

PMA

LA RELAZIONE
AL PARLAMENTO



Fino a oltre 4mila nascite in meno

Con la pandemia ridotta l'attività del 34,8%

Il Report analizza i dati del 2019, ma al suo interno sono presenti anche i dati una survey basati sulle risposte pervenute da 176 Centri che fornisce una prima fotografia dell'impatto che ha avuto il Covid

DALL'INDAGINE è emerso che il 21% dei Centri di Pma ha avuto il proprio edificio riconvertito, interamente o solo in parte, in un reparto dedicato esclusivamente alla cura dei pazienti affetti da Covid-19. Le strutture più coinvolte sono state i Centri pubblici (43,3%), i Centri con media attività (28,3%) ed i Centri situati nelle zone più colpite dalla diffusione del virus, cioè quelli delle Regioni del Nord Ovest (40,5%). Il 93,8% dei Centri ha previsto un triage telefonico prima dell'accesso dei pazienti.

La maggior parte dei Centri (77,8%) ha dichiarato di aver sospeso ogni tipo di attività senza iniziare nuovi cicli e portando a termine, in alcuni casi, i trattamenti in corso con il congelamento di ovociti e/o embrioni o con il trasferimento embrionario. Il 20,5% ha sospeso ogni trattamento di Pma, ma ha comunque deciso di proseguire con visite e prescrizione di esami. Solo 3 Centri hanno dichiarato di non aver sospeso completamente l'attività durante il lockdown ma di averla ridotta e di aver comunque continuato ad iniziare nuovi trattamenti di Pma. Le date di sospensione dell'attività dei centri rientrano in un intervallo che va dal 22 febbraio all'11 aprile 2020 con valore mediano in corrispondenza del 15 marzo 2020.

Il counseling e le procedure di crioconservazione dei gameti finalizzate alla preservazione della fertilità in soggetti oncologici è stata la sola attività

proseguita, come raccomandato da tutte le società scientifiche della medicina della riproduzione nazionali ed internazionali e dalla nota tecnica del Registro Nazionale Pma del 17 marzo 2020.

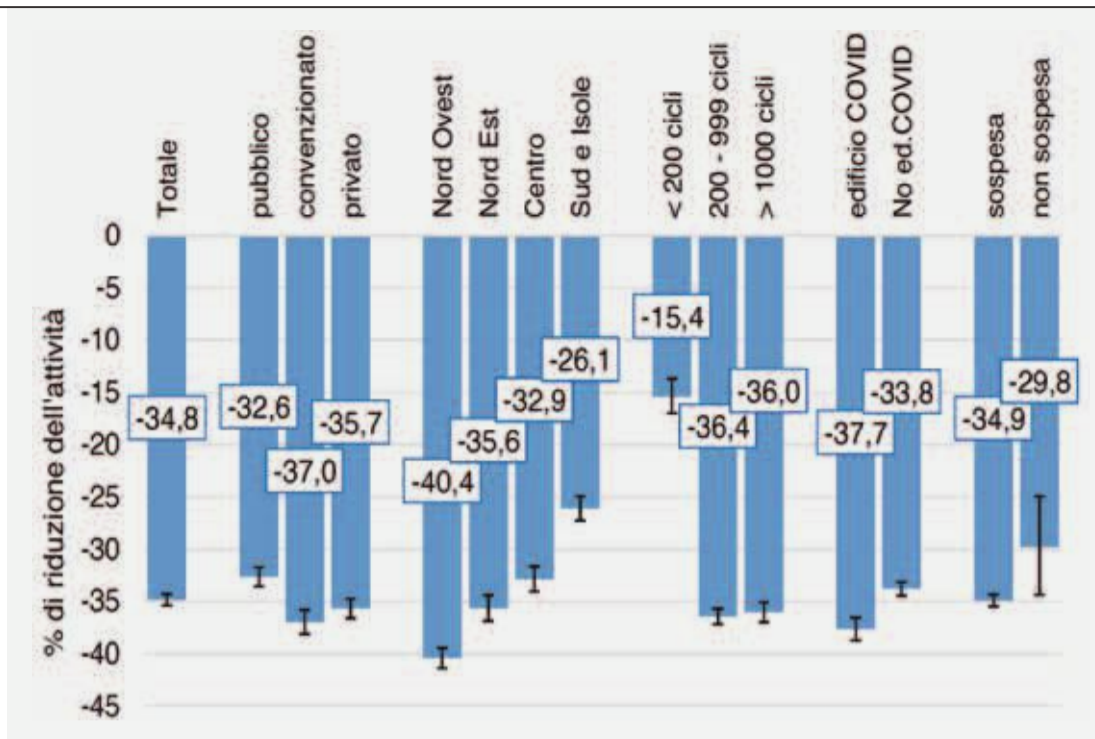
Dei 114 Centri che offrono questo servizio ai pazienti, 52 (il 45,6%) hanno dichiarato di aver avuto in trattamento dei pazienti nel periodo analizzato. In particolare, i centri maggiormente attivi sono stati quelli pubblici (80,4%), i Centri nelle Regioni del Nord Ovest (65,2%), ed i Centri con grande attività (61,5%).

Sono 91 su 176 i Centri che hanno dichiarato di eseguire trattamenti di Pma con donazione di gameti. La maggioranza di questi (54,9%) ha deciso di rinviare il trattamento, il 22% non ha avuto coppie in trattamento per un ciclo di Pma con donazione di gameti, il 17,6% invece ha scelto di proseguire i trattamenti in corso fino al trasferimento in utero dell'embrione

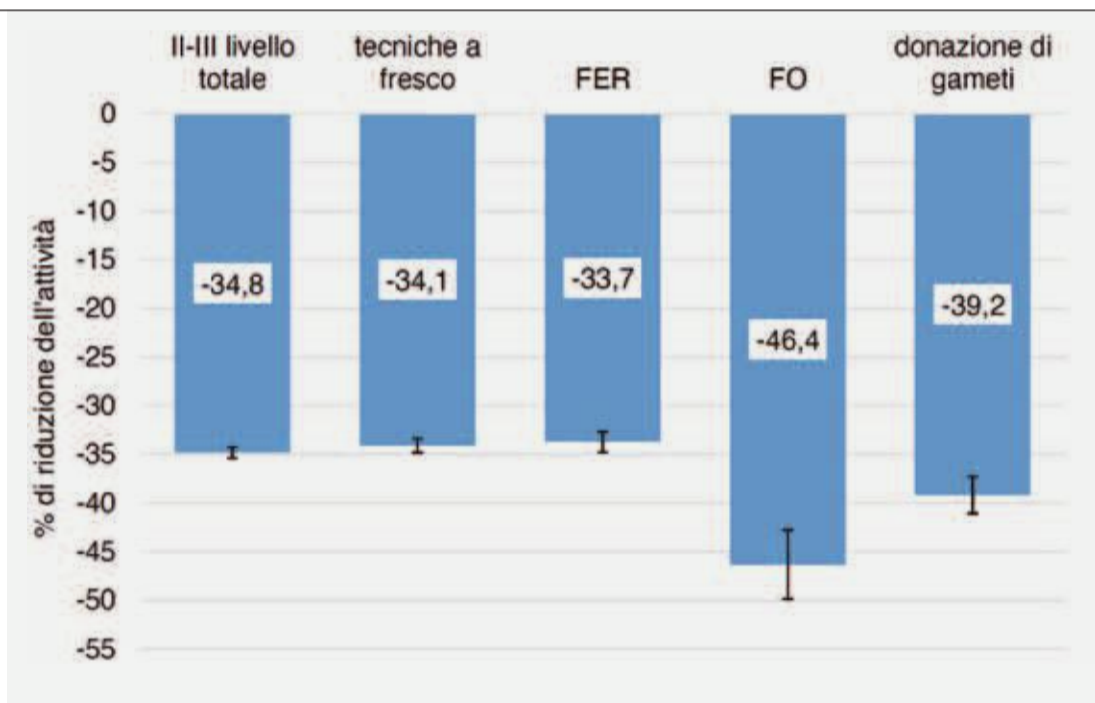
RIDUZIONE DELL'ATTIVITÀ PER IL COVID

Nel periodo di sospensione dell'attività, il 71,1% dei Centri ha interrotto i trattamenti prima della stimolazione, il 34,7% lo ha fatto dopo la stimolazione con conseguente crioconservazione degli ovociti ottenuti, il 73,4% ha rinviato i cicli di scongelamento programmati nel periodo. Nel questionario era richiesto ai centri il numero di cicli

Percentuale di riduzione dei cicli di PMA nel primo quadrimestre 2020 rispetto al primo quadrimestre 2019 secondo le caratteristiche dei centri



Percentuale di riduzione dei cicli di PMA secondo la tecnica applicata, gennaio-aprile 2019/2020



L'ATTIVITÀ DEI CENTRI DI PMA

Meno del 30% effettua oltre 500 cicli, la media Ue è del 45%

La Relazione ha scattato un'istantanea dell'attività dei Centri prima della pandemia.

Anche nel 2019, come nel 2018, la maggior parte dei centri italiani attivi (61,0%) sono concentrati in cinque Regioni: Lombardia (58 centri, 16,8% del totale), Campania (45 centri, 13,0% del totale), Veneto, Lazio e Sicilia (tutte con 36 centri, 10,4% del totale). La Lombardia si conferma la Regione con la maggiore mole di attività in Italia (27,6%). L'attività di Pma di II-III livello con gameti della coppia è a carico del Ssn per il 67,6% dei cicli iniziati, come somma di quelli effettuati nei centri pubblici (38,9%) e nei privati convenzionati (28,8%), valori simili a quelli 2018. Il 27,3% dei cicli iniziati con tecniche a fresco è stato effettuato su pazienti che non risiedono nella Regione di appartenenza del centro, mobilità che avviene principalmente verso i centri pubblici o privati

convenzionati della Toscana e della Lombardia e verso i centri privati del Lazio.

Per quanto riguarda l'attività di I livello, si conferma come anche nel 2019 molti centri svolgano un numero ridotto di procedure: l'81,6% ha iniziato meno di 100 cicli e solo 13 centri hanno iniziato più di 200 cicli. Dei 299 centri che hanno svolto attività 112 erano esclusivamente di I livello e per il 75,9% dei casi di tipo privato, mentre 187 erano centri di II-III livello con una quota sempre maggiore (52,9%) di centri privati. L'attività di Pma di I livello, in termini di cicli iniziati, è carico del Ssn per il 56,9% di tutti i cicli iniziati come somma di quelli effettuati nei centri pubblici (48%) e nei privati convenzionati (8,9%).

Dal 2018 al 2019, considerando l'applicazione di tutte le tecniche di Pma sia di I livello (inseminazione) che

I centri per regione e la percentuale sul totale nazionale

Lombardia
58 16,8%

Campania
45 13,0%

Veneto
36 10,4%

lazio
36 10,4%

Sicilia
36 10,4%



PMA

LA RELAZIONE AL PARLAMENTO

iniziati e/o scongelamenti per le tecniche a fresco, per lo scongelamento di embrioni (Fer) e di ovociti (FO) e per le tecniche di Pma con donazione di gameti effettuati nel primo quadrimestre (dal 1° gennaio al 30 aprile) degli anni 2019 e 2020, per poter effettuare una stima della riduzione dei cicli di Pma dovuta al periodo di sospensione dell'attività.

Hanno eseguito 77.287 cicli/scongelamenti nel 2019 (il 93,7% di tutta l'attività di Pma di II e III livello eseguita in Italia nello stesso anno), 170 dei 176 Centri che hanno risposto al questionario (6 Centri sono stati esclusi dal calcolo perché sono state rilevate delle incongruenze tra i cicli effettuati nel primo quadrimestre del 2019, dichiarati nella survey, ed i cicli dichiarati al Registro Nazionale della Pma nella raccolta dati sull'attività di Pma 2019, oggetto della Relazione).

In generale, si sono osservati circa 9.500 cicli iniziati con tecniche di Pma in meno nel primo quadrimestre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019, pari ad una riduzione del 34,8% dell'attività. In particolare, per la tecnica FO si ha una riduzione del 46,4% di cicli, per le tecniche a fresco del 34,1%, per la Fer del 33,7% e per i cicli con una donazione di gameti del 39,2%.

La riduzione dell'attività è risultata maggiore nei Centri privati convenzionati (-37%), nei Centri situati nelle Regioni del Nord Ovest (-40,4%), cioè nelle zone più colpite dalla diffusione del virus, nei Centri medi e grandi (-36,4% e -36% rispettivamente), e in quelli che hanno visto la propria struttura coinvolta nella creazione di un reparto dedicato ai pazienti Covid-19 (-37,7%).

DIMINUIZIONE DELLA NASCITE, LE STIME

A partire da questa riduzione si stima che l'impatto della pandemia sull'attività di Pma nel solo primo quadrimestre del 2020 potrebbe portare alla nascita di circa 1.500 bambini in meno rispetto al 2019.

È ipotizzabile, per il restante periodo del 2020, una ulteriore riduzione nell'applicazione delle tecniche e di conseguenza del numero di bambini che nasceranno, considerata l'applicazione dei protocolli per la prevenzione del contagio da Covid-19 messi in atto da tutti i centri di riproduzione assistita. Per provare a quantificare la riduzione di attività per l'intero anno 2020 si è deciso, per il restante periodo di 8 mesi che va da giugno a dicembre, di ipotizzare 2 scenari che identifichino un intervallo di valori entro cui, molto probabilmente, ricadranno i reali valori di riduzione, i quali potranno essere quantificati più precisamente solo con la prossima raccolta dati sull'attività dei centri di Pma nel 2020:

- il primo scenario ipotizza che la riduzione riscontrata nel primo quadrimestre rimanga inalterata per l'attività di tutto l'anno solare, portando a stimare una diminuzione di circa 26.800 cicli iniziati e la mancata nascita di circa 4.200 bambini da tecniche di PMA di II-III livello;

- il secondo scenario, che ipotizza una minore riduzione (-15%) di attività nel restante periodo del 2020, stima una diminuzione di circa 15.500 cicli e di circa 2.400 bambini nati vivi.

ANNO 2019

Totale tecniche applicate I, II e III livello

(con gameti della coppia e con gameti donati, cicli a fresco e cicli con crioconservazione)

Centri attivi
346

Pubblici
106

Privati convenzionati
20

Privati
220

1° livello
143

2° e 3° livello
203

Coppie trattate
78.618

Gameti della coppia
70.430

Gameti donati
8.188

Nel 2018 erano
77.509

Cicli iniziati
99.062

Gameti della coppia
89.376

Gameti donati
9.686

Centri pubblici
37.459

Centri privati convenzionati
23.947

Centri privati
37.656

Nel 2018 erano
97.509

L'aumento totale dei cicli è composto da un aumento di cicli di scongelamento e dei cicli con gameti donati, in contrapposizione a una diminuzione sia dei cicli a fresco che dei cicli di I livello.

Bambini nati vivi
14.162

Gameti della coppia
11.873

Gameti donati
2.289

Nel 2018 erano
14.139

Pari al
3,4%
dei nati nel 2019



SEGUE L'ATTIVITÀ DEI CENTRI

di II e III livello (fecondazione in vitro) con gameti della coppia e con gameti donati, si è riscontrato un aumento delle coppie trattate (da 77.509 a 78.618), dei cicli effettuati (da 97.509 a 99.062) e dei bambini nati vivi (da 14.139 a 14.162).

I centri di Pma di II e III Livello privati sono in numero superiore a quelli pubblici + privati convenzionati (104 vs 70 + 17), ma svolgono meno cicli di trattamento con tecniche di II-III livello che utilizzano gameti della coppia. Infatti il 37% dei centri è pubblico ed effettua il 38,9% dei cicli; il 9,0% è privato convenzionato ed effettua il 28,8% dei cicli; il 54% è privato ed effettua il 32,4% dei cicli. In generale, quindi, il 67,6% dei cicli di trattamenti di II e III Livello con gameti della coppia si effettua all'interno del Ssn (in centri pubblici + privati convenzionati). Mentre per i cicli di II-III livello con gameti donati il 74,8% viene effettuato in centri privati. Rimane la diversa distribuzione dei centri pubblici e privati convenzionati, più presenti nel Nord del Paese, che riflette una migliore offerta ai cittadini e caratterizza la differenza tra le Regioni.

Inoltre, un consistente numero di centri Pma di II e III Livello presenti sul territorio nazionale svolge un numero ridotto di procedure nell'arco dell'anno. Solo il 29,1% di questi centri ha eseguito più di 500 cicli, contro una media europea del 45,4% (European IVF Monitoring, EIM anno 2016). Sarebbe auspicabile che i centri Pma fossero in grado di svolgere volumi di attività congrui in modo da garantire qualità, sicurezza e appropriatezza delle procedure nelle tecniche di PMA e che tali centri fossero equamente distribuiti su tutto il territorio nazionale per offrire il miglior livello di prestazione possibile. Resta elevata l'età media delle donne che si sottopongono alle tecniche a fresco con gameti della coppia: 36,8 anni; (gli ultimi dati dal registro europeo riportano un'età media di 35 anni per il 2016). Ovviamente nella fecondazione in vitro con gameti donati l'età della donna è maggiore per la donazione di ovociti (41,6 anni) rispetto a quella del seme (34,6 anni). La principale indicazione per i cicli con ovociti donati rimane l'avanzata età materna indicando come questa tecnica sia utilizzata soprattutto per

infertilità fisiologica e non per patologie specifiche. In generale, l'efficacia dell'applicazione delle tecniche di II-III livello con gameti della coppia è migliorata. In particolare, nei cicli a fresco, anche se le percentuali di gravidanza su ciclo sembrano ridursi, rimangono stabili quelle su trasferimento. Questo avviene nonostante un costante incremento dell'età media delle donne trattate ed un aumento della scelta terapeutica nota come "freeze-all" che interrompe il ciclo a fresco con il congelamento di tutti gli ovociti prelevati e/o embrioni prodotti. Per le tecniche con crioconservazione le percentuali di gravidanza aumentano sia se calcolate per scongelamento che per trasferimento. Diminuisce il numero di embrioni trasferiti in utero e conseguentemente diminuiscono sia i parti gemellari che trigemini, questi ultimi in linea con la media europea nonostante una persistente variabilità fra i centri. Rimane costante la percentuale di esiti negativi sulle gravidanze monitorate, per la fecondazione in vitro sia da fresco che da scongelamento.