisognerebbe preoccuparsi un po' prima, dai 6 ai 12 mesi dai primi tentativi di concepimento. Con percentuali molto più ridotte, i ginecologi intervistati ritengono che bisognerebbe intervenire trascorsi 24 mesi (9,1%), mentre il 4,5% pensa che occorra farlo addirittura entro 6 mesi dai primi tentativi (figura 9). In questo caso non si riscontrano significative differenze con le affermazioni degli specialisti interpellati in Italia.

Ancora più nel dettaglio, è stato chiesto anche ai medici specialisti ticinesi a che età una donna che aspira a essere madre dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non avere figli: solo il 9,1% ritiene debba farlo tra i 25 e i 30 anni, la metà esatta, e quindi la percentuale più ampia dal confronto, consiglia di aspettare fino ai 30-35 anni; il 36,4% pensa invece che le preoccupazioni di

non avere ancora concepito dovrebbero essere posticipate a un'età che va da 35 a 40 anni. Solo il 4,5% pensa, invece, che bisognerebbe posticipare ancora di più, e nello specifico oltre i 40 anni (figura 10).

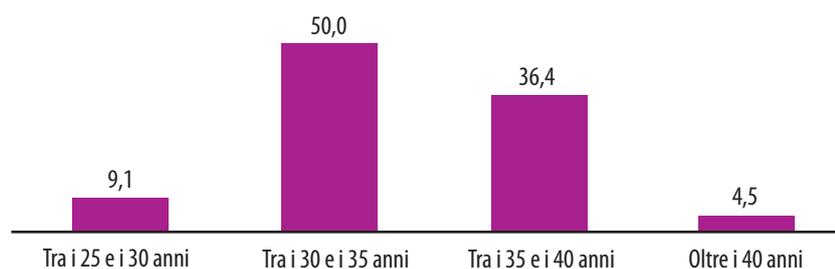
In riferimento ai tempi di intervento i medici consultati propendono, dunque, per un intervento abbastanza rapido e comunque in linea con quanto stabilito dall'OMS che definisce l'infertilità come assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti. Nel caso degli specialisti italiani, invece, quasi la metà del campione indica come soglia in cui cominciare a preoccuparsi quella superiore ai 35 anni.

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 (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

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



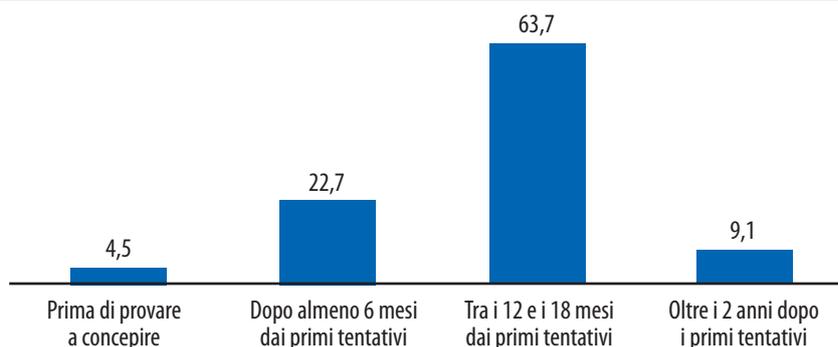
Fonte: indagine Censis, 2015.

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 a eventuali esami di screening dell'infertilità e sterilità.

Il 63,7% del campione, la quota più ampia, è convinto che questi esami andrebbero effettuati trascorsi 12-18 mesi dai primi tentativi di concepimento. Il 22,7% consiglierebbe alle coppie di anticipare lo screening trascorsi 6 mesi dai primi tentativi. Il 9,1% posticiperebbe gli esami trascorsi 2 anni dai primi tentativi di concepimento e solo il 4,5 consiglierebbe di intervenire prima di tentare a concepire (figura 11).

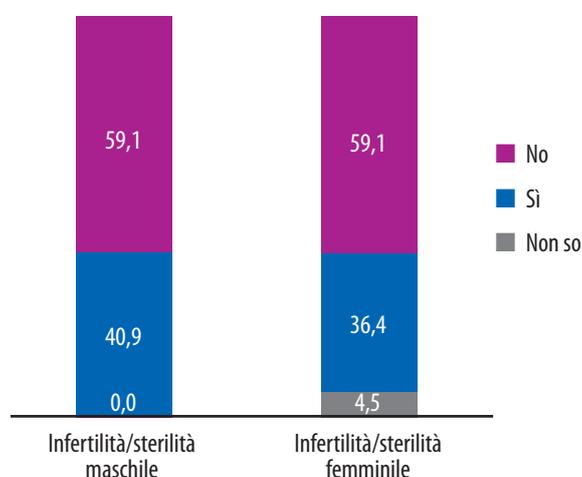
È stato poi chiesto ai rispondenti se sono favorevoli o contrari all'attivazione di programmi locali e nazionali di screening per l'infertilità e sterilità maschile e femminile. Nello specifico, con percentuali pari al 40,9% i ginecologi ticinesi si trovano in accordo con l'opportunità di attivare programmi per lo screening dell'infertilità degli uomini, mentre la quota restante e maggioritaria (59,1%) si reputa non d'accordo. Considerando invece coloro che si reputano d'accordo con l'attivazione di programmi per le donne, si presenta più ridotta e pari al 36,4% la percentuale di chi afferma di essere d'accordo, con tutta probabilità per le caratteristiche degli esami di screening decisamente più complessi per le donne (figura 12).

Figura 11. Quando una coppia dovrebbe effettuare esami di screening dell'infertilità/sterilità (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Figura 12. Intervistati favorevoli o meno all'attuazione di programmi nazionali /locali per lo screening dell'infertilità/sterilità (val. %)

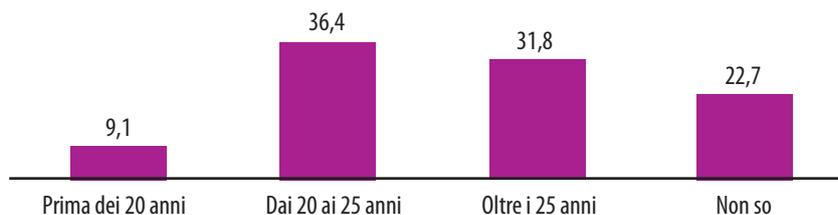


Fonte: indagine Censis, 2015.

Colpisce, comunque, l'ampia porzione del campione di ginecologi ticinesi che non considera come un'opportunità l'attivazione di questa tipologia di programmi, se si pensa che la stessa indagine condotta sugli specialisti italiani ha visto questi ultimi assolutamente favorevoli alla possibilità di attivare programmi di screening per l'infertilità e sterilità (77,3% per le donne e 81,3% per gli uomini).

Rispetto all'età più giusta per sottoporsi a esami di screening, il 36,4% (la percentuale più ampia) ritiene opportuno iniziare lo screening dai 20 ai 25 anni, il 31,8% propende per posticiparli oltre i 25 anni, il 9,1% prima dei 20 anni. Rimane comunque una quota non trascurabile e pari al 22,7% di ginecologi che non sanno esprimere un'opinione al riguardo (figura 13).

Figura 13. Età a partire dalla quale sarebbe opportuno effettuare esami di screening (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

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 degli intervistati in Canton Ticino, la figura cui una coppia che pensa di avere problemi di fertilità generalmente si rivolge è il ginecologo (95,5%) indicato dagli intervistati quasi all'unanimità. Solo il 4,5% designa il medico di medicina generale.

A fronte delle tendenze riscontrate nei fatti tra le coppie, è stato chiesto agli specialisti quali invece siano le figure 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 il ruolo del ginecologo, indicato dal 54,5% degli intervistati, mentre il 36,4% indica che sarebbe opportuno rivolgersi direttamente al Centro clinico di procreazione medicalmente assistita. Solo il 9,1% menziona l'andrologo (tabella 2).

Tabella 2. Figure a cui i pazienti si rivolgono e quelle a cui sarebbe meglio si rivolgersero per problemi di infertilità/sterilità (val. %)

	A chi si rivolgono	A chi dovrebbero rivolgersi
Ginecologo	95,5	54,5
Medico di medicina generale	4,5	0,0
Andrologo	0,0	9,1
Endocrinologo	0,0	0,0
Urologo	0,0	0,0
Altro specialista	0,0	0,0
Un amico/parente medico	0,0	0,0
Un Centro clinico di PMA	0,0	36,4
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2015.

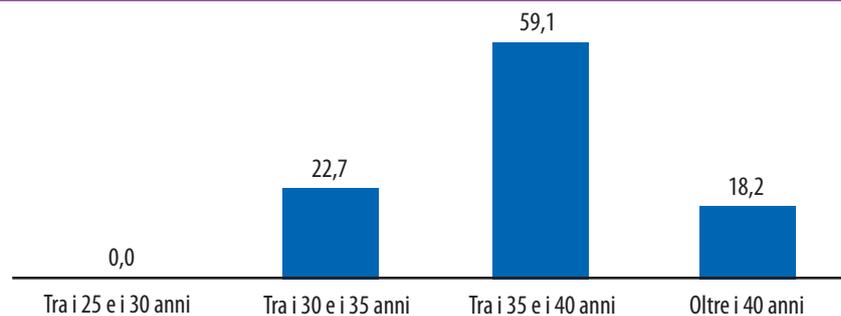
4. L'APPROCCIO MEDICO ALL'INFERTILITÀ/STERILITÀ

4.1. Il profilo delle coppie in cura

Attraverso le indicazioni dei ginecologi coinvolti nel nostro studio, anche in questa fase di approfondimento in Canton Ticino 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 ginecologi ticinesi di indicare mediamente l'età prevalente dei pazienti con problemi di infertilità/sterilità che hanno avuto in cura. Il 59,1% indica di avere e aver avuto in cura pazienti tra i 35 e i 40 anni. Il 22,7% fa riferimento a pazienti tra i 30 e i 35 anni e il 18,2% a pazienti di oltre 40 anni. Nessuno cita pazienti più giovani tra i 25 e i 30 anni (figura 14). Si tratta di pazienti tendenzialmente meno giovani di quelli indicati dagli specialisti italiani, anche se in entrambi i campioni la fascia di età dei pazienti che prevale è quella tra i 35 ai 40 anni.

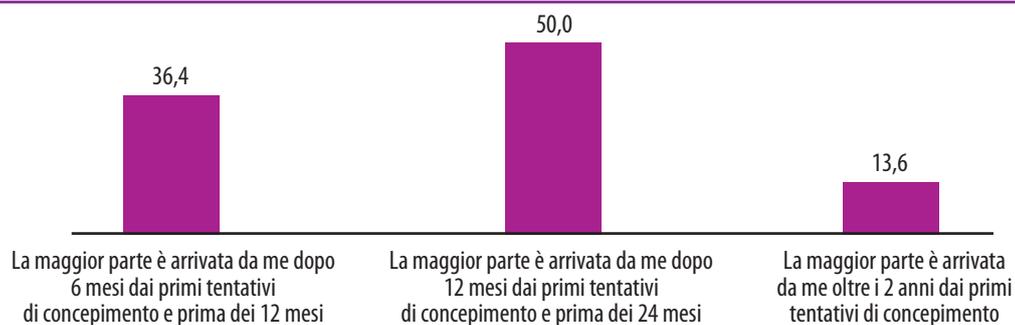
Figura 14. Età prevalente dei pazienti con problemi di infertilità/sterilità in cura negli ultimi 2 anni (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Considerando, invece, il momento in cui i pazienti si sono rivolti al medico, che probabilmente coincide con la conferma della diagnosi di un problema di infertilità, la metà esatta dei ginecologi intervistati indica che la maggior parte si è presentata trascorsi dai 12 ai 24 mesi dai primi tentativi. Il 36,4% dichiara invece di essere stato contattato dalla maggior parte dei pazienti dopo 6 mesi e non oltre 12 mesi dai primi tentativi di concepimento. Il 13,6% indica tempi ancora più lunghi: oltre i due anni dai primi tentativi di concepimento (figura 15).

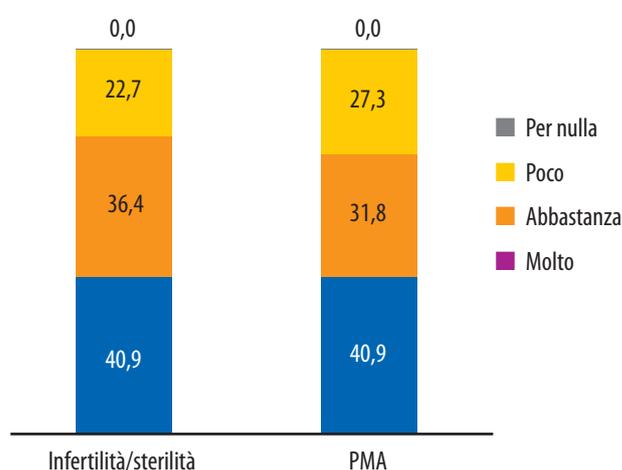
Figura 15. Momento in cui le coppie con problemi di infertilità/sterilità si sono rivolte al medico (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2014.

Sulla percezione dei problemi connessi all'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, si rivela adeguato riguardo i problemi connessi con l'infertilità e le tecniche di PMA (figura 16).

Figura 16. 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, 2015.

Nello specifico, con riferimento alle conoscenze sui problemi di infertilità/sterilità, il 40,9% dei medici, la percentuale più ampia, ritiene che i propri pazienti ne sappiano molto, a cui si aggiunge il 36,4% di chi ne sa abbastanza. La percentuale più contenuta e pari 22,7% pensa che i propri pazienti ne sappiano poco. In merito all'informazione sulle tecniche di PMA, si rileva la stessa dinamica di risposta che lascia intravedere una conoscenza adeguata anche rispetto a queste tecniche. Si tratta di una situazione molto diversa rispetto a quella evidenziata in Italia, dove la maggior parte degli specialisti ritiene poco informati i propri pazienti.

Ma rispetto alle opinioni sui livelli di conoscenza delle coppie con problemi di infertilità, è stato chiesto ai ginecologi ticinesi di indicare a quali cause i pazienti associno più frequentemente i problemi legati all'infertilità e sterilità. La percentuale più ampia di specialisti fa riferimento a problemi aspecifici come stress e stanchezza (40,9%), il 31,8% a problemi/anomalie strutturali della donna, il 27,3% a problemi ormonali e ovulatori. Il 22,7% chiama, invece, in causa l'uomo e nello specifico cita i problemi legati al liquido seminale, mentre solo il 9,1% indica problemi rintracciabili in entrambi i partner. Il fatto che i problemi di infertilità e sterilità siano ricondotti più frequentemente alla donna rispetto all'uomo, è in parte giustificato se pensiamo che gli specialisti intervistati sono tutti ginecologi e pertanto si trovano tendenzialmente più a contatto con i problemi esternati dalle pazienti di sesso femminile (figura 17).

Figura 17. 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.

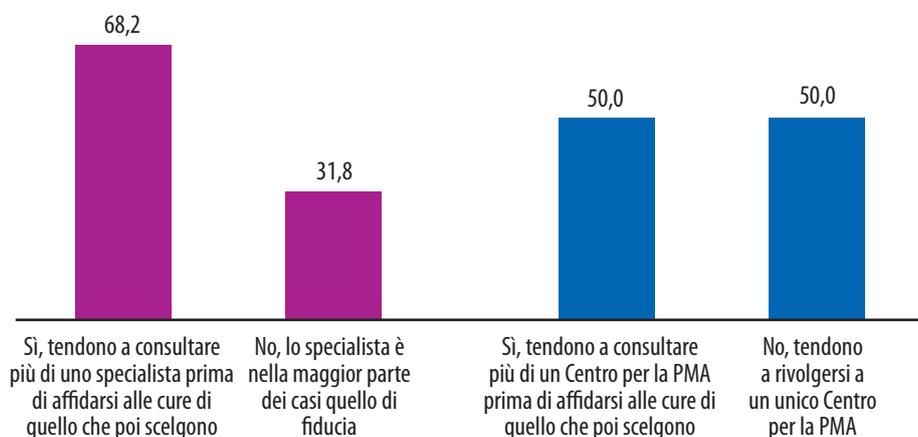
Fonte: indagine Censis, 2015.

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 di ginecologi ticinesi, il 68,2% 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. Il 31,8% ritiene, invece, che lo specialista consultato è generalmente ed essenzialmente quello di fiducia.

Una dinamica diversa si osserva rispetto alla consultazione dei Centri per la PMA, in quanto il campione appare perfettamente diviso a metà tra gli specialisti che ritengono che i pazienti consultino più di un Centro prima di scegliere quello cui affidarsi, e chi ritiene che le coppie si rivolgano tendenzialmente a un unico Centro (figura 18).

Figura 18. 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 (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Al sospetto di problemi di infertilità o sterilità, una volta stabilita la diagnosi o, ancora, dopo un primo approccio di cura, le coppie possono scegliere di rivolgersi a un Centro di PMA e le modalità 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 la metà esatta 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 27,3% degli specialisti indica che le coppie scelgono il Centro sulla base delle informazioni reperite su internet, il 13,6% tramite altre coppie che hanno effettuato trattamenti presso il Centro scelto, il 9,1% pensa che la scelta sia dettata da suggerimenti ricevuti da parenti e amici, nessun intervistato fa riferimento a informazioni recepite sui media (figura 19). È interessante notare che, confrontando questi dati con quelli rilevati sul campione di medici che operano sul territorio italiano, si osserva una dinamica di risposta molto simile.

Figura 19. Parere dei medici circa le modalità attraverso le quali i pazienti scelgono il Centro di PMA (val. %)

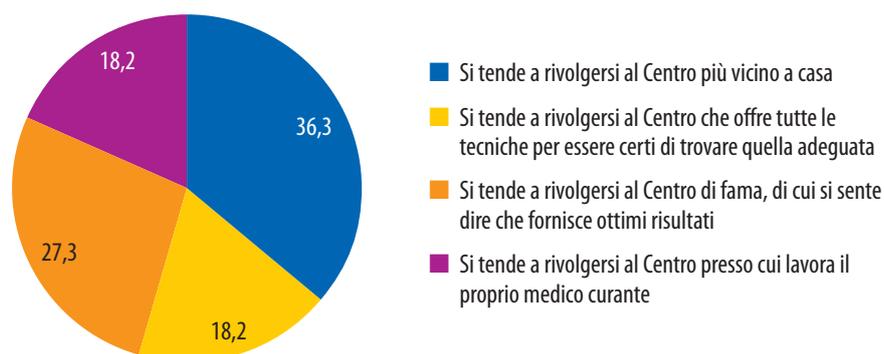


Fonte: indagine Censis, 2015.

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. Il 36,3%, la percentuale più ampia, indica la tendenza a scegliere il Centro vicino casa, il 27,3% fa riferimento alla fama del Centro per gli ottimi risultati e con percentuali del 18,2% sono indicate la disponibilità di tecniche adeguate e la presenza nel Centro del proprio medico curante (figura 20). Se per gli specialisti italiani il criterio più frequentemente scelto dai pazienti riguardava la fama del Centro, da questo approfondimento si apprende che il criterio più citato nella scelta del Centro di PMA è la prossimità all'abitazione, che forse può essere spiegato con la fiducia nella rete dei Centri clinici del territorio ticinese.

Inoltre, gli specialisti ritengono di poter stimare la quota di coppie provenienti da altri Paesi prese in cura nell'ultimo anno, pari a 43 in media, e la motivazione più citata (47,6%) fa riferimento alla possibilità di accedere in Svizzera a tecniche non consentite nei loro Paesi. Inoltre, il 28,6% fa riferimento alla maggiore qualità dei servizi in Svizzera, il 23,8% pensa che le coppie abbiano scelto di farsi curare in Canton Ticino per superare le liste d'attesa, il 19,0% fa riferimento alla fama del Centro, il 4,8% indica la salvaguardia della privacy della coppia (tabella 3).

Figura 20. Parere dei medici circa il criterio attraverso il quale i pazienti scelgono il Centro di PMA (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

Tabella 3. Motivazioni per le quali le coppie si recano in Canton Ticino per risolvere problemi di infertilità e sterilità (val. %)

	%
Per aver accesso a tecniche non consentite nei loro Paesi	47,6
Per la maggiore qualità dei servizi	28,6
Per superare le liste d'attesa	23,8
Per la fama del Centro	19,0
Per motivi di privacy	4,8
Per il minor costo economico	0,0

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

Fonte: indagine Censis, 2015.

Ma è altrettanto interessante valutare le opinioni dei medici circa le difficoltà, sia emotive che pratiche, che le coppie devono affrontare 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 (63,7%). Con percentuali residuali si fa riferimento alla tendenza a sottovalutare il problema (9,1%), la vergogna a parlarne (9,1%), la tendenza a rimuoverlo (9,1%) e a posticipare l'intervento medico (4,5%) (tabella 4).

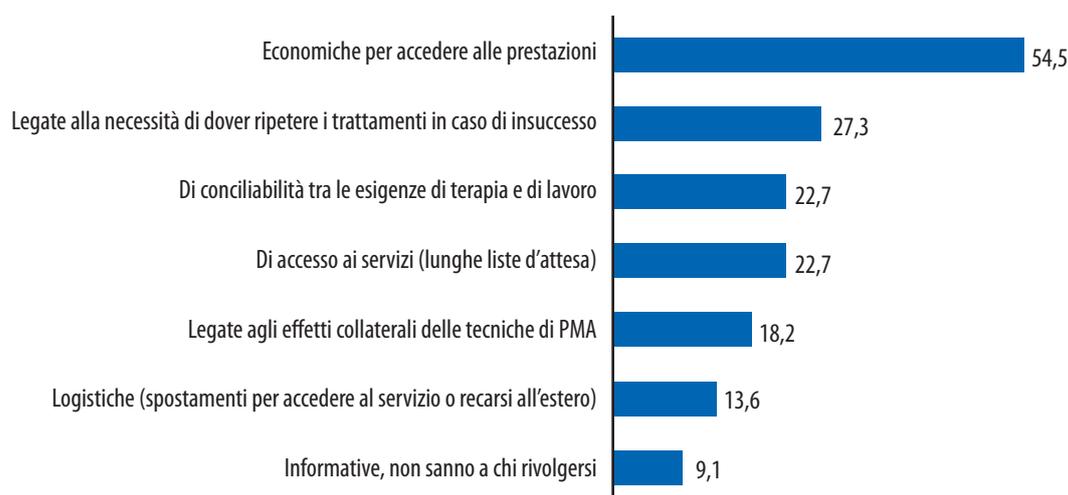
Tabella 4. Atteggiamento prevalente delle coppie con problemi di infertilità/sterilità nell'esperienza degli specialisti (val. %)

	%
La tendenza a medicalizzarlo precocemente	63,7
La vergogna di parlarne	9,1
La tendenza a sottovalutare il problema	9,1
La tendenza a rimuoverlo	9,1
La tendenza a ritardare l'intervento medico	4,5
Altro	4,5
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014.

Tra le difficoltà pratiche, quelle economiche per accedere alle prestazioni sono citate da oltre la metà del campione (54,5%). Con percentuali che oscillano tra il 23% circa e il 27% circa sono richiamate le difficoltà legate alle necessità di dover ripetere i trattamenti in caso di insuccesso, la conciliabilità tra le esigenze della terapia e il lavoro e l'accesso ai servizi anche a causa delle lunghe liste d'attesa. Vengono indicate anche le difficoltà legate agli effetti collaterali delle tecniche di PMA (18,2%), quelle logistiche, legate agli spostamenti (13,6%) e infine informative (9,1%) (figura 21).

Figura 21. Difficoltà pratiche delle coppie con problemi di infertilità/sterilità nell'esperienza dei medici (val. %)

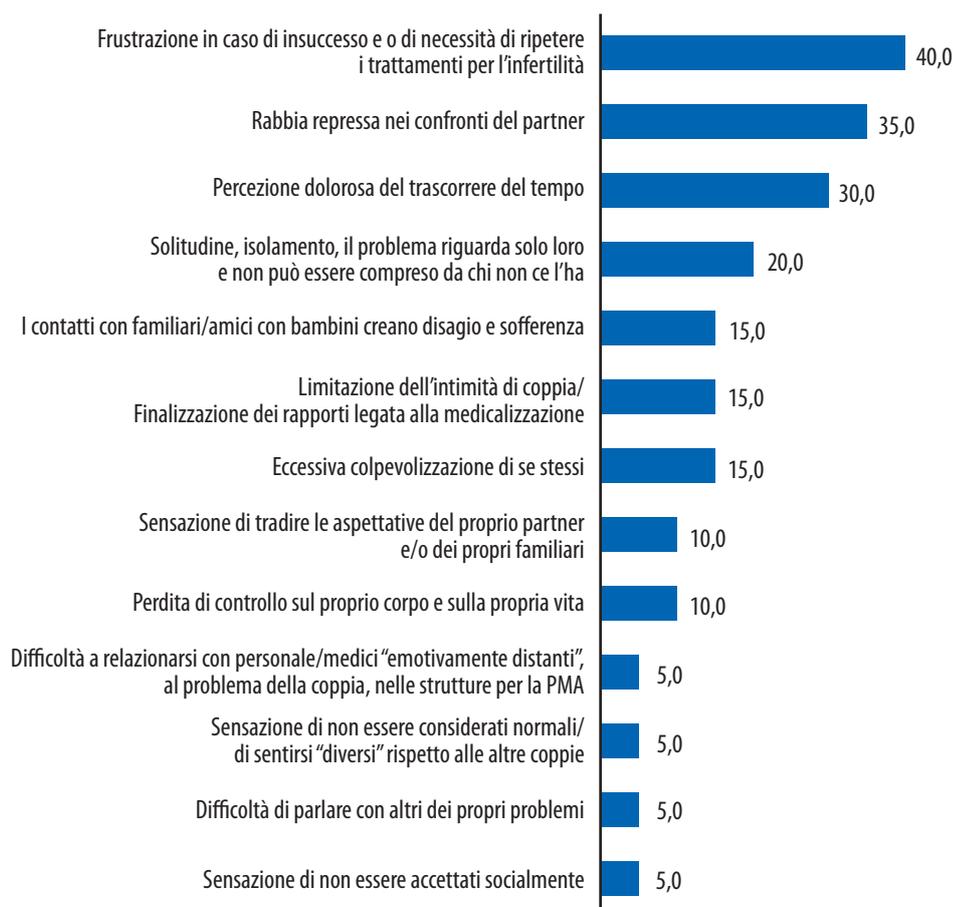


Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2015.

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 (40,0%). A questa difficoltà ne seguono delle altre indicate con quote che oscillano tra il 30% e il 35%, come la rabbia repressa nei confronti del partner e la percezione dolorosa del trascorrere del tempo. Con percentuali leggermente più ridotte e pari al 15% si fa, invece, riferimento alla limitazione dell'intimità di coppia, al disagio creato dal contatto con familiari e amici con bambini, all'eccessiva colpevolizzazione di se stessi. In maniera ancora più residuale si citano motivazioni come la perdita di controllo sulla propria vita (10,0%), la sensazione di tradire le aspettative del partner (10,0%), la sensazione di non essere accettati socialmente (5,0%), la difficoltà a parlare con altri dei propri problemi (5,0%), la difficoltà a relazionarsi con il personale medico considerato emotivamente distante dal problema della coppia (5,0%) e la sensazione di non essere considerati normali e quindi sentirsi diversi dalle altre coppie (5,0%) (figura 22).

Figura 22. Difficoltà emotive delle coppie con problemi di infertilità/sterilità nell'esperienza dei medici (val. %)



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

Fonte: indagine Censis, 2015.

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 si evince che la metà del campione è solita effettuare la diagnosi, prescrivere le cure adeguate, seguire i pazienti nel proprio ambulatorio e solo in un momento successivo invita i pazienti a recarsi presso un Centro PMA. La restante metà del campione è suddivisa tra coloro che generalmente inviano i pazienti a un Centro per la PMA dopo aver fatto la diagnosi (22,7%), gli specialisti che suggeriscono ai pazienti di recarsi al Centro dopo aver fatto la diagnosi e anche qualche tentativo terapeutico (18,2%), e coloro, la percentuale più ridotta, che indicano ai pazienti di recarsi presso un Centro PMA anche prima di aver fatto la diagnosi (9,1%) (figura 23).

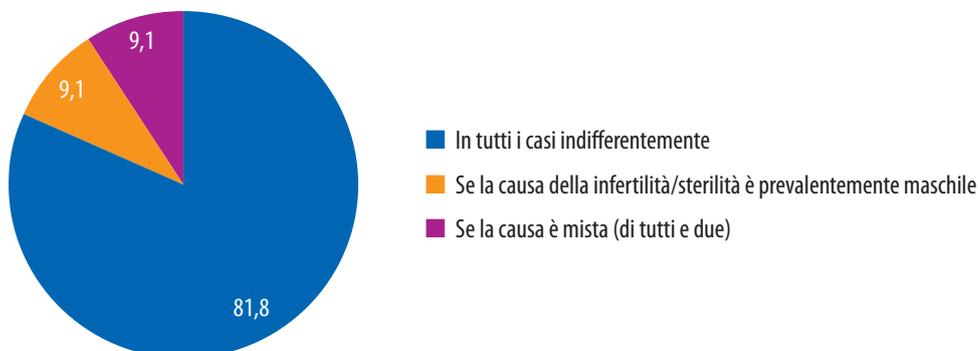
Figura 23. Approccio utilizzato generalmente con una coppia con problemi di infertilità/sterilità (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

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. In realtà l'82% circa dei rispondenti ha indicato di consigliare ai pazienti di rivolgersi a un Centro per la PMA in tutti i casi indifferentemente, quindi a prescindere dal fatto che il problema riguardi l'uomo o la donna. Con percentuali prossime al 9% i ginecologi ticinesi hanno indicato di consigliare prevalentemente alla coppia di rivolgersi al Centro di PMA nel caso in cui ad avere questa tipologia di problemi fosse o l'uomo o la donna (figura 24).

Figura 24. Casi in cui gli specialisti tendono prevalentemente a inviare al Centro per la PMA (val. %)

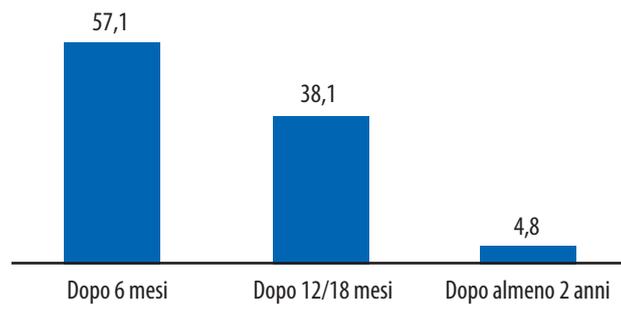


Fonte: indagine Censis, 2015.

Tutti i medici intervistati indicano di avviare generalmente i propri pazienti verso un percorso di PMA e la percentuale più ampia, pari al 57,1%, suggerisce ai pazienti di recarsi al Centro dopo 6 mesi dalla presa in carico, quindi in tempi molto brevi, il 38,1% trascorsi 12/18 mesi, solo il 4,8% dopo due anni (figura 25).

Rispetto agli specialisti italiani l'invio al Centro appare tendenzialmente più precoce (più della metà li invia entro i 6 mesi contro il 37,3% degli italiani).

Figura 25. Dopo quanto tempo dalla presa in carico gli specialisti avviano i pazienti al Centro per la PMA (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

5. LE OPINIONI SULLA NORMATIVA CHE REGOLA LA PMA

L'ultimo focus del nostro studio è stato dedicato alle opinioni degli specialisti riguardo la normativa vigente in Svizzera sulla procreazione medicalmente assistita, che sin dalla sua entrata in vigore consente l'accesso alla PMA, sia omologa (utilizzo di gameti appartenenti a entrambi i partner della coppia) che eterologa (ricorso a donatore esterno), solo ed esclusivamente alle coppie sposate, escludendo dunque le coppie conviventi, i single e gli omosessuali. La normativa, così come originariamente concepita, escludeva anche la possibilità di accedere alla diagnosi preimpianto, vietava la crioconservazione degli embrioni e la possibilità di sviluppare più di 3 embrioni per ciclo.

Nel 2013 il Consiglio federale ha trasmesso al Parlamento i disegni di modifica della disposizione costituzionale sulla medicina riproduttiva e l'ingegneria genetica in ambito umano (art. 119 Cost.) e della legge sulla medicina della procreazione (LPAM) in vigore dal 2001, sancendo l'abolizione del divieto di utilizzo della diagnostica preimpianto e precisando che questa tecnica è consentita solo nel caso in cui sia impossibile evitare in maniera diversa il rischio concreto che il nascituro possa soffrire di malattie genetiche ereditarie. Risulta abolito anche il divieto di sviluppare più di 3 embrioni per ogni ciclo, sostituito con la regola degli otto embrioni per ogni ciclo, così come abolito risulta anche il divieto di crioconservazione degli embrioni.

Dando voce alle opinioni dei ginecologi ticinesi sul tema, quasi all'unanimità gli intervistati ritengono che la legge dovrebbe consentire l'accesso alla procreazione medicalmente assistita alle coppie conviventi (95,5%); più della metà del campione, il 54,5% è convinto che la legge debba consentire anche alle coppie omosessuali la possibilità di accedere alle tecniche di PMA, il 45,5% anche ai single.

Considerando le affermazioni sulle quali i rispondenti hanno espresso maggiormente il loro accordo, l'86,4% ritiene giusta la possibilità, attualmente consentita dalla legge, della crioconservazione degli embrioni *in vitro*, così come l'82% circa ritiene giusto che oggi sia consentita la diagnostica preimpianto allo scopo di garantire che il nascituro non soffra di malattie genetiche ereditarie. Con quote prossime al 77% i ginecologi ticinesi ritengono che la legge debba prevedere non soltanto la donazione di gameti ma anche quella di ovuli ed embrioni, una pratica vietata sin dall'entrata in vigore della legge, e si dicono favorevoli alla possibilità oggi consentita di sviluppare più di 3 embrioni.

Con una percentuale più ridotta e pari al 27,3% i rispondenti si reputano favorevoli alla maternità surrogata, una pratica che la legge ha sempre vietato (figura 26).

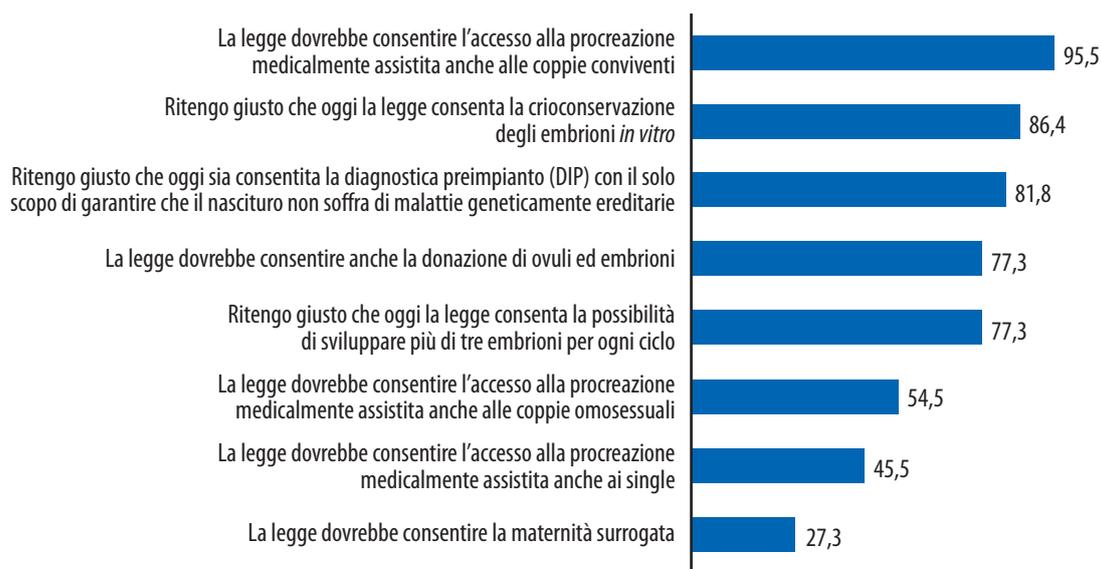
Come già anticipato la normativa in Svizzera sulla procreazione medicalmente assistita consente l'eterologa, e dunque ammette il ricorso a un donatore come rimedio alla sterilità, una possibilità che ha suscitato e continua a suscitare un ampio dibattito, non soltanto per gli aspetti etici che la pratica di fecondazione chiama in causa, ma anche e soprattutto per le norme che disciplinano la figura del donatore.

A tal proposito, è sembrato interessante, come ultimo aspetto indagato tramite questo approfondimento, rilevare le opinioni dei ginecologi concernenti la figura del donatore.

Allo stato attuale, la normativa stabilisce espressamente che la donazione deve essere gratuita, e dunque non prevede alcun tipo di pagamento o rimborso a favore del donatore. Tuttavia, il 61,9% dei ginecologi intervistati ritiene che sarebbe opportuno che alla donazione seguisse un compenso o un rimborso, anche soltanto per le spese delle analisi e degli spostamenti, il restante 38,1% invece ritiene giusto che la donazione sia gratuita proprio perché rappresenta un atto di generosità.

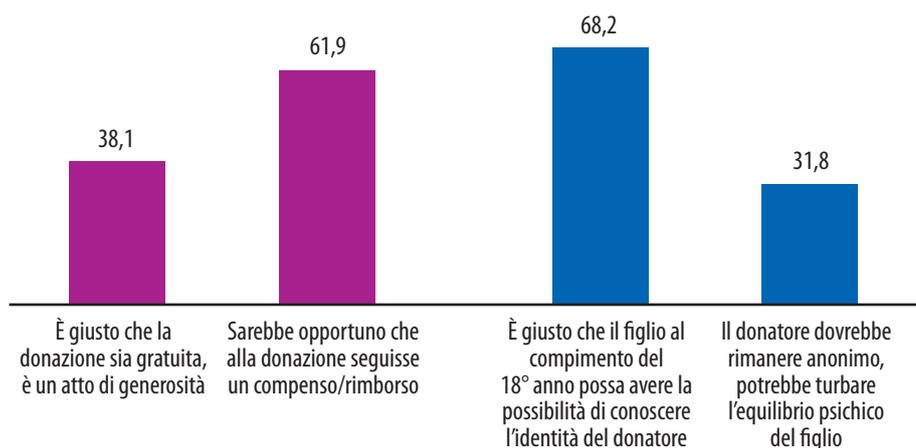
Un altro aspetto che la figura del donatore chiama in causa riguarda la possibilità, ammessa dalla legge, e riconosciuta al figlio concepito mediante donazione di gameti al compimento del suo 18° anno, di conoscere l'identità del donatore. A tal proposito, la gran parte del campione (68,2%) si schiera a favore di questa opportunità per il figlio biologico, affermando che a quest'ultimo debba essere riconosciuto il diritto di conoscere l'identità del donatore; il restante 31,8% ritiene, invece, che il donatore dovrebbe rimanere anonimo perché conoscere l'identità del donatore potrebbe a loro avviso turbare l'equilibrio psichico del figlio biologico (figura 27).

Figura 26. Opinioni riguardo la normativa vigente in Svizzera in materia di procreazione medicalmente assistita (val. %)



% di chi ha risposto sì.

Figura 27. Opinioni in merito alle norme che disciplinano la figura del donatore in Svizzera (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015.

CONCLUSIONI

Sin dagli anni Novanta in Canton Ticino il tasso di natalità si è sempre mantenuto più basso rispetto agli altri cantoni, risultando nel 2013 pari 8,3 per 1.000 abitanti (un dato inferiore anche a quello registrato in Italia nello stesso anno), ciononostante buona parte dei medici ticinesi intervistati (41% circa) ritiene che in Svizzera non sussista un problema di ridotta natalità (in media il tasso di natalità rilevato in Svizzera al 2013 è pari a 10,2 per 1.000 abitanti).

In merito alla diffusione dei problemi di infertilità e sterilità prevale l'opinione secondo la quale si tratti di difficoltà che coinvolgono il 10-15% delle coppie (63,7%), una percentuale compatibile con le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Dietro la ridotta natalità gli specialisti intervistati in Canton Ticino mettono in luce cause principalmente culturali, come il protrarre avanti nel tempo l'esperienza della genitorialità (i ginecologi e andrologi intervistati in Italia hanno associato, invece, la scarsa natalità a problemi principalmente economici).

Dinnanzi a problemi di infertilità, oltre il 90% dei medici ticinesi propende per un intervento abbastanza rapido (che non superi i 24 mesi trascorsi in assenza di concepimento) 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. Tuttavia, pensando all'età in corrispondenza della quale una donna dovrebbe iniziare a preoccuparsi di non aver ancora concepito un figlio, solo il 9,1% ritiene debba porsi il problema già da molto giovane, tra i 25 e i 30 anni, mentre la metà esatta, e quindi la percentuale più ampia dal confronto, consiglia di aspettare fino ai 30-35 anni. La parte restante, invece, pensa che una donna possa posticipare ulteriormente questo tipo di preoccupazioni.

Inoltre, la maggior parte dei ginecologi non reputa opportuna la possibilità di attivare programmi di screening per l'infertilità, sia per gli uomini che per le donne.

La figura a cui una coppia che pensa di avere problemi di fertilità generalmente si rivolge, secondo il parere degli specialisti ticinesi, è il ginecologo (95,5%) indicato dagli intervistati quasi all'unanimità. Pensando invece alle figure cui sarebbe opportuno rivolgersi, risulta ridimensionato il ruolo del ginecologo (54,5%), mentre il 36,4% indica che sarebbe opportuno rivolgersi direttamente al Centro PMA.

Nell'esperienza degli specialisti coinvolti nell'indagine, l'approccio utilizzato in linea generale con una coppia che presenta questi problemi consiste, nella metà dei casi, nell'effettuare la diagnosi, prescrivere le cure e seguire i pazienti nel proprio ambulatorio. Solo in un momento successivo è valutata la possibilità di avviare i pazienti verso un percorso di PMA. La parte restante è suddivisa in modo sostanzialmente equivalente tra gli specialisti che inviano i pazienti al Centro dopo aver fatto la diagnosi (22,7), oppure dopo la diagnosi e qualche tentativo terapeutico (18,2%), mentre la quota più piccola (9,1%) li invia al Centro prima ancora di aver fatto la diagnosi.

In ogni caso, tutti gli specialisti indicano di avviare i propri pazienti verso un percorso di PMA e la percentuale più ampia, pari al 57,1%, suggerisce di recarsi al Centro dopo 6 mesi dalla presa in carico, quindi in tempi molto brevi, anche rispetto a quelli stimati dagli specialisti italiani intervistati (più della metà li invia entro i 6 mesi contro il 37,4% degli italiani).

Secondo i ginecologi del Canton Ticino, la scelta di rivolgersi ai Centri di PMA è dovuta, nella metà dei casi, al suggerimento da parte del Medico di Medicina Generale; per il 27,3% alle informazioni reperite su

internet e per la restante parte a consigli ottenuti da altre coppie o da familiari e amici. Inoltre, il criterio più frequentemente adottato dai pazienti nella scelta del Centro di PMA è la prossimità all'abitazione, segno questo di una possibile fiducia nella rete dei Centri clinici del territorio ticinese.

Pensando all'informazione sul tema, i ginecologi ticinesi reputano informati i propri pazienti riguardo all'infertilità e alle tecniche di PMA. Tuttavia chiedendo loro di indicare a quali cause più frequentemente i pazienti associano i problemi di infertilità, la motivazione più citata sono problemi aspecifici come lo stress.

Quanto alla normativa vigente in Svizzera riguardo la PMA, quasi la totalità degli intervistati ritiene che dovrebbe consentire alle coppie conviventi di accedere alla PMA. Il 54,5% pensa che questa possibilità debba essere consentita anche alle coppie omosessuali e il 45,5% ai single.

the 1990s, the number of people with a university degree has increased from 10% to 20%.

There are several reasons for the increase in the number of people with a university degree. First, the number of people who go to university has increased. Second, the number of people who complete their university degree has increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has led to a number of changes in the labour market.

First, the demand for people with a university degree has increased. This has led to a shortage of people with a university degree in many sectors of the economy. Second, the wages of people with a university degree have increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has also led to a number of changes in the educational system.

First, the number of people who go to university has increased. This has led to a shortage of places in many universities. Second, the number of people who complete their university degree has increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has also led to a number of changes in the social structure.

First, the number of people who are employed in university-related jobs has increased. This has led to a shortage of people with a university degree in many sectors of the economy. Second, the wages of people with a university degree have increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has also led to a number of changes in the political system.

First, the number of people who go to university has increased. This has led to a shortage of places in many universities. Second, the number of people who complete their university degree has increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has also led to a number of changes in the cultural system.

First, the number of people who go to university has increased. This has led to a shortage of places in many universities. Second, the number of people who complete their university degree has increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has also led to a number of changes in the economic system.

First, the number of people who go to university has increased. This has led to a shortage of places in many universities. Second, the number of people who complete their university degree has increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.

The increase in the number of people with a university degree has also led to a number of changes in the environmental system.

First, the number of people who go to university has increased. This has led to a shortage of places in many universities. Second, the number of people who complete their university degree has increased. Third, the number of people who are employed in university-related jobs has increased.