



## COMUNICATO STAMPA N. 1 DEL 25 FEBBRAIO 2021

### L'ABORTO FARMACOLOGICO È VERAMENTE UNA CONQUISTA DA DIFENDERE COME AFFERMA L'UAAR UMBRA?

Nel nostro comunicato n.5 del 28 agosto 2020 abbiamo ampiamente dimostrato con i dati offerti dalle Relazioni annuali del Ministro della Salute al Parlamento fino al 2018, che qui di seguito riportiamo:

ANNO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EMORRAGIA	244 (2,1%)	264 (2,3%)	270 (2,4%)	245 (2,3%)	236 (2,3%)	163 (1,7%)	265 (2,8%)	234 (2,7%)	219 (2,7%)	192 (2,7%)	188 (2,5%)
INFEZIONE	10 (0,1%)	20 (0,2%)	28 (0,3%)	28 (0,3%)	24 (0,2%)	13 (0,1%)	23 (0,2%)	25 (0,3%)	28 (0,3%)	20 (0,3%)	12 (0,2%)
ALTRO	126 (1,1%)	158 (1,4%)	170 (1,5%)	171 (1,6%)	214 (2,1%)	506 (5,1%)	407 (4,4%)	370 (4,3%)	246 (3,0%)	221 (2,8%)	214 (2,9%)
NON RILEVATO	5.159 (4,3%)	6.219 (5,2%)	5.642 (4,9%)	3.626 (3,3%)	4.970 (4,6%)	4.363 (4,2%)	3.493 (3,6%)	2.050 (2,3%)	2.344 (2,8%)	2.525 (3,1%)	1.621 (2,1%)
TOTALE complicazioni	380 (3,27%)	442 (3,93%)	468 (4,24%)	444 (4,12%)	474 (4,64%)	682 (6,93%)	695 (7,47%)	629 (7,35%)	493 (5,97%)	433 (5,54%)	414 (5,54%)
IVG TOTALI	121.301	118.579	115.981	111.415	107.192	102.760	96.578	87.639	84.926	80.733	76.328
EMORRAGIE											285 (2,0%)
ABORTI INCOMPLETI con Revisione c.u. o isterosuzione			203 (5,3%)*	375 (5,3%)*				590 (5,3%)**			378 (2,4%***)
TOTALE complicazioni			119 (3,1%)*	219 (3,1%)*				345 (3,1%)**			551 (3,5%***)
IVG FARMACOLOGICHE		857	3.827	7.080	7.855	8.114	10.257	11.134	13.255	14.267	15.750

Tabella 2: IVG e COMPLICAZIONI La parte relativa alle IVG Totali è tratta dalle Tabelle 27 delle Relazioni Ministeriali al Parlamento sull'applicazione della legge 194/1978 relative ad ogni singolo anno. La parte inferiore riporta le complicazioni relative all'aborto farmacologico (Ru486+Prostaglandine) riferite a pagina 45 della Relazione Ministeriale del 31 dicembre 2018 (\*), a pag.40-41 della Relazione Ministeriale del 7 dicembre 2016(\*\*) e a pagina 49 della Relazione Ministeriale del 2 luglio 2020 (\*\*\*) . Fonti Tabelle 27 delle Relazioni Ministeriali relative ai singoli anni e dati offerte nel contesto delle Relazioni Ministeriali nelle pagine citate, elaborati da A. F. Filardo (AIGOC) 25 agosto 2020.

che non esiste alcuna "comparabilità delle procedure medica e chirurgica in termini di efficacia e di sicurezza, né l'assenza di differenze di profilo di sicurezza tra le donne ricoverate e quelle che avevano fatto ricorso alla dimissione volontaria"! 285 emorragie su 15.750 ivg farmacologiche sono nettamente più numerose di 188 su 60.578 ivg chirurgiche, come ci sembra paradossale che siano più numerose le complicanze totali delle ivg farmacologiche (551/15.750) rispetto a quelle registrate (414) su tutte le 74.707 cartelle rilevate, perché in 1.621 cartelle questo dato non è stato rilevato. Chissà perché?!

ITALIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	totale
REGIONI	2				5	18	20	20	21	21	21	21	21	21	
RU486						9 Pag. 48	352 Pag. 48		2.006	1.064	882	1.125	1.209	1.565	8.212
RU486+PROSTAG	132 Pag.48				857 Pag.48	3.827	7.080	7.855	8.114	10.257 **	11.134	13.255	14.267	15.750	92.528
PROSTAGLANDINE FARMACOLOGICO						1.253	628	1.006	1.431	928*	769	975	963	1.017	8.970
ALTRO	1.908	2.733	2.803	2.328	2.475	345	1.215	1.014	618	618	496	1.173	1.166	1.140	20.032
NON RILEVATO	3.444	5.622	1.719	4.693	4.222	3.569	2.017	2.969	2.444	967	240	324	397	431	33.058
TOTALE	1.908 5.352	2.733 8.355	2.803 4.522	2.328 7.021	2.475 6.697	5.425 8.994	8.923 10.940	9.875 12.844	12.169 14.613	12.867 13.834	13.281 13.521	16.528 16.852	17.605 18.002	19.472 19.903	128.392 161.450
DONNE MORTE										2*, ** Pag. 42		1? Pag. 44			2 (3?)

Dati desunti dalle Relazioni al Parlamento del Ministro della Salute relative agli anni oggetto dello studio, elaborati dal dott. A.F. FILARDO – AIGOC – 6 luglio 2020.

- Nel 2018 l'88,5% delle IVG farmacologiche sono state fatte entro i 49 giorni. L'88,5% delle donne è stato ricoverato meno di 24 ore, il 4,8% per una sola notte. L'11,5% sono state fatte oltre i 49 giorni fissati dalle linee guida vigenti!

- Nel 2,4% delle donne (378) è stato necessario ricorrere all'isterosuzione o al raschiamento della cavità uterina per completare l'intervento.

\*Donna deceduta in Piemonte dopo aborto farmacologico RU486+Prostaglandine.

\*\*Donna deceduta in Campania dopo somministrazione ripetuta di prostaglandine in preparazione della cervice per un aborto chirurgico. ? Donna deceduta in Campania di cui la relazione non fornisce ulteriori informazioni.



Per quanto riguarda le donne morte in seguito ad aborto volontario le Relazioni Ministeriali sottostimano il dato segnalandone 2 nel 2014 ed una nel 2016, mentre nel **Primo Rapporto ItOSS Sorveglianza della mortalità Materna anni 2013-2017** sono segnalate altre due morti, cui si aggiunge un'altra morte segnalata nel **Rapporto Regionale Mortalità e Morbosità Materne in Emilia e Romagna**.

Facendo un calcolo su questi dati certi e considerando la sola morte del Piemonte attribuibile all'aborto volontario farmacologico abbiamo una mortalità dello **0,78/100.000** ivg farmacologiche contro una mortalità dello **0,085/100.000** ivg chirurgiche, cioè **la mortalità per aborto volontario farmacologico è 9,18 volte maggiore di quella per ivg chirurgiche**.

**È così dimostrata** in modo evidente ed innegabile la **falsità ingannevole** dello slogan **“una scoperta scientifica meravigliosa per la salute delle donne”** e la pericolosità della scelta fatta dal Ministro Speranza, che l'AIFA non ha totalmente sposato mantenendo il mifepristone come farmaco ospedaliero nella delibera del 12 agosto 2020, di seguito riportata.

**Art. 2**  
**(Classificazione ai fini della fornitura del medicinale Mifegyne a base di mifepristone (RU486))**

È confermata la classificazione ai fini della fornitura del medicinale Mifegyne, a base di Mifepristone (RU486), nelle confezioni sopra indicate, nei termini che seguono:

OSP – Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa, utilizzabile esclusivamente in ambiente ospedaliero o in strutture ad esso assimilabili, comprese le strutture identificate all'art.8 della Legge 22 maggio 1978, n. 194.

Chi ha veramente a cuore la salute ed il benessere psicofisico delle donne si dovrebbe preoccupare di far creare condizioni ottimali perché nessuna donna sia costretta a porsi l'interrogativo **“il figlio o il lavoro?”**, come quasi sicuramente è accaduto per un gran numero di donne nel 2018 in

**IVG (%) per occupazione, cittadinanza e area geografica, 2018**

	Occupata		Disoccupata o in cerca di prima occupazione		Casalinga		Studentessa o altra condizione	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
NORD	62,4	41,0	17,4	28,9	8,3	24,2	11,9	5,9
CENTRO	49,7	37,2	22,1	31,0	11,5	24,2	16,7	7,6
SUD	35,1	29,3	19,4	27,7	33,5	38,4	12,0	4,6
ISOLE	30,2	24,6	21,9	35,4	36,9	35,7	11,1	4,3
ITALIA	48,6	38,2	19,4	29,6	19,2	26,2	12,8	6,1

Elaborazioni su dati Istat.

particolare del nord e centro Italia (vedi tabella sopra riportata) in gran parte occupate come dimostra, anche nella tabella 7, il **crescente tasso di abortività delle donne di età compresa tra 20 e 39 anni**, - predisponendo misure adeguate al fine di consentire una sempre maggiore conciliazione tra i tempi del lavoro e i tempi della relazione familiare; - favorendo la creazione di asili nido aziendali; - di bonus baby sitter; - riconoscendo il valore sociale della maternità; piuttosto che **banalizzare**



**l'aborto farmacologico rivendicandolo come una conquista da difendere ed esponendo le donne a maggiori rischi fisici ed alla sindrome post abortiva di cui nessuno parla, ma che esiste!**

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	
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	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 ●
<b>ITALIA CENTRALE</b>	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 ●
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	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
<b>ITALIA INSULARE</b>	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
<b>ITALIA</b>	<b>3,9</b>	<b>9,4</b>	<b>9,8</b>	<b>10,0</b>	<b>8,1</b>	<b>3,7</b>	<b>0,4</b>	

Ogni donna ha il diritto di essere messa in condizione di poter accogliere ed amare ogni vita che ha inizio nel suo utero, non di essere costretta a scegliere tra il lavoro e la vita del suo piccolo figlio, che le chiede solo ospitalità e nutrimento.

Saremo una società veramente civile quando ci preoccuperemo e lotteremo non per poter abortire con più facilità ma per avere dallo Stato gli aiuti e le leggi necessarie per poter lavorare e nello stesso tempo avere e poter prendersi cura assieme al partner dei figli che ci chiedono di essere accolti ed amati.

L'obiezione di coscienza, vissuta in pienezza, è un **segnale indispensabile** per una società come la nostra che sta sempre più perdendo il rispetto per la sacralità di ogni vita umana dal concepimento alla morte naturale.