



COMUNICATO STAMPA N. 5 DEL 28 AGOSTO 2020

IL VIA LIBERA ALLE NUOVE LINEE GUIDA DEL MINISTRO SPERANZA È FONDATA SU DATI INATTENDIBILI, INCOMPLETI, FUORVIANTI E PRIVI DI OGNI SCIENTIFICITÀ

Sul sito del Ministero della Salute abbiamo cercato il parere unanime del Consiglio Superiore di Sanità per vedere su quali fondamenti scientifici si basa questo parere, ma non l'abbiamo trovato: perché? Rileggendo la delibera AIFA del 11 agosto 2020 e la determina AIFA del 12 agosto 2020 con grande sorpresa in entrambi abbiamo trovato scritto quanto segue: *“Considerati i dati del sistema di sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) farmacologiche, inclusi anche nelle relazioni sull'attuazione della legge 22 maggio 1978 n. 194 del Ministro della Salute al Parlamento, da cui si evince la comparabilità delle procedure medica e chirurgica, in termini di efficacia e di sicurezza, evidenziando la sicurezza del farmaco anche per trattamenti effettuati oltre il termine dei 49 giorni, nonché l'assenza di differenze nel profilo di sicurezza tra le donne ricoverate e quelle che avevano fatto ricorso alla dimissione volontari dall'ospedale;”* scoprendo così che l'autorevole fonte che ha determinato le due subentranti modifiche dell'AIFA al foglietto illustrativo aggiornato il 6 giugno 2018 sono i dati offerti dalle Relazioni al Parlamento del Ministro della Salute sull'applicazione della legge 194/1978 !

Non esiste niente di più fuorviante per chi deve prendere decisioni serie e scientificamente fondate dei dati offerti dalle Relazioni annuali al Parlamento, basta dare un rapido sguardo alla tabella 1 dei dati non rilevati nel 2018 per rendersi conto della scarsa attendibilità di tutta la relazione, che nonostante sia stata presentata con un ulteriore ritardo di sei mesi rispetto ai consueti ritardi non ha offerto segni di serietà scientifica.

NUMERO TABELLA	DESCRIZIONE	DATI NON RILEVATI (N. R.)	% SUL TOTALE 76.328
TABELLA 6	IVG PER CLASSI DI ETÀ	846	1,1
TABELLA 8	IVG E STATO CIVILE	1.117	1,5
TABELLA 9	IVG E TITOLO DI STUDIO	1.679	2,2
TABELLA 10	IVG E OCCUPAZIONE	1.343	1,8
TABELLA 11	IVG E LUOGO DI RESIDENZA	656	0,9
TABELLA 12	IVG E CITTADINANZA	534	0,7
TABELLA 13	IVG E NATI VIVI	904	1,2
TABELLA 14	IVG ED ABORTI SPONTANEI PRECEDENTI	1.084	1,4
TABELLA 15	IVG ED ABORTI VOLONTARI PRECEDENTI	1.041	1,4
TABELLA 16	IVG E LUOGO DI RILASCIO DEL CERTIFICATO	1.297	1,7
TABELLA 18	IVG ED URGENZA	3.776	4,9
TABELLA 19	IVG ED EPOCA GESTAZIONALE	2.215	2,9
TABELLA 21	TEMPI DI ATTESA TRA CERTIFICAZIONE ED INTERVENTO	1.767	2,3
TABELLA 22	IVG ED ASSENSO PER MINORENNI	35	1,8 (su 1.915)
TABELLA 24	IVG E TIPO DI ANESTESIA	758	1,0
TABELLA 25	IVG E TIPO DI INTERVENTO	431	0,6
TABELLA 26	IVG E DURATA DELLA DEGENZA	591	0,8
TABELLA 27	IVG E COMPLICANZE	1.621	2,1

Tabella 1: DATI NON RILEVATI (N. R.) DALLE SCHEDE D12/ISTAT E SDO (SCHEDE DIMISSIONE OSPEDALIERA NEL 2018, tratte dalle relative tabelle allegate alla Relazione Ministeriale sulla legge 194/1978 del 2 luglio 2020 da A. F. Filardo – AIGOC 20 agosto 2020

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



La tabella 1 evidenzia il notevole numero di dati fondamentali (età, urgenza, epoca gestazionale, tipo di intervento, durata della degenza, tempi di attesa tra certificazione ed intervento, complicanze) non rilevati nell'anno 2018, alcuni dei quali in numero tale da inficiare la validità de situazioni esaminate. I dati non rilevati nella tabella 27 da soli (1.621) superano la somma delle complicazioni totali registrate (414+551).

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%)	26 (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 (3,1%)	214 (2,9%)
NON RILEVATO	5.159 (4,3%)	6.219 (5,2%)	5.642 (4,9%)	3.626 (3,3%)	4.970 (4,8%)	4.363 (4,2%)	3.493 (3,8%)	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.

Nella tabella 2 sono riassunte nella parte superiore le tabelle 27 delle Relazioni Ministeriali sulla legge 194/1978 dal 2008 al 2018: oltre al notevole numero persistente nel tempo di **Dati Non Rilevati** espressi in % sul numero totale delle IVG eseguite nell'anno, notiamo che le complicanze riscontrate in tutte le IVG fatte sono riportate in ‰ (x1.000) sul numero totale delle ivg meno i dati N.R. . Nell'ultimo anno (2018) il totale delle complicazioni rilevate è **414**, pari al **5,54‰**, cioè **0,554%**!

Nella parte inferiore della Tabella 2 vediamo i dati riportati nelle Relazioni Ministeriali delle complicazioni registrate nelle ivg farmacologiche (Ru486+prostaglandine): balza agli occhi di tutti il fatto che il totale delle complicazioni riportate nel 2018 per le ivg farmacologiche (**551**) è significativamente maggiore del totale delle complicazioni registrate in tutte le ivg (**414**), anche se l'aborto incompleto sottoposto a revisione non sempre è considerato tra le complicazioni come è possibile verificare anche negli anni 2010, 2011 e 2015. Com'è possibile che il numero totale delle complicazioni registrate (414) sia significativamente inferiore a quello delle complicazioni registrate nelle ivg farmacologiche, che sono il 20,63% delle ivg totali ?

Una verifica fatta sui dati del 2015 e riportata a pag. 103 della Reazione Ministeriale del 22 dicembre 2017

	IVG Istat	IVG Sdo	AS Istat	AS Sdo
Totale casi	87369	85444	63635	65540
-con emorragia	199	310	390	507

dimostra chiaramente come neanche dopo una verifica i dati della tabella 27 vengono corretti e come anche le schede di dimissione ospedaliera non vengono tutte analizzate e controllate, ne mancano infatti 2.195, mentre le schede ISTAT

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



pur essendo più numerose - ma non tutte, ne mancano 270 - non riportano fedelmente tutte le complicazioni (cfr. Tabella 2 anno 2015).

Se le fonti di informazione sono le relazioni annuali al Parlamento anche le morti in seguito ad aborto volontario sono notevolmente sottostimate! Nella relazione del 2016 si parla di due morti: una in Piemonte in una donna, che dopo aver assunto la RU486 si è dimessa volontariamente e si è ricoverata due giorni dopo per il trattamento con le prostaglandine. Secondo il protocollo ed in attesa dell'espulsione del figlio ha avuto un'improvvisa crisi cardiocircolatoria ed è morta (sepsi streptococco A). La seconda morte è avvenuta in Campania : la signora all'ottava settimana di gravidanza si era ricovera per essere sottoposta a ivg chirurgica previa preparazione della cervice con prostaglandine, ma per l'insufficiente dilatazione cervicale la procedura non è stata completata e viene fatta un'altra applicazione di prostaglandine. Sottoposta ad ecografia ostetrica viene accertata la morte del bambino, ma non la sua espulsione per cui la donna viene invitata ad un ricovero prolungato, che alle ore 19 la donna decide di interrompere e di ritornare a casa. Dopo due giorni la paziente torna al pronto soccorso con dolori addominali e febbre a 39° e nonostante i trattamenti farmacologici e chirurgici nelle 24 ore successive al ricovero muore. Nella relazione ministeriale del 2017 è riportata una morte avvenuta nel 2016 in Campania senza ulteriori informazioni.

Leggendo il Primo Rapporto **ItOSS Sorveglianza della Mortalità Materna** (Roma 2019) , che si riferisce agli anni 2013-2017 e riguarda solo 8 Regioni per il 73% dei nati vivi, scopriamo che oltre alle 3 morti prima descritte ce ne sono **altre due** (1 per emorragia massiva ed anomalo impianto placentare; una classificata illegale senza ulteriori informazioni). Nel Rapporto Regionale **Mortalità e Morbosità Materne in Emilia Romagna 2008-2016** scopriamo che c'è **un'altra donna** di 42 anni **morta dopo IVG chirurgica con contemporaneo inserimento di IUD (spirale)** per endocardite stafilococcica ed embolismo settico 30 giorni dopo l'aborto volontario chirurgico (N.B.: le morti avvenute entro il 42° giorno dal parto o dall'aborto sono considerate mortalità materne precoci).

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 **0,067/100.000** ivg chirurgiche, cioè **la mortalità per aborto volontario farmacologico è 11,64 volte maggiore di quella per ivg chirurgica**, per cui è falso affermare ***“la comparabilità delle metodiche medica e chirurgica, in termini di efficacia e sicurezza, ... nonché l'assenza di differenze nel profilo di sicurezza tra le donne ricoverate e quelle che avevano fatto ricorso alla dimissione volontaria dell'ospedale”***. La morte del 2014 in Campania - pur avendola considerata tra le ivg chirurgiche - ci dice chiaramente che somministrare farmaci come le prostaglandine e permettere il ritorno a casa per dimissione volontaria è molto pericoloso, anzi letale! Come può essere letale continuare a tollerare passivamente il commercio di prostaglandine per l'aborto illegale più volte documentato in trasmissioni televisive!

Ci auguriamo che il CSS nell'esprimere il proprio parere all'unanimità nella seduta straordinaria del 4 agosto 2020 abbia tenuto in considerazione fonti scientifiche molto più attendibili e che **quanto prima il Governo voglia mettere a disposizione dei Cittadini questo parere del Consiglio Superiore di Sanità con tutti gli interventi ed i documenti scientifici presentati**.

L'unanimità del parere ci sorprende di fronte alla chiarezza dei dati riportati nella Tabella 2! Ci fa dubitare che ci sia stata una lettura attenta di tutte le relazioni ministeriali e che ci si sia limitati ad uno sguardo

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



sulle tabelle riassuntive, comunque attendiamo fiduciosi la pubblicazione del Parere del CSS con tutti gli allegati per fugare questi nostri dubbi.

Pur sapendo che la Vita Umana ha il suo inizio al momento del Concepimento, molti Ginecologi si trovano ad agire come complici della cultura anti-Vita, rinnegando il Valore dell'Essere Umano in quanto tale sin dal Primo Momento di Vita, nel grembo materno, rendendone in ultima analisi molto più facilmente giustificabile l'eliminazione. Per contrastare tale Cultura di morte l'Associazione Italiana di Ginecologi Ostetrici Cattolici si fa promotrice del Rispetto per la Vita Umana nella sua Interezza, dal Concepimento fino alla Morte naturale, alla luce dei principi Cristiani e ponendo l'accento sulla Famiglia come principale Custode della Vita e della Salute.
(Dal Preambolo Statuto AIGOC)

Siamo contrari ad ogni forma di attentato alla vita umana - in particolare se innocente ed indifesa come il concepito - sia esso l'aborto farmacologico che chirurgico, l'aborto eugenetico che quello "illegale", o quello molto più numeroso - occultato e quasi mai menzionato - delle pillole del/i giorno/i dopo, delle spirali, delle pillole e.p., dei progestinici nelle varie forme di somministrazione e dei vaccini anti hcg, **ma esigiamo che nel formulare pareri tecnici di pubblica utilità non venga per lo meno offesa l'intelligenza di chi legge questi documenti .**

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