



COMUNICATO STAMPA N. 4 DEL 24 GIUGNO 2020

**CONTINUA A DILAGARE LA CULTURA DI MORTE E DELLO SCARTO E
A VERIFICARSI UN'ULTERIORE, INGIUSTIFICATA - CONTRA LEGEM ? -
IMPENNATA DELLE CERTIFICAZIONI URGENTI.
NETTAMENTE PIU' ALTA LA MORTALITA' MATERNA NEGLI ABORTI
FARMACOLOGICI CON DIMISSIONE "VOLONTARIA" PRECOCE**

A fronte della riduzione di **4.405 IVG** rispetto all'anno 2017 c'è stato un ulteriore significativo incremento (+ 38.086 confezioni) della vendita di pillole del giorno dopo e dei cinque giorni dopo per un totale di **598.167** confezioni che - come scrive il ministro della salute a pagina 15 e 18 - è legato alle delibere AIFA del 21 aprile 2015 per ellaOne e del 1 febbraio 2016 per Norlevo, che hanno eliminato l'obbligo della ricetta per le maggiorenni. Calcolando che solo nel 20% delle 598.167 utenti di queste pillole ci sia stata la fecondazione il numero di embrioni in tal modo eliminati sarebbe **101.688!**

Nel febbraio 2012 **Alessandra Graziottin**, direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale San Raffaele Resnati di Milano, a margine di un incontro per presentare il "Patentino del sesso sicuro" della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) - ha affermato che più della metà delle 357.800 confezioni di Norlevo vendute nel 2011 erano state acquistate da ragazze con meno di 20 anni. Se la situazione è rimasta simile a quella descritta dalla Graziottin il tasso di abortività per le ragazze con età < 20 anni passerebbe dal 3,9‰ al **41,58‰** e dal 6,2‰ al **13,97‰** quello totale comprendente tutte le donne in età fertile.

I bambini scartati con gli **aborti cosiddetti tardivi**, ma che bisogna chiamare **eugenetici**, sono stati ufficialmente **4.137**, ma potrebbero essere molti di più perché nella tabella 19 risulta che in 2.215 schede e nella tabella 20 in 2.712 schede non è stata rilevata la settimana di gravidanza!

Gli aborti farmacologici (RU486+ Prostaglandine) sono aumentati del 3% rispetto al 2017 raggiungendo il **20,8%** con punte del **44,1%** in Piemonte, del **38%** in Liguria, del **36,9%** in Emilia e Romagna, del **29,3%** in Toscana, del **27,8%** in Puglia e del **25,2%** nel Lazio.

Nell'impennata delle certificazioni d'urgenza (**21,3% del totale**) stranamente, ma non troppo, la maggiore percentuale la ritroviamo nelle stesse regioni prima menzionate: Puglia con 139 (**42,7%** dei certificati e con un dato non rilevato in 3095 schede); Piemonte con 2.523 (**39,5%**); Lazio con 3.201 (**39,1%** ed in 92 schede N.R.); Abruzzo con 442 (**29,1%**); Emilia Romagna con 1877 (**27,3%**); Toscana con 1.368 (**26,1%** ed in 99 schede N.R.). A questi dati bisogna aggiungere che nella tabella 18 in **3.776** schede non è stato rilevato il dato urgente/non urgente.

Anche l'anno scorso, vedendo i dati delle certificazioni urgenti, ci è venuto da pensare che potessero essere collegati alla necessità di far rientrare l'intervento nel termine previsto dei 49 giorni per l'aborto farmacologico. Quest'anno oltre ad essere più evidente dai dati esposti, è lo stesso ministro a riconoscerlo a pag. 41: "necessità di ricorso all'urgenza per poter svolgere l'intervento con Mifepristone e prostaglandine entro i tempi previsti nel nostro Paese (49 giorni di gestazione).

A.I.G.O.C. Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici
Segreteria: Via Francesco Albergotti, 16 00167 Roma - segreteria@aigoc.it - www.aigoc.it
Tel. 3429381698 - C.F: 97576700583 - IBAN: IT 43 I 0200805314000401369369



Sorge spontanea una domanda: **da quando in medicina, per poter fare un tipo di intervento medico più comodo per il medico, viene certificata un'urgenza che impedisce alla donna di avere a disposizione i 7 giorni previsti dalla legge 194/1978 per riflettere ed accogliere il figlio e la espone pure a maggiori rischi per la sua salute ?**

Sempre a pag. 49 il ministro scrive: *“dai dati del modello D12/Istat relativi al 2018. l'88,5% delle IVG effettuate con Mifepristone+prostaglandine sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia (Supplemento ordinario della GU del 1/12/2009).”*

E l'altro **11,5%** - chiediamo noi – chi lo ha autorizzato? E in mancanza di legale autorizzazione il ministro venutone a conoscenza perché non ha preso i necessari provvedimenti?

Non sappiamo se il ministro se ne sia accorto: a pag. 59 i Consultori in Liguria hanno fatto **816** colloqui per IVG ed hanno rilasciato **884 certificati**. Come mai?

A pag. 49 la relazione afferma che il 96,5% delle donne sottoposte ad aborto farmacologico non ha avuto nessuna complicazione immediata e che nel 2,4%, cioè 378 donne, per terminare l'intervento c'è stata la necessità di ricorrere all'isterosuzione od alla revisione della cavità uterina. Nessuna informazione viene fornita sulla percentuale di controlli post-dimissione e sulle complicanze riscontrate, che nel 2011 erano state riscontrate nel 7,1% del 96,9% delle donne che avevano fatto il controllo post-dimissione!

La **mortalità materna per aborto farmacologico** (Mifepristone+Prostaglandine) considerando la sola morte del Piemonte del 2014 (**1,08 / 100.000 donne**) permane più alta di quella riscontrata in altri lavori e 10,8 volte maggiore di quella dell'aborto chirurgico.

La mortalità delle donne sottoposte dal 2005 al 2018 a tutte le forme di aborto farmacologico (RU486, RU486+ Postaglandine, Prostaglandine, Altro) **con dimissione “volontaria” precoce**, cioè prima della completa espulsione del bambino e degli annessi ovulari, è **molto alta, 2,53/100.000 donne**, almeno 25 volte più alta di quella dell'aborto chirurgico !

Numerosi sono i dati importanti non rilevati al momento della dimissione sulla scheda D12/Istat e sulle SDO. Alcune già le abbiamo citate, tra le altre a pag. 27 sono citate solo 188 casi di emorragia e 1.621 casi non rilevati!

Ci sembra strano che nel 2020 una scheda D12/Istat o una SDO possano essere chiuse ed inviate incomplete, cioè con caselle importanti quali la data di nascita, l'epoca gestazionale, il tipo di complicazione, ..., e che - se anche fosse possibile - in 18 mesi i funzionari addetti al controllo di queste schede non sentano il dovere morale di chiedere al Responsabile del Reparto ed al compilatore delle schede i dati mancanti prima di offrirli per una relazione ministeriale.

E' ora che il Ministro non si limiti a fare inviti ad essere più precisi ma prende i provvedimenti necessari per evitare che nella prossima relazione sia ancora presente la voce “non rilevato”.

Dando un rapido sguardo alla tabella 7 con le evidenziazioni fatte, notiamo un tasso di abortività notevolmente più elevato nelle di età compresa tra 20-35 anni nelle regioni più produttive d'Italia, legato probabilmente all'attività lavorativa di queste donne; per cui il Governo ed i Parlamentari si dovrebbero subito rendere conto dell'urgenza indifferibile di



politiche familiari a sostegno della maternità per contrastare il gelo demografico e la sempre più grave denatalità.

Tabella 7 - Tassi di abortività per classi di età e per regione, 2018

REGIONE	ETA' (ANNI)							TASSO STANDARDIZZATO
	<20	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
ITALIA SETTENTRIONALE	4,2	10,4	11,0	10,9	8,4	3,7	0,3	6,4
Piemonte	4,9	12,3 ●	13,0 ●	12,9 ●	9,9 ●	4,1	0,4 ●	7,5 ●
Valle d'Aosta	2,5	8,3	11,0	8,0	8,0	5,6 ●	0,2	5,9
Lombardia	4,3	10,3	10,7	10,6	8,0	3,6	0,3	6,2
Bolzano	3,0	6,7	8,1	7,2	5,9	2,7	0,5	4,5
Trento	3,5	9,1	8,4	9,8	8,0	3,5	0,2	5,6
Veneto	3,0	7,3	7,2	8,5	6,3	2,7	0,3	4,6
Friuli Venezia Giulia	4,1	8,9	10,0	10,5	7,9	3,8	0,4	6,0
Liguria	5,5	13,7 ●	15,3 ●	13,0 ●	9,7	4,5 ●	0,4	8,1 ●
Emilia Romagna	4,6	12,5 ●	14,0 ●	12,7 ●	10,0 ●	4,4	0,4	7,7 ●
ITALIA CENTRALE	4,1	10,7	10,8	10,3	8,7	4,2	0,5	6,5
Toscana	4,5	11,9 ●	11,8	12,0 ●	9,8 ●	4,5 ●	0,5 ●	7,2 ●
Umbria	4,4	9,5	10,0	8,0	8,2	3,9	0,3	5,8
Marche	3,5	8,1	7,6	8,2	6,9	3,1	0,2	5,0
Lazio	4,0	10,9	11,2	10,2	8,6	4,4 ●	0,6	6,6 ●
ITALIA MERIDIONALE	3,5	7,8	8,2	9,0	8,0	3,8	0,4	5,4
Abruzzo	3,3	7,9	8,5	9,3	8,1	4,1	0,4	5,5
Molise	3,5	8,0	7,9	7,7	6,6	4,7	0,7 ●	5,3
Campania	3,0	6,7	7,5	8,1	7,3	3,3	0,4	4,8
Puglia	5,0	10,6	10,6	11,7	9,8 ●	4,9 ●	0,4	7,0 ●
Basilicata	1,9	5,6	5,8	6,5	8,2	2,9	0,2	4,2
Calabria	2,7	5,7	6,4	7,4	6,4	2,8	0,2	4,2
ITALIA INSULARE	3,6	7,2	7,8	7,9	6,4	2,9	0,3	4,7
Sicilia	3,6	7,0	7,6	8,0	6,4	3,0	0,3	4,7
Sardegna	3,4	8,1	8,5	7,4	6,2	2,7	0,3	4,8
ITALIA	3,9	9,4	9,8	10,0	8,1	3,7	0,4	

Lo stesso ministro, infine, riconosce che l'obiezione di coscienza non rappresenta un ostacolo per l'ivg in Italia e che il **15% dei ginecologi non obiettori** non ha fatto alcuna ivg nel 2018.