



## COMUNICATO STAMPA N. 1 DEL 14 GENNAIO 2020

### L'USO DISTORTO DELLE RISORSE ECONOMICHE NELLE POLITICHE SANITARIE

Il movimento degli atleti con sindrome di down in Italia è un'eccezione con quasi 1.400 agonisti, da cui tra il 2018 e il 2019, sono scaturite 180 medaglie europee e mondiali ( 82 ori, 61 argenti, 37 bronzi ).

Un'eccezione tra le eccezioni è Nicole Orlando che ha vinto quattro ori ai mondiali di atletica in sud Africa nel 2015. Tuttavia, sia in Italia che in Europa, il 90% delle diagnosi di sindrome di Down, viene indirizzata alla interruzione volontaria di gravidanza.

L'annuncio del vice Ministro alla Salute, Pierpaolo Sileri, in commissione Sanità al Senato (10.1.2020, AgenPress), che sarà sottoposto all'esame della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea, in via di costituzione, l'inserimento nelle prestazioni erogabili nell'ambito del SSN degli screening prenatali non invasivi potrebbe sembrare "una conquista" finalizzata a dare un servizio alle coppie e alle donne per acquisire la conoscenza della normalità del corredo cromosomico del proprio bambino in utero.

Tuttavia, alla luce dei dati epidemiologici (90% di interruzioni volontarie dopo diagnosi di Trisomia 21) l'anticipazione della diagnosi dello stato di salute genetico del proprio figlio allarga in maniera esponenziale la possibilità dell'interruzione volontaria della gravidanza.

Sul piano concettuale, ciò obbedisce al concetto che l'aborto eugenetico precoce comporti un minore trauma psicologico, essendo l'embrione di piccole dimensioni: "piccolo embrione piccolo trauma". Tutto ciò però è falso poiché studi di grosso spessore scientifico hanno acclarato che la **sofferenza psicologica della donna non è in proporzione ai centimetri o ai grammi bensì alla perdita della presenza del figlio**. Per cui l'allargamento a tutte le gestanti dei test genetici non invasivi (NIPT) - L'Emilia Romagna sarebbe la prima regione italiana che si appresta a farlo - è solo un **apparente** buon utilizzo delle risorse economiche in campo sanitario, perché non tiene minimamente conto dell'impatto sulla salute psicologica delle donne dopo un aborto eugenetico.

Come A.I.G.O.C., crediamo che l'utilizzo sempre più ampio delle diagnosi prenatali non invasive, senza soppesare rischi e conseguenze sulla salute delle donne e delle famiglie, rappresenti una inappropriata utilizzazione delle risorse economiche della sanità pubblica sia nel merito che nel metodo: nel merito perché si diffonde un elemento facilitatore dell'aborto eugenetico; nel metodo perché destina una grossa entità di risorse economiche, distogliendola da necessità sanitarie ben più importanti per la collettività.

È come investire nell'acquisto di tre bombe atomiche per distruggere 20 formiche: è un uso eticamente, umanamente e scientificamente sbagliato delle scarse risorse della sanità. Nessuna formica dev'essere distrutta; e se vogliamo aumentare la consapevolezza del benessere delle famiglie che affrontano la gravidanza, bisogna piuttosto impegnarsi a diffondere una cultura che sostenga la forza della dignità della persona umana, soprattutto quando questa è più debole, ricordando a tutti che la legge 194 non può essere una legge che incrementa l'aborto eugenetico di hitleriana memoria.

---

**A.I.G.O.C. Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici**

**Segreteria: Via Francesco Albergotti, 16 00167 Roma – [segreteria@aigoc.it](mailto:segreteria@aigoc.it) - [www.aigoc.it](http://www.aigoc.it)**

**Tel. 3429381698 - C.F: 97576700583 – IBAN: IT 43 I 0200805314000401369369**