



COMUNICATO STAMPA N. 1 DEL 24 GENNAIO 2019

CONTINUA A CRESCERE IL NUMERO DEGLI ABORTI EUGENETICI CRESCONO A DISMISURA LE CERTIFICAZIONI URGENTI ED IL NUMERO DEI DATI NON RILEVATI L'ABORTO VOLONTARIO SI CONFERMA MEZZO DI CONTROLLO DELLE NASCITE

ABORTI VOLONTARI TARDIVI (EUGENETICI)

Il dato più rilevante della relazione ministeriale al Parlamento sull'applicazione della legge 194/1978 nell'anno 2017 è la **costante crescita degli aborti volontari oltre i 90 giorni**, che - nonostante la modesta riduzione del numero totale degli aborti (**80.733** nel 2017 vs 84.926 nel 2016) - sono diventati **4.521 (5,6% di tutti gli aborti volontari, cioè 11,2 volte superiore allo 0,5% del 1981)**. E' il dato più rilevante perché è un indicatore molto attendibile - perché non può essere sostituito e nascosto da altre metodiche - della crescente, strisciante e perniciosa "cultura dello scarto", utilitaristica e di chiusura della vita, che sempre di più si diffonde tra la nostra gente! Cifra anche nel 2017 sicuramente sottostimata perché in **2.544** casi (3,2%) l'epoca gestazionale non è stata rilevata: in Sardegna (22%), Puglia (12,8%), Liguria (8,8%) e Toscana (6,1%) la percentuale di **DATO NON RILEVATO** è nettamente superiore a quella nazionale (3,2%) e dovrebbe destare in tutti viva preoccupazione.

Epoca Gestazionale	Donne < 15 anni	Donne 15-19 anni	Donne 20-24 anni	Donne 25-29 anni	Donne 30-34 anni	Donne 35-99 anni	Donne > 40 anni	Totale Tabella 19	Totale Tabella 20
13- 15 sett.	5	53	101	191	334	458	345	1.487	1.535
16- 20 sett.	3	48	121	235	395	542	408	1.752	1.797
> 21 sett.	0	14	85	183	298	273	124	977	992
Totali		115	307	609	1.027	1.273	877	4.208	4.324*
Non rilevata								2.544	

Tabella 1: Aborti oltre la 12^a settimana per gruppi di età e per settimane di gravidanza

Nonostante le premesse metodologiche e le ripetute rassicurazioni sulla rilevazione dei dati, a proposito degli aborti oltre la 12^a settimana abbiamo tre dati differenti nella relazione: a pag. 3 il Ministro della Salute Grillo riferisce che sono **4.521**, mentre nella tabella 19 e 20 abbiamo cifre inferiori, che ci inducono a pensare che manca la volontà di avere ed offrire i dati completi e certi dopo 40 anni di aborto volontario di stato

CERTIFICATI DI URGENZA

Anche nel 2017 il numero di aborti volontari fatti in regime di **urgenza** è continuato a crescere raggiungendo la cifra di **14.746 (19,2%)**, toccando in alcune regioni percentuali notevolmente superiori come in *Puglia (38.9%)*, in *Piemonte (34.6%)*, nel *Lazio (34.4%)*, in *Abruzzo (24.6%)*, in *Emilia Romagna (24.2%)* e in *Toscana (22.3%)*, cui si devono aggiungere i **3.952 casi**



in cui nella tabella 18 leggiamo **DATO NON RILEVATO** (4,9%), che in Puglia raggiunge il 38,7% (2.743) ed il 5,6% (764) in Lombardia. Questo dato – come abbiamo già segnalato negli anni precedenti è anomalo ed inaccettabile e richiede una indagine accurata da parte del Ministero della Salute e delle altre Autorità competenti! Perché - contrariamente a quanto affermato a pagina 36 della relazione per giustificare questo dato anomalo ed in crescita, cioè *problemi di liste di attesa, di servizi disponibili per l'effettuazione dell'IVG o di necessità di ricorso all'urgenza per poter svolgere l'intervento con il Mifepristone e prostaglandine entro i tempi previsti nel nostro Paese (49 giorni di gestazione) - l'urgenza* in ostetricia - come in tutte le branche della medicina - non può essere giustificata da problemi organizzativi o dalle modalità di esecuzione dell'aborto volontario violando quanto previsto, dall'art. 5 della legge 194/1978, **che prevede una pausa di riflessione di 7 giorni dopo il rilascio del certificato**, ma da problemi di oggettivo pericolo per la salute e/o la vita della donna. Invocare come motivo d'urgenza il poter fare l'aborto farmacologico invece di quello chirurgico **non è scientificamente giustificato** perché la mortalità materna registrata in Italia è nettamente superiore a quella dell'aborto chirurgico: calcolando la sola morte di Torino su **77.139** aborti farmacologici (RU486+Prostaglandine) fatti in Italia dal 2009 al 2017 si ha una mortalità di **1,30 /100.000 donne**, superiore all'1,1/100.000 donne registrata in altri lavori e 13 volte superiore a quella registrata negli aborti chirurgici. Certamente **la proposta dell'aborto farmacologico non é finalizzata al bene della donna** visti i maggiori rischi cui è esposta se non resta ricoverata fino alla completa espulsione dell'embrione e degli annessi ovarici e tenendo presente il maggior trauma psicologico vissuto dalla donna e talora anche dai familiari perché l'espulsione del bambino può avvenire a casa in qualsiasi momento ed anche al cospetto di altri figli! Il Ministro – e non solo ! - indaghi e prenda i necessari ed improcrastinabili provvedimenti!

ABORTI VOLONTARI E COMPLICANZE

La tabella 27 riferisce **192** casi di emorragia, un numero nettamente inferiore a quello atteso (756) per i soli **14.267 aborti farmacologici** (RU486+Prostaglandine) secondo quanto riferito dalla relazione dell'anno scorso (pag.43) dove si legge che nel 5,3% degli aborti farmacologici c'è stata la necessità di ricorrere a revisione della cavità uterina ed anche inferiore al minimo di emorragie (285 = 2%) negli aborti farmacologici riportato nella letteratura mondiale.

Non è vergognoso nell'era informatica leggere **DATO NON RILEVATO** nella tabella 27 in **2.525** casi con punte di 438 casi (24,1%) in Sardegna, di 1081 (12,5%) nel Lazio e di 746 (5,4%) in Lombardia?

La relazione annuale è una pura formalità o deve essere uno strumento per valutare scrupolosamente la situazione ed offrire ai Parlamentari ed agli Amministratori, ma prima di tutto ai Cittadini e soprattutto alle Donne un quadro veritiero sui reali rischi che si corrono scegliendo un tipo di aborto piuttosto che un altro? Le donne continuerebbero a firmare con tanta facilità la cartella ed andare a casa subito dopo aver assunto la prima pillola (RU486) piuttosto che rimanere ricoverata fino alla completa espulsione del bambino e degli annessi ovarici se fosse loro detto che il rischio di morte è 10 volte maggiore in questi casi e che comunque almeno il 6% di loro dovrà essere sottoposto a raschiamento della cavità uterina entro 10 giorni per emorragia?



A pag. 44 della relazione dell'anno precedente si legge che dal 2015 *il modello D12/ISTAT permette di registrare più di una complicità per ciascuna IVG e di raccogliere il dato sul mancato/incompleto aborto perché la tabella 27 di quest'anno è più carente di dati di quella degli anni precedenti?*

L'ABORTO VOLONTARIO NON DIMINUISCE, SI NASCONDE !

Leggendo attentamente la relazione ci accorgiamo che la diminuzione di 4.193 aborti registrata nell'anno 2017 è solo apparente: a pag. 12 - 13 possiamo verificare che nello stesso periodo sono state vendute **155.960** confezioni di ellaOne e Norlevo in più rispetto al 2016, che con tasso di concepimento del 20% corrisponderebbero a **31.192 aborti precoci**.

A pag. 15 leggiamo che l'Istituto Superiore della Sanità stima per la prima volta che tra le donne straniere ci siano tra i 3.000 ed i 5.000 aborti clandestini, che vanno a sommarsi ai 12.000-15.000 stimati tra le donne italiane: quanti farmaci con potenzialità abortive venduti senza obbligo di ricetta e quanti con obbligo di ricetta venduti senza ricetta anche on line e senza adeguati controlli!

Purtroppo l'aborto volontario - come più volte ripetuto e come si può vedere nella tabella sotto riportata - è usato come mezzo di controllo delle nascite ed assieme agli altri mezzi consigliati dai fautori del controllo mondiale della popolazione - che vorrebbero dispensati gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale - ogni anno in Italia producono la morte di più di un milione di bambini concepiti.

TASSO DI ABORTIVITA'	Donne <15- 19anni	Donne 20-24 anni	Donne 25-29 anni	Donne 30-34 anni	Donne 35-39 anni	Donne 40-44 anni	Donne 45-49 anni	Totale + 738 Età Non Rilevata
N. IVG	6.087	14.074	16.517	17.133	16.492	8.825	867	80.733
N. Donne	1.392.714	1.449.788	1.595.508	1.720.077	1.961.654	2.349.678	2475.800	12.945.219
Tasso Abortività	4,3‰	9,7‰	10,35‰	9,96‰	8,41‰	3,76‰	0,35‰	6,2‰

Tabella 2: Tasso di abortività per classi età e totale nell'anno 2017

Leggendo i numeri riportati nella riga N. Donne per gruppi di età cominciando dal gruppo 40-44 anni possiamo farci un'idea del **disastro demografico** prodotto in Italia dall'aborto volontario, dalla cultura di morte (anti life mentality) e dalla mancanza di adeguate politiche a sostegno della famiglia e di una generosa apertura alla vita.

Non è mai troppo tardi per intervenire prima che la piramide rovesciata cada!