



COMUNICATO STAMPA N. 2 DEL 10 MARZO 2021

LA FECONDAZIONE EXTRACORPOREA IN ITALIA CON 171.730 EMBRIONI SACRIFICATI RIMANE LA PRIMA CAUSA DI MORTE CERTIFICATA DEI CONCEPITI IN ITALIA

La relazione annuale del Ministro della Salute sulla legge 40/2004 relativa all'anno 2018 si è fatta molto attendere 19 mesi, ma non ha pagato la lunga attesa con l'offerta di dati completi e chiari.

In toto (fecondazione extracorporea omologa+eterologa) il numero è rimasto costante, anche se sono aumentati i cicli omologhi con scongelamento ed il numero di coppie e di cicli di eterologa.

È diminuito il numero degli embrioni trasferiti in utero ed aumentato notevolmente il numero di quelli crioconservati (vedi tabella sotto riportata).

ANNO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Coppie trattate	36.465	40.574	43.972	50.090	53.305	54.458	54.522	55.654	59.747	63.724	66.123	66.083
Embrioni trasferiti	77.001	85.113	93.880	103.526	99.251	105.324	99.267	97.738	98.120	100.483	102.401	94.503
Nati Vivi	6.800	7.855	8.452	10.036	9.657	9.818	10.217	10.976	11.029	11.791	12.454	12.646
Numero Parti	5.437	6.245	6.777	8.163	8.002	8.127	8.495	9.203	9.512	10.386	11.094	11.428
Embrioni trasferiti sacrificati	70.201	77.258	85.428	95.596	96.945	95.506	89.050	86.762	87.091	88.692	89.947	81.857
Embrioni sacrificati		79.082	109.818	121.750	141.652	144.563	143.770	149.953	159.682	165.700	166.986	171.730
Embrioni crioconservati		763	7.377	16.280	18.798	18.957	22.143	28.757	34.490	50.450	51.632	63.740
% Coppie con figli in braccio	13,13	15,39	15,41	16,29	14,94	14,92	15,58	16,54	15,92%	16,30%	16,78%	17,02%

Tabella 1: Dati relativi alla fecondazione extracorporea in Italia negli anni 2007 - 2018 (Fonte: Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 26 febbraio 2021, elaborati dal dott. Angelo Francesco FILARDO - AIGOC - 7 MARZO 2021).

NUMERO COPPIE TRATTATE (A FRESCO) (PAG. 5)	↓	42.090	Età media Donna calcolata 36,7 anni
NUMERO CICLI TRATTATI (A FRESCO) (PAG. 5)	↓	51.087	
COPPIE TRATTATE CON SCONGELAMENTO DI EMBRIONI/OVOCITI		17.268	↑
CICLI CON SCONGELAMENTO EMBRIONI/OVOCITI (PAG. 5)		20.905	↑
NUMERO TRASFERIMENTI DI EMBRIONI (TAB. 3.4.23 PAG. 129)		50.636	↓
NUMERO EMBRIONI TRASFERITI (TAB. 3.4.45 PAG. 140)	↓	84.206	41,33 %Embrioni prodotti-scongelati
NUMERO EMBRIONI MORTI DOPO IL TRASFERIMENTO IN UTERO	↓	73.455	87,23 % Embrioni trasferiti
NUMERO PARTI (TAB. 3.4.45 PAG. 140)	↑	9.738	16,40 % Coppie trattate
NUMERO NATI VIVI	↓	10.751	12,77% Embrioni trasferiti

Tabella 2: Dati relativi alla fecondazione extracorporea omologa in Italia nel 2018 (Fonte: Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 26 febbraio 2021, elaborati dal dott. Angelo Francesco FILARDO - AIGOC - 4 marzo 2021)

La tabella 1S riporta in sintesi i dati relativi a tutti i cicli di omologa ed evidenza come pur essendo cresciuto il numero delle coppie trattate con scongelamento di embrioni/ovociti (+9,8% /2017) e dei cicli con scongelamento (+12,0% / 2017) il numero dei nati vivi rimane inalterato!



ETA'	≤ 34 ANNI	35-39 ANNI	40-42 ANNI	≥43 ANNI	TUTTE Eta media 36,74
NUMERO COPPIE TRATTATE	11.638	15.900	10.482	4070	42.090
CICLI INIZIATI A FRESCO (Tab. 3.4.8 pag. 114)	14.125 27,6%	19.298 37,8%	12.723 24,9%	4.940 9,7%	51.086
CICLI SOSPESI PRIMA DEL PRELIEVO OVULATORIO (Tab. 3.4.10 pag. 115)	857 6,1%	1.530 7,9%	1.522 12,0%	790 19,0%	4.699 9,2%
NUMERO TOTALE E % GRAVIDANZE SUI CICLI INIZIATI TECNICHE A FRESCO (Tab. 3.4.28 pag. 130)	3.133 22,18%	3.557 18,43%	1.374 10,80%	243 4,92%	8.307 16,26%
ESITI NEGATIVI GRAVIDANZE TECNICHE A FRESCO (Fig. 3.4.44 pag. 130)	640 20,4%	886 24,9%	562 40,9%	140 57,8%	2.185 26,3%
EMBRIONI TRASFERITI IN UTERO (Tab. 3.4.24 pag. 120 e tab. 3.4.25 pag. 121; tab. 3.4.45 pag. 140)	16.043	23.793	16.152	6.338	62.322
NUMERO TOTALE PARTI	2.502	2.658	773	6.029	6.029
% COPPIE CON FIGLIO IN BRACCIO	21,50	16,72	7,37	2,36	14,32
NUMERO NATI VIVI (Tab. 3.4.43 pag. 140)	2.956	3.276	928	6.951	6.951
% EMBRIONI SACRIFICATI DOPO TRASFERIMENTO IN UTERO	81,57	86,23	94,25	98,23	88,85
% EMBRIONI TRASFERITI IN UTERO SOPRAVVISSUTI FINO ALLA NASCITA	18,43	13,77	5,75	1,77	11,15

Tabella 3: Dati relativi alla fecondazione extracorporea a fresco in Italia nel 2018 per gruppi di età (Fonte: Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 26 febbraio 2021, elaborati dal dott. Angelo Francesco Filardo AIGOC - 2 marzo 2021)

≥43 anni, in cui la percentuale di gravidanze non supera il 3,85%, mentre la media nello stesso gruppo è del 23,17%.

OVOCITI PRELEVATI A FRESCO (Fig. 3.4.3 pag. 108)	340.866	
OVOCITI INSEMINATI A FRESCO (Tab. 3.4.13 pag. 110)	238.826	
OVOCITI FECONDATI A FRESCO (Tab. 3.4.13 pag. 110)	169.286	Tasso di fecond. 79,9%
OVOCITI CRIOCONSERVATI	13.740	
OVOCITI NON UTILIZZATI	88.158	
OVOCITI SCONGELATI FECONDATI (Tab. 3.4.19 pag. 122)	5.166	
EMBRIONI SCONGELATI (Tab. 3.4.19 pag. 122, pag. 123)	27.656	
NUMERO TOTALE EMBRIONI PRODOTTI/SCONGELATI	202.108	
NUMERO TOTALE EMBRIONI TRASFERITI IN UTERO (Tab. 3.4.24 pag. 126)	79.881	39,52% EMBRIONI PRODOTTI E SCONGELATI
NUMERO NATI VIVI (PAG.5)	10.751	13,46% EMBRIONI TRASFERITI, 5,32% EMBRIONI PRODOTTI E SCONGELATI
NUMERO EMBRIONI SACRIFICATI DOPO TRASFERIMENTO IN UTERO	69.130	86,54% Embrioni trasferiti
NUMERO EMBRIONI CRIOCONSERVATI (Tab. 3.4.16 pag. 119)	43.946	21,74% EMBRIONI PRODOTTI A FRESCO E GLI OVOCITI SCONGELATI
NUMERO EMBRIONI PRODOTTI/SCONGELATI di cui NON SI ALCUNA NOTIZIA NELLA RELAZIONE MINISTERIALE	78.281	38,73% EMBRIONI PRODOTTI E SCONGELATI
NUMERO TOTALE EMBRIONI SACRIFICATI (EMBRIONI PRODOTTI + SCONGELATI) - (EMBRIONI CRIOCONSERVATI E NATI VIVI)	147.411	72,94%

Tabella 4: Fecondazione extracorporea omologa in Italia nel 2018: Numero totale embrioni prodotti, scongelati, trasferiti, crioconservati e sacrificati. (Fonte: Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 26 febbraio 2021, elaborati dal dott. Angelo Francesco Filardo - AIGOC - 2 marzo 2021)

La tabella 3, che sintetizza i dati dell'omologa con scongelamento di embrioni e/od ovociti, ci fa vedere chiaramente che ad un'età della donna ≥39 anni – nonostante i cicli di trattamento siano superiori al numero di coppie trattate (369 nelle donne di 40-42 anni; 2.319 nelle donne ≥43 anni), congelare gli ovociti non è affatto utile e proficuo per il basso tasso di coppie con figli in braccio (0,06% nelle donne ≥43 trattate con ovuli scongelati)! Anche i dati offerti dalla fecondazione eterologa con donazione di liquido seminale confermano la difficoltà a concepire delle donne di età

Chi ha la pazienza e la perseveranza di leggere attentamente e di verificare quanto legge si accorgerà, che ad un certo punto si afferma nella tabella 3.4.26 di pagina 127 che gli embrioni formati sono **98.673**, mentre nella tabella 3.4.13 ci vengono offerti dati completamente diversi, che si possono leggere nella tabella 4 a fianco riportata. Nella relazione leggiamo che nell'omologa i trasferimenti in utero con 1-2 embrioni sono l'88,5%, cui si aggiunge un 10,9% di trasferimenti con 3 embrioni, mentre i trasferimenti con 4 o più embrioni sono lo 0,6% e rappresentano l'1,1% dei trasferimenti nelle donne di 40-42 anni e l'1,2% nelle donne di età ≥43 anni.



Sorge spontanea una domanda: perché continuare a bombardare le donne con alte dosi di gonadotropine per far maturare un gran numero di ovociti - esponendo le donne a severe sindromi da iperstimolazione ovarica (**306** cicli sospesi prima del prelievo; in **221** cicli è stato richiesto il congelamento di tutti gli ovociti ed in altri **1.551** la sospensione del trasferimento in utero per rischio OHSS ed il congelamento di tutti gli embrioni) - quando gran parte (**88.158**) di questi ovociti prelevati non sono stati utilizzati e **13.740** sono stati crioconservati?

L'annuale relazione del Ministro della Salute sull'applicazione della legge 40/2004 è indirizzata al Parlamento, che nella nostra Costituzione è l'organo deputato a legiferare, in modo che tenendo conto dei risultati offerti dalle relazioni annuali valuti se occorre intervenire per modificare la legge in base agli effetti verificati. Sorge, dunque un primo problema: il Ministro della Salute e chi collabora con lui per stilare queste relazioni hanno presente questo obiettivo primario o pensano che sia una pura formalità?

Noi propendiamo per la seconda ipotesi, perché le relazioni anno dopo anno si arricchiscono di immagini fumose e si impoveriscono di dati molto importanti oltre a tollerare che ci siano centri che non forniscono i dati necessari per una completa e corretta visione della situazione.

Il 13 maggio 2009 è stata pubblicata sulla G.U. la sentenza della Corte Costituzionale n.151, che dichiarava l'illegittimità dell'art. 14 comma 2 della legge 40, che stabiliva in 3 il numero massimo di embrioni da fecondare e da impiantare in utero in un unico e contemporaneo impianto.

Sono passati quasi 12 anni ed il Parlamento non si è accorto che in questo periodo nei crioconservatori italiani stanno sospesi nell'azoto liquido almeno **63.740 embrioni**, che continuano a crescere ogni anno, cui si aggiungono i crioconservatori per l'eterologa importati dall'estero e non utilizzati!

Un Parlamentare attento alla salute delle donne e alle casse dello Stato, che ha inserito nel frattempo queste tecniche nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), non dovrebbe dormire sonni tranquilli se ha letto con attenzione queste relazioni.

Nella relazione viene omessa la notizia riportata nel **Primo Rapporto ItOSS. Sorveglianza della Mortalità Materna** negli anni 2013-2017, pubblicato nel 2019 dall'Istituto Superiore della Sanità, nel quale a pagina 19 si legge *“Oltre all'obesità un'altra condizione frequente tra le donne decedute è il ricorso alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). L'11,3% delle morti materne (12/106) riguarda donne che hanno concepito mediante tecniche di PMA (6 ICSI, 5 FIVET e 1 tecnica non nota). La percentuale di morti materne associate a PMA rilevata dal Sistema di sorveglianza del Regno Unito è pari al 4%, molto più bassa di quella italiana. La proporzione di gravidanze ottenute mediante tecniche di PMA è invece analoga nei due Paesi, pari a circa il 2% (5, 7, 8) e pertanto non giustifica la diversità nella frequenza degli esiti. L'unica differenza che sembra associabile alla minore proporzione di morti materne nel Regno Unito riguarda la norma vigente in quel Paese in base alla quale il Servizio sanitario pubblico non offre PMA alle donne con IMC ≥ 30 Kg/m² e/o età ≥ 42 anni. Controllando tali caratteristiche nelle donne decedute in Italia emerge che 7/12 hanno IMC ≥ 30 Kg/m² e 4/12 un'età ≥ 42 anni. Alla luce di questi dati riteniamo opportuno considerare anche nel nostro Paese una possibile regolamentazione dei criteri di accesso alle tecniche di PMA nel Servizio sanitario pubblico. La revisione dei casi segnalati alla sorveglianza ItOSS ha infatti evidenziato alcune criticità quali, per esempio, due donne che avevano concepito mediante PMA e che sono decedute per tromboembolia, una dopo un aborto spontaneo in gravidanza gemellare a 42 anni di età e con IMC = 39 Kg/m² e una seconda deceduta alla 19esima settimana di gravidanza all'età di 43 anni e IMC = 31 Kg/m². Il 55,4% delle donne decedute è nullipara*



e 10 delle 106 gravidanze esitate in morte materna sono multiple, 8 delle quali a seguito di concepimenti da PMA.”

I dati esposti a proposito delle donne di età ≥ 42 anni dovrebbero far riflettere il Parlamento e far prendere coscienza che non si può accettare che sia un TAR a togliere il limite di età per accedere alla fecondazione extracorporea né che un ministro inserisca tecniche pericolose e poco efficaci senza limiti nei LEA, che espongono pure a maggiore rischio di morte le donne che vi accedono.

Anche il “liberi tutti” della sentenza n. 162 del 2014, che ha abolito il divieto delle tecniche di PMA eterologa ha urgente bisogno dell’intervento del Parlamento: ad esempio che cosa significa “**doppia donazione**”?

Nel nostro libretto “**Riflessioni Osservazioni Sugerimenti sui Disegni di Legge Presentati al Parlamento sulla Procreazione Medicalmente Assistita Eterologa**” del 23 settembre 2014 - che sarebbe utile riprendere e leggere e che alleghiamo - sono contenute delle riflessioni che ci sembrano sempre più attuali per frenare l’inarrestabile corsa alla smisurata produzione e crioconservazione di embrioni senza speranza di futuro, all’abbandono irresponsabile di tanti figli nell’azoto liquido ed a tanti altri aspetti negativi di queste tecniche.

*N.B.: I CICLI IN CUI SONO STATI EFFETTUATE INDAGINI GENETICHE PRE IMPIANTO NEL 2018 SONO STATI	EMBRIONI A FRESCO	EMBRIONI SCONGELATI	EMBRIONI FRESCHI + SCONGELATI
3.224 A FRESCO E 217 SU EMBRIONI SCONGELATI			
ETÀ MEDIA DONNA CALCOLATA (ANNI)	36,2	36,0	
INDAGINI GENETICHE EFFETTUATE	2.352	95	2.447
NUMERO TRASFERIMENTI EFFETTUATI	1.865	25	1.960
NUMERO GRAVIDANZE OTTENUTE	840	10	850
% GRAVIDANZE OTTENUTE/INDAGINI GENETICHE FATTE	35,71	10,53	34,33
% GRAVIDANZE OTTENUTE/TRASFERIMENTI EFFETTUATI	45,00	40,00	44,97
ESITI NEGATIVI GRAVIDANZE (TAB. 3.4.48 PAG. 143)	137	3	140
NUMERO PARTI	688	6	694
NUMERO NATI VIVI (TAB. 3.4.48 PAG. 143)	699	6	705
% NATI VIVI/INDAGINI GENETICHE EFFETTUATE	29,72	6,31	28,81
NUMERO EMBRIONI MORTI DOPO INDAGINI/TRASFERIM.	1.647	88	1.728
% EMBRIONI MORTI DOPO INDAGINI E TRASFERIMENTO	70,44	85,26	74,35
NATI MORTI	2		2
% COPPIE CON FIGLI IN BRACCIO	29,25	6,31	28,36
% COPPIE CON FIGLI IN BRACCIO CORRETTA*	21,34	2,76	20,17

Tabella 5: Fecondazione extracorporea omologa in Italia nel 2018: Indagini genetiche pre impianto effettuate (Fonte: Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 26 febbraio 2021, elaborati dal dott. Angelo Francesco Filardo - AIGOC – 3 marzo 2021)

mettere tutte le coppie in condizioni di poter procreare in età più giovane creando condizioni lavorative, abitative e servizi sociali in modo che nessuno possa più dire di essere impedito/a nel cercare e portare avanti una o più gravidanze nell’età più favorevole per concepire, che è prima dei 30 anni per la donna.

In fine un breve accenno sulle indagini genetiche pre impianto: su 3.441 indagini genetiche fatte nel 2018 abbiamo i dati di 2.447, il che fa pensare che i dati mancanti non sono positivi. Inoltre – come appare molto chiaramente dalla tabella 5 - fare le indagini su embrioni scongelati è molto letale.

Ci auguriamo che le riflessioni fin qui fatte spronino i Parlamentari a prendere seriamente in esame le problematiche indicate ed a cercare soluzioni più umane e meno mortifere per soddisfare il desiderio di maternità delle coppie con difficoltà e soprattutto

Allegato: nostro libretto “**Riflessioni Osservazioni Sugerimenti sui Disegni di Legge Presentati al Parlamento sulla Procreazione Medicalmente Assistita Eterologa**”