

La legge 194 del 22 maggio 1978,
n. 194,

*Norme per la tutela sociale della
maternità e sull'interruzione
volontaria della gravidanza,*

Come raggiungerci

Facoltà di Medicina e Chirurgia di
Università Campus Biomedico
Università Cattolica del S. Cuore
Università degli Studi di Roma "Sapienza"
Università degli Studi di Roma "Sapienza - S. Andrea"
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

35° GIORNATA PER LA VITA

Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.
(Art.1 legge 194/78)

Riflessioni su una Legge dello Stato

1 CON IL MEZZO PRIVATO

Utilizzare il Parking Gianicolo a 150 metri dalla sede dell'incontro

2 CON IL MEZZO PUBBLICO

Utilizzare la Metro A fermata Ottaviano oppure le line Bus 23 - 46 - 46/ - 64 - 62 - 98 - 271 - 571 - 870 - 881 - 916 - 982



Iscrizione gratuita

Non sono previsti attestati di frequenza

www.uniroma2.it (area Eventi)



Sabato 2 febbraio 2013

Ore 8.30 - 13.30

Sede del Convegno:

Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria

Aula Alessandrina

Lungotevere in Sassia, 3

Roma

PROGRAMMA

Ore 08.30

Benvenuto **Prof. Renato Laurio** - Rettore, Università degli Studi "Tor Vergata"

Presentazione del convegno **Prof. Massimo Moscatini** - Presidente AGUI

Prima sessione

Moderatore

Prof. Emilio Piccione

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

La storia della procreazione in Italia e la nascita di una Legge sull'argomento

Prof. Emanuele Bilotti

Università Europea di Roma

Epidemiologia riproduttiva in Italia e suoi rapporti con lo Stato Sociale

Prof. Alessandro Caruso

Università Cattolica del S. Cuore

Diagnosi preimpianto e miglioramento dell'outcome embrionale

Prof. Pierluigi Benedetti Panici

Università degli Studi di Roma "Sapienza"

Seconda sessione

Moderatore

Prof. Antonio Lanzone

Università Cattolica del S. Cuore

Il difficile rapporto fra tutela della vita ed aborto

Prof. Roberto Angioli

Università Campus Biomedico

Il problema dell'informazione alla donna sullo stato di salute del feto: fra possibilità attese e speranze deluse

Prof. Domenico Arduini

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Il rischio iatrogeno misconosciuto

Prof. Giovanni Scambia

Università Cattolica del S. Cuore

Terza sessione

Moderatore

Prof.ssa Donatella Caserta

Università degli Studi di Roma "Sapienza - S. Andrea"

Le modalità di interruzione della gravidanza in Europa ed in Italia

Prof. Francesco Primiero

Università degli Studi di Roma "Sapienza - S. Andrea"

Prima Lettura: L'accoglienza alla vita ed il problema sociale: l'assenza dello Stato ed il problema della solitudine delle famiglie

Prof. Francesco Bonini

Libera Università Maria Ss. Assunta - LUMGA

Seconda Lettura: Il diritto a non nascere: un paradosso della giurisprudenza

Prof. Francesco D'Agostino

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Ore 12.30

Conclusioni dei lavori con una riflessione sulla centralità della didattica universitaria

Professor Antonio Lanzone

Presidente CCL

Università Cattolica del S. Cuore

Ore 12.45

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO CONDIVISO DEL CONVEGNO

Prof. Domenico Arduini

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"



Prima Lettura: L'accoglienza alla vita ed il problema sociale: l'assenza dello Stato ed il problema della solitudine delle famiglie

Prof. Francesco Bonini

Libera Università Maria Ss. Assunta - LUMSA

Seconda Lettura: Il diritto a non nascere: un paradosso della giurisprudenza

Prof. Francesco D'Agostino

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"



194
NON TOCCARLA

194
NON TOCCARLA

194
NON TOCCARLA

It Is Time to Integrate Abortion Into Primary Care

Susan Yanow, MSW

Am J Public Health. 2013;103(1):14-
16.

The 1973 Roe v Wade decision removed many legal obstacles to abortion and was a public health watershed.

The availability of safe abortion services led to **dramatically decreased rates of maternal morbidity and mortality** in the United States, as in most countries that have removed legal impediments to abortion care.

For these women, **restrictive laws driven by ideology, not science**, are undermining the promise of *Roe v Wade* in many parts of the country.

State **restrictions—including waiting periods, parental consent requirements for minors**, lack of insurance coverage or Medicaid coverage for abortion, and expensive and unnecessary building requirements for facilities that provide abortions— **create almost insurmountable barriers to access, especially for rural, young, and low-income women.**



LA STRAGE DEGLI INNOCENTI

Ecco tutta la pericolosità dell'aborto
volontario per la donna





Quattro scatti che documentano la scelta di una donna:
interrompere volontariamente la propria gravidanza.

Jane, fotografa statunitense, ha deciso di condividere la storia del suo **aborto** sulla rete, creando il blog thisismyabortion.com.

Si tratta di un progetto, [spiega Jane in un articolo sul The Guardian](#),

nato per testimoniare la realtà di un'ivg svolta in completa sicurezza, contrastando l'uso improprio che i **movimenti anti-abortisti** fanno delle immagini (feti privi di vita, neonati coperti di sangue ecc.) nella propria propaganda.

La mia speranza – racconta Jane –
è aiutare a disperdere la paura, **le
bugie e l'isteria** che circondano
l'aborto, fornendo alle donne gli
strumenti necessari per effettuare
scelte consapevoli sui propri corpi”.

La storia di Jane inizia **sei settimane dopo** la scoperta della gravidanza.

La fotografa si reca in una clinica statunitense, dove l'anno precedente aveva accompagnato un'amica per il medesimo intervento.

In quell'occasione ad accoglierle c'era un gruppo di **manifestanti pro-life**, intenti a pregare e ad agitare cartelli con le immagini choccati di **neonati morti**.



2 Mes
3 Mes

La vita è gioia.

Non buttiamola in un sacco!

**LEGGI
194?
NO
GRAZIE!**

*Una nazione che uccide i propri figli
è una nazione senza futuro*

6.000.000 di **BAMBINI UCCISI**
con l'aborto dal 1978 in Italia

176.000 ogni anno
14.600 ogni giorno

molavita.it

**NON
PERMETTETE
CHE QUESTO
ACCADA
ANCORA**

**ABORTO
LEGALIZZATO
NO
GRAZIE!**



L'amica di Jane, mortificata, **scoppiò in lacrime** una volta entrata nella clinica, che, per ragioni di sicurezza (dei pazienti e del personale sanitario) è stata spostata alla fine della strada, nascosta da alcuni studi dentistici.

Terremoto, le false lacrime e risate della Iurato

Rabbia e sbigottimento all'Aquila: “Che pena!”



Rivedendo le immagini orribili esibite dai dimostranti non ero sicura se avere più paura di esser colpita da loro o se essere in ansia per l'intervento cui dovevo sottopormi", racconta la fotografa.

Ma una volta entrata nell'edificio, descritto da Jane come un 'santuario', grazie all'assistenza di personale medico preparato, l'operazione si è svolta senza problemi.

SI ALLA VITA

La vita, figli miei, la vita!
Il rifiuto alla vita è il più grave peccato: grave tormento nelle anime procura ciò. Sì, figli cari, questa generazione assisterà e parteciperà alla rovinosa conseguenza che l'Europa subirà per aver tradito Dio. Benedico quanti dilendono il grande dono della vita.
Regina dell'Amore
28/12/2000



Fate sapere al mondo intero il mio grande dolore.
Regina dell'Amore
28/12/1998

NO



Spero – conclude Jane nell'appello
lanciato su The Guardian –

Che

thisismyabortion.com

sia usato come uno strumento per dare
una visione leale, onesta e equilibrata
dell'aborto sicuro", a favore della verità,
dei **diritti delle donne** e della **giustizia
riproduttiva**.



Lancet:

“L’aborto clandestino è una delle principali cause di morte per le donne”

La rivista scientifica pubblica uno studio basato su 13 anni di ricerche, dal 1995 al 2008.

Richard Horton, direttore di Lancet, ha così commentato i dati presentando il numero della rivista:

“Sono numeri profondamente preoccupanti. I progressi compiuti negli anni novanta vengono erosi.

Condannare, stigmatizzare e criminalizzare l’aborto sono strategie crudeli e fallimentari”.

L'aborto senza le adeguate condizioni di sicurezza è una delle principali cause di **mortalità** tra le partorienti:

una ogni sette muore perché l'interruzione della gravidanza non è stata condotta da personale medico preparato e in condizioni igieniche adeguate.



HungerFree Women - America
Latinalmage 1 of 37 [Next »](#)

I diritti delle Donne

Per essere al fianco delle donne che lottano contro povertà ed emarginazione.



In cifre assolute, nel 2008, in tutto il pianeta

47mila donne sono morte per aborti insicuri e

8 milioni e mezzo hanno avuto gravi conseguenze sulla propria salute.

I ricercatori di Lancet sottolineano poi che “il tasso di aborto è più basso nei paesi con leggi più permissive” e che

“leggi più restrittive sull’aborto non sono correlate con un abbassamento del tasso di interruzione di gravidanza”.

La complessità del comportamento sessuale individuale e la fallibilità della contraccezione implicano che una parte di gravidanze indesiderate è inevitabile, anche in paesi con maggiore diffusione della contraccezione rispetto al nostro .

Come recentemente sottolineato dal Consiglio d'Europa, lasciare o rendere l'aborto una pratica illegale **non riduce** la necessità di ricorrere a questo tipo d'intervento, ma impedisce l'accesso alla procedura in condizioni di sicurezza

L'incidenza nel mondo di aborti in condizioni di non sicurezza (*unsafe abortion*) è di 14 ogni 1000 donne in età riproduttiva (15-44 anni),
fra queste donne

1 su 4 andrà incontro a severe complicazioni compresa la morte

La mortalità per *unsafe abortion* rappresenta la terza causa di mortalità materna

(13% sul totale delle morti materne) è 550 volte maggiore della mortalità per aborto legale e medicalizzato (anche nei paesi sviluppati la mortalità è 20 volte maggiore)

Il numero degli **aborti clandestini** nel 2006 sono stati circa 20.000 (secondo l'Istituto Superiore di Sanità), e 350.000 prima della L.194/78,

10 le vittime (stima delle donne morte ogni anno per aborto clandestino prima dell'entrata in vigore della 194).

Un milione di aborti clandestini evitati in 30 anni, grazie all'applicazione della legge 194 (**Istituto Superiore Sanità 2006**), il 90% riguarda donne del SUD, ma il fenomeno cresce anche nel **CENTRO NORD**.

Queste cifre, dicono gli specialisti del settore, potrebbero essere sottostimate perché non tengono conto degli aborti tra le donne immigrate, alcune delle quali praticano l'interruzione della gravidanza più di una volta all'anno.

Donne che si rivolgono a persone non autorizzate che abortiscono con metodi artigianali o assumono farmaci impropri come il “misoprostol” o versioni contraffatte della pillola RU486.

L' O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) calcola che siano tra i **18 e i 19 milioni** le donne che ogni anno nel mondo utilizzano **PROCEDURE ABORTIVE NON SICURE (unsafe abortion)**.

Si stima che la mortalità legata a queste procedure interessi **68.000 donne ogni anno**

#StaiZittaCretina: una foto per i diritti delle donne



La polizia ha individuato e smantellato sei **cliniche clandestine** gestite da cittadini cinesi a Piacenza. L'operazione, condotta dalla squadra mobile in collaborazione con gli omologhi uffici di Firenze, Padova, Parma, Prato, Modena e Reggio Emilia, ha portato alla denuncia di otto persone per esercizio abusivo della professione medica e al sequestro di molti medicinali ed attrezzature mediche. **Sono stati inoltre sequestrati 4000 euro che una donna aveva con sè per pagare un aborto clandestino. [...]**

Nel mondo occidentale,
l'Italia continua ad essere uno dei
paesi dove si usano meno i metodi
contraccettivi:
una buona metà non li usa
“per scelta”,
circa il 38% per “scarsa conoscenza”
e il restante 9% per “errato utilizzo

”. La pillola risulta poco usata (per non parlare di quella del giorno dopo, verso la quale esiste una **diffusa quanto illegittima “obiezione”**) e la situazione è peggiore con il preservativo:

ciò contribuisce pesantemente a incrementare gli aborti tra le minorenni (ad esempio le ragazze **sotto i quattordici anni che abortiscono sono salite dallo 0,5% del 1995 all’1,2% del 2005 sul totale**).

La metà degli aborti è stata
fatta da donne che lavorano:
il 48,6% di nazionalità italiana
e il 46,7% straniera.

La legge 194 del 22 maggio 1978,
n. 194,

*Norme per la tutela sociale della
maternità e sull'interruzione
volontaria della gravidanza,*

Secondo l'articolo 1

“Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione **cosciente e responsabile**, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite”.

Già la prima frase solleva diversi problemi.

Sarebbe innanzitutto necessario capire cosa si intende *per cosciente e responsabile*.

Se a **'cosciente'** appare più semplice attribuire un significato non ambiguo, **'responsabile'** **lascia adito a molti significati.**

Spesso la procreazione responsabile è stata attribuita alle scelte di salute e di vita della gestante; alla cura della gravidanza e così via.



Segretario

[Domenico Scilipoti](#)

Presidente

[Bruno Cesario](#)

Coordinatore

[Massimo Calero](#)

Ma si è parlato di procreazione responsabile anche in circostanze molto diverse.

Per il ricorso alle indagini prenatali, e addirittura per la diagnosi genetica di preimpianto.

In questi ultimi casi, la procreazione responsabile spesso può condurre a nessuna procreazione.

Responsabilità significa non mettere al mondo un individuo la cui esistenza giudichiamo insoddisfacente.

O anche non metterlo al mondo perché *noi* non vogliamo metterlo al mondo.

Paolo Maricotti
Antonio Serpetti
Raffaella Carraro

CASI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

DI AVVOCATI, NOTAI,
COMMERCIALISTI
E CONSULENTI DEL LAVORO



LegaleCivile



ETICA PUBBLICA E SENSO DI RESPONSABILITÀ

venerdì 11 Febbraio ore 18.00
Biblioteca Comunale Sant'Angelo
Via Sant'Angelo - Gallipoli

Intervengono

Sergio **BLASI**

Michele **EMILIANO**

Alberto **MARITATI**

Luciano **VIOLANTE**

Moderata

Lucia **ANNUNZIATA**

Gruppo PD Regione Puglia
Coordinamento Provinciale di Lecce



E poi c'è la questione della **“tutela della vita umana dal suo inizio”**.

Che significa **tutela**? **Giuridica, o morale?**
E vita umana?

Le discussioni su questo punto costituiscono il cuore di tutte le controversie su aborto, PMA, e sperimentazione embrionale.



no gas pass **MULTA MORALE** **PEDI bus**

ZERO INCONDOTTA

Lei ha parcheggiato in uno spazio riservato ai pedoni...

E NOI DOVE PASSIAMO?

I BAMBINI DEL PEDIBUS DI GALLARATE

IL NOSTRO CONTRIBUTO PER UNA MOBILITA' ECOLOGICA SOSTENIBILE -
WWW.NOGASPASS.BLOGSPOT.COM



comunitapastoralegorettigreco.it

- **L'embrione è da considerarsi essere umano, e quindi degno di tutela morale e ...**



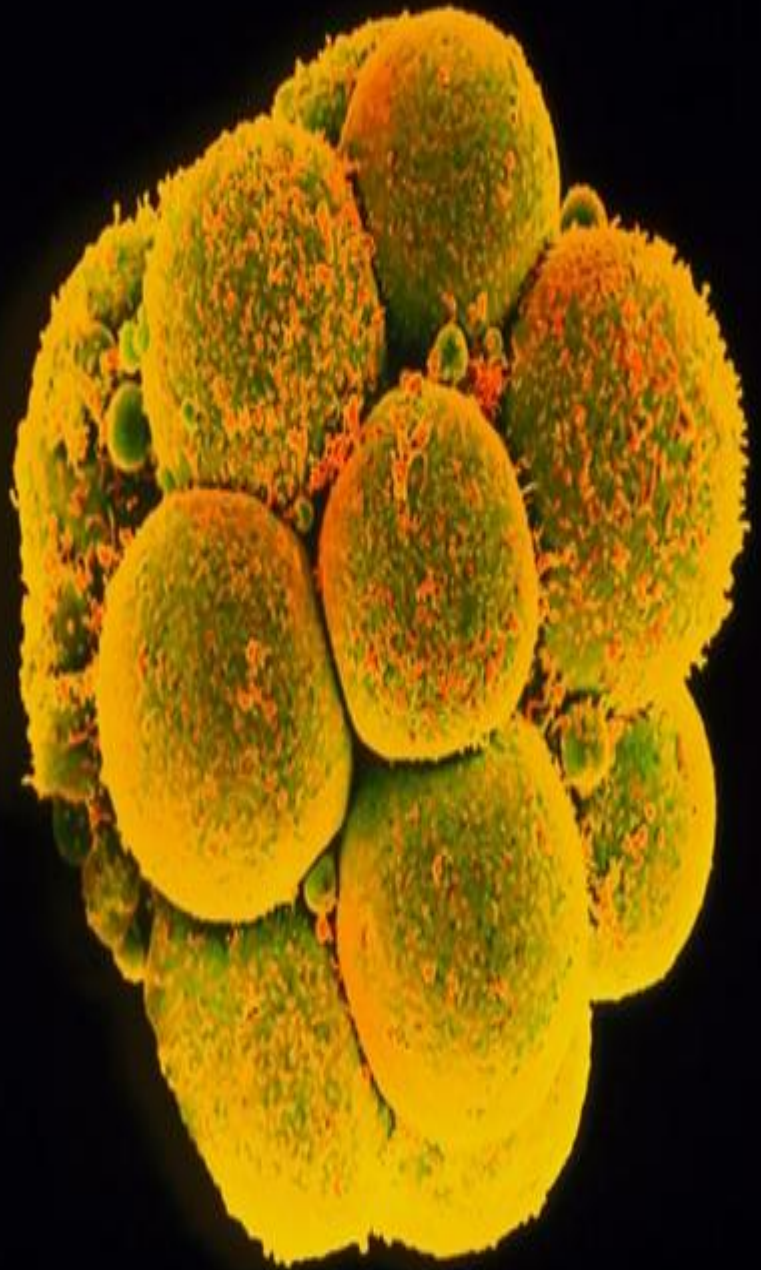
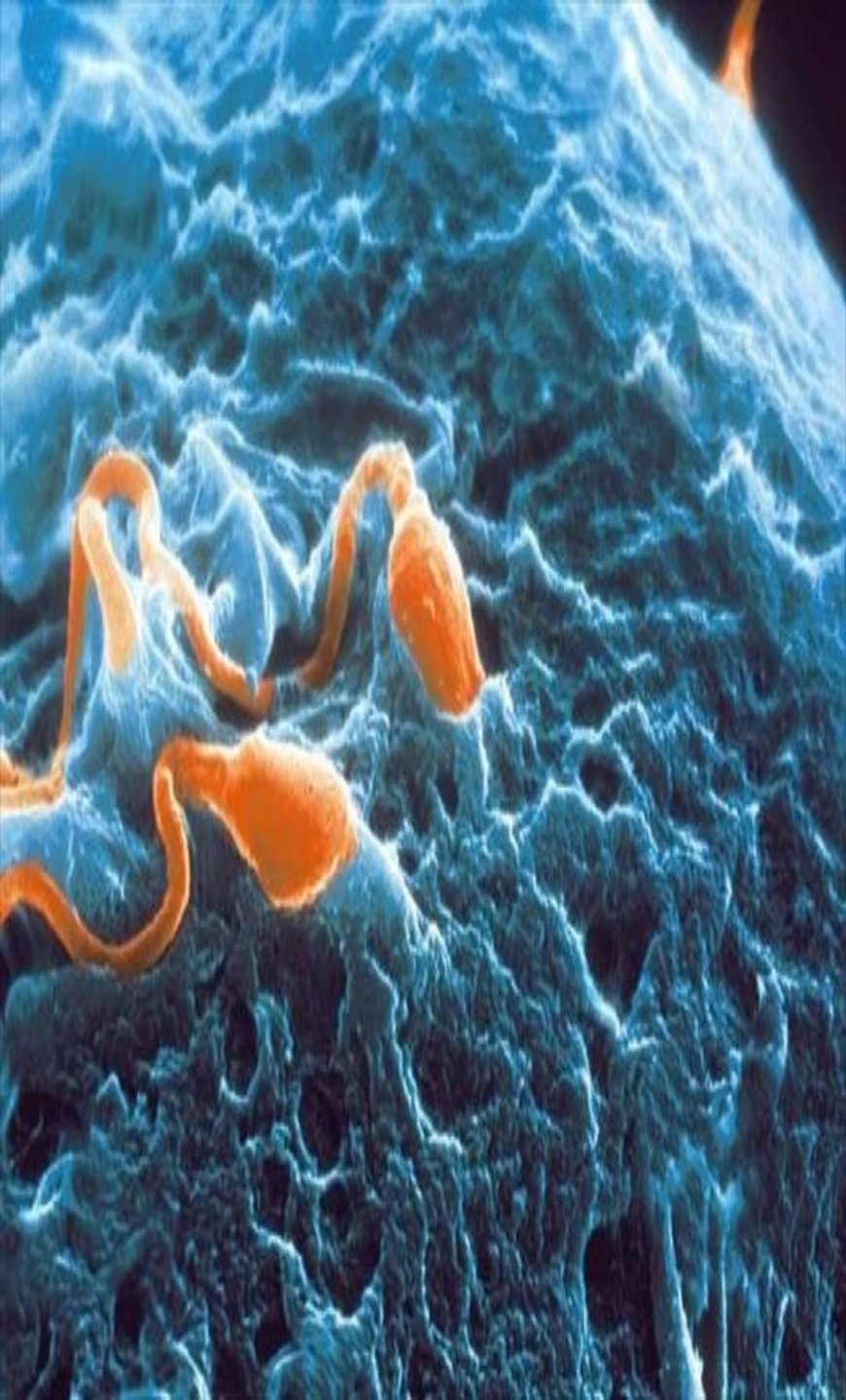
E la vita umana deve essere distinta dalla vita personale:

le teorie estreme pongono da un lato la coincidenza di concepimento e vita personale,

dall'altro l'acquisizione del carattere 'persona' in un tempo successivo al concepimento.

L'inizio della vita umana
(come vita personale)
secondo la 194 è da
intendere come

**coincidente con la
nascita, oppure
il concepimento?**



Se l'inizio corrispondesse con il concepimento,

l'esercizio funambolico si complicherebbe fino a diventare impossibile da eseguire in un testo di legge per l'interruzione di gravidanza, ovvero per l'interruzione di quella *nuova vita* che si intende tutelare.

Che l'aborto non **sia un mezzo di controllo delle nascite** è una premessa importante.

Sia nel significato che nelle conseguenze.

Per far sì che non lo sia mai è necessario **potenziare informazione, divulgazione e contraccezione**

Con l'**articolo 4** entriamo nella zona calda:
“Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità **comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica**, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del **concepito**, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia”.



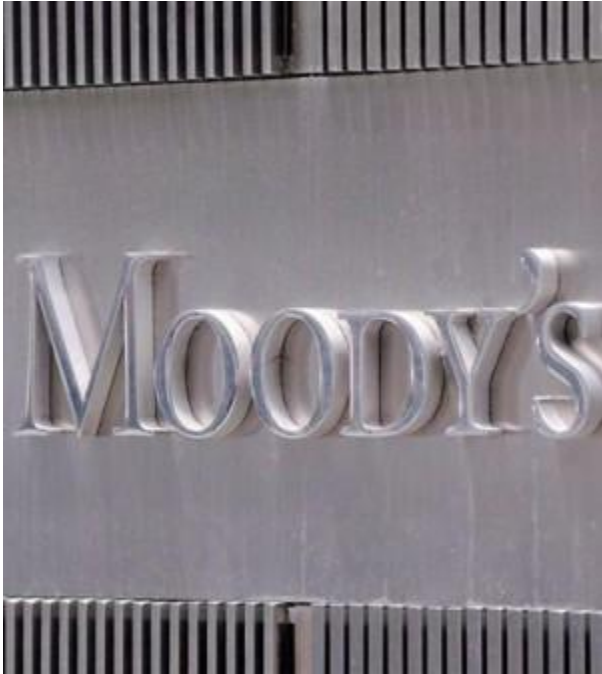
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

màt

SETTIMANA DELLA SALUTE MENTALE
MODENA 19/26 OTTOBRE 2012

incontri dibattiti sport arte teatro musica cinema







UNA CASA ALLA FAMIGLIA K

TANTO CHE NUMERO SIAMO?

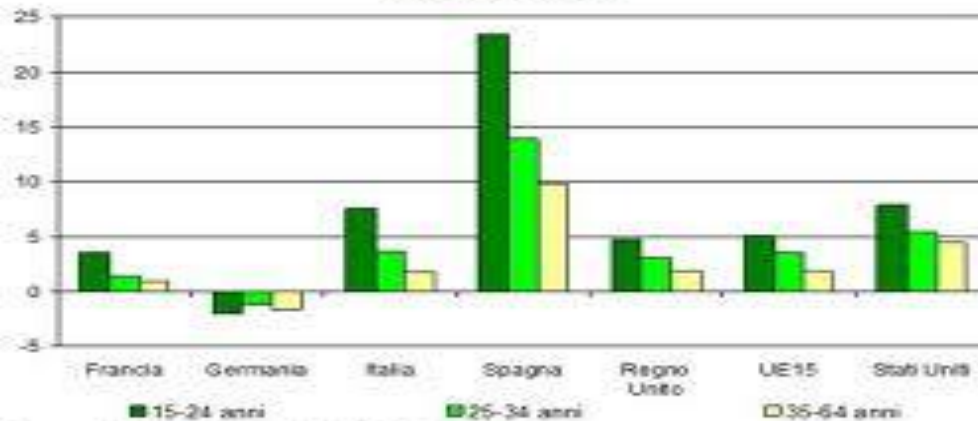
10-7=30

PIAZZA GRANDE

SEMPRE ONLINE SU <http://www.kapital.com/famiglia> O CON NUMERO VERDE 11300339916801000000-9920



FIGURA 1 - VARIAZIONE DEL TASSO DI DISOCCUPAZIONE TRA 2007 E 2010, PER CLASSE DI ETÀ (posti percentuali)



Fonte: elaborazione su dati OCSE.

rendita 3.75% a L. 1/12
Rendita 3.50% a L. 1/12

DEBITO PUBBLICO DEL REGNO D'ITALIA

CONSOLIDATO 3.75% FINO AL 31 DICEMBRE 1911 - 3.50% DAL 1° GENNAIO 1912
esente da qualsiasi imposta presente e futura

NON SI ARRIVA



A FINE MESE

Proprio in questo articolo prende
forma l'ipocrisia (che potremmo
definire **'buona'** o **'utile'**)

La libertà di scelta non è una delle ragioni elencate come motivazione dell'interruzione di una gravidanza.

Le possibilità previste comprendono il pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Vaghi e ampi contenitori, però, delle motivazione più eterogenee.

L'articolo 5

come anticipato, definisce i compiti dei consultori familiari riguardo all'interruzione di gravidanza

Il consultorio ha il compito di “di esaminare con la donna e con **il padre del concepito**, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata **come padre del concepito**, le possibili soluzioni dei problemi proposti,

Di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e **di madre**, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto”.

Prosegue l'articolo 5:

“Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza.

Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, **e la invita a soprassedere per sette giorni.**



C'È UN TEMPO PER OGNI COSA

Tempi Certi per Tutelare la Salute dei Cittadini

Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciato ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate”.



MINE

L'articolo 6

riguarda il cosiddetto aborto terapeutico. “L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

- a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
- b) b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

La 194 prevede l'obiezione di coscienza (**articolo 9**), chiarendo che “L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, **e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento**”.

Inoltre:

“Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall’articolo 7 e l’effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8.

La regione ne controlla e garantisce l’attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L’obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo

LEGGE 194, COSÌ L'OBIEZIONE DI COSCIENZA

Fonte: Ministero della Salute, Relazione stato attuazione legge 194/1978

70,7 GINECOLOGI **51,7** ANESTESISTI **44,4** PERSONALE NON MEDICO



Piemonte



Valle d'Aosta



Lombardia



Bolzano



65,2

43,1

31,5

NORD

69,5

52,3

48,6

CENTRO

80,4

66,2

56,5

SUD

74,1

68,7

72,5

ISOLE

Trento



Veneto



Friuli Venezia Giulia



Liguria



Emilia Romagna



Toscana



Umbria



Marche



Lazio



Abruzzo



Molise



Campania



Puglia



Basilicata



Calabria



Sicilia



Sardegna



L'articolo 15 è di grande aiuto nel dirimere le feroci polemiche nate intorno alla RU486, la pillola che causa un aborto farmacologico.

▪



“Le regioni, d’intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l’aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e **sull’uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell’integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l’interruzione della gravidanza.**”

Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle *tecniche per l'interruzione della gravidanza*.

Al fine di garantire quanto disposto dagli articoli 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale”

Articolo 18:

“Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza ***senza il consenso della donna*** è punito con la reclusione da quattro a otto anni”.

La pena qui è maggiore
verosimilmente in seguito alla
violazione della volontà della
donna,

**ovvero alla violazione di un diritto
fondamentale della donna (e non
in seguito alla violazione di un
diritto dell'embrione).**



Presentato a Ginevra il primo
rapporto mondiale sul
femminicidio

**Stupri in India: i volti delle donne che protestano
Anziane e ragazzine insieme in piazza contro
l'incubo-stupri che dilaga in India. Dopo la morte
della 23enne violentata e uccisa dal branco, si sono
moltiplicate le manifestazioni di protesta in tutto il
paese**





Una ghinea per il parroco di Lerici

A Virginia Woolf erano bastate tre ghinee per spiegare la condizione femminile:

La prima la darebbe per costruire un collegio di studi per le ragazze, che non hanno avuto possibilità di studiare.

La seconda sarebbe destinata per aiutare le donne ad avviare una professione qualificata.

La terza ghinea..... la darebbe all'uomo, in modo che sia impiegata per la causa della giustizia, dell'uguaglianza e della libertà.



LA VIOLENZA NON E' MAI UN ATTO DI FORZA



25-11-2012

GIORNATA INTERNAZIONALE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

ASSOCIAZIONE L'URLO ONLUS - SEDE LEGALE VIALE DELLA CROCE ROSSA 143
SEDE AMMINISTRATIVA VIA S. BASILIO, PI 01749080667 MAIL URLO 2008@LIBERO.IT

**SOLO
UN PICCOLO
UOMO
USA VIOLENZA
SULLE DONNE
PER SENTIRSI
GRANDE**

**No
ALLA VIOLENZA
CONTRO LE
DONNE**



FORMAZIONE STRATEGICA TRASVERSALE
Progetto Formativo Aziendale
**"Migrazione e promozione della salute:
prevenzione pratiche di mutilazione
genitale femminile (MGF)"**

Evento Formativo Residenziale
**CONOSCERE E PREVENIRE
LE MUTILAZIONI
GENITALI FEMMINILI**



Il corso si svolge in due giornate

Ed. 0 11 e 12 ottobre 2012

Ed. 2 5 e 6 novembre 2012

Ed. 4 22 e 23 novembre 2012

Campus Universitario Palazzina Branca
SAVONA

Ed. 1 18 e 19 ottobre 2012

Ed. 3 15 e 16 novembre 2012

Centro Formazione e Aggiornamento
Ospedale Santa Corona
PIETRA LIGURE

DESTINATARI

L'EFR è rivolto a 30 unità di personale, ripetuto per 5 edizioni, appartenenti ai profili di Medico (Ginecologo, Pediatra, Neuropsichiatra Infantile) tra ospedalieri, SUMAI, Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Psicologo, Sociologo, Infermiere, Infermiere Pediatrico, Ostetrica, Assistente Sanitario, Educatore Professionale, Assistente Sociale, Operatore Socio Sanitario afferenti alle Strutture organizzative dei Dipartimenti Materno Infantile, Cure Primarie ed Attività Distrettuali (Assistenza Consultoriale e Distretti sanitari), Prevenzione (Igiene e Sanità Pubblica), Salute Mentale e Dipendenze, Specialità Mediche, ed aperto agli operatori dei Distretti Sociali e delle Associazioni rivolte a Comunità di immigrati della provincia di Savona

ESAME FINALE

La verifica dell'apprendimento verrà effettuata mediante questionario a risposta multipla. L'attestato finale verrà rilasciato solo a coloro che non avranno effettuato assenze, superato l'esame finale e compilato la scheda di gradimento.

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Sambarino Daniela

Centro Formazione e Aggiornamento ASL2 Savonese
Sede Savona c/o Campus Universitario
Tel. 019 2304003 - Fax 019 2303838
E-mail biblio.savona@asl2.liguria.it

Sono stati richiesti 16 crediti ECM

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Salvatore Garzarelli

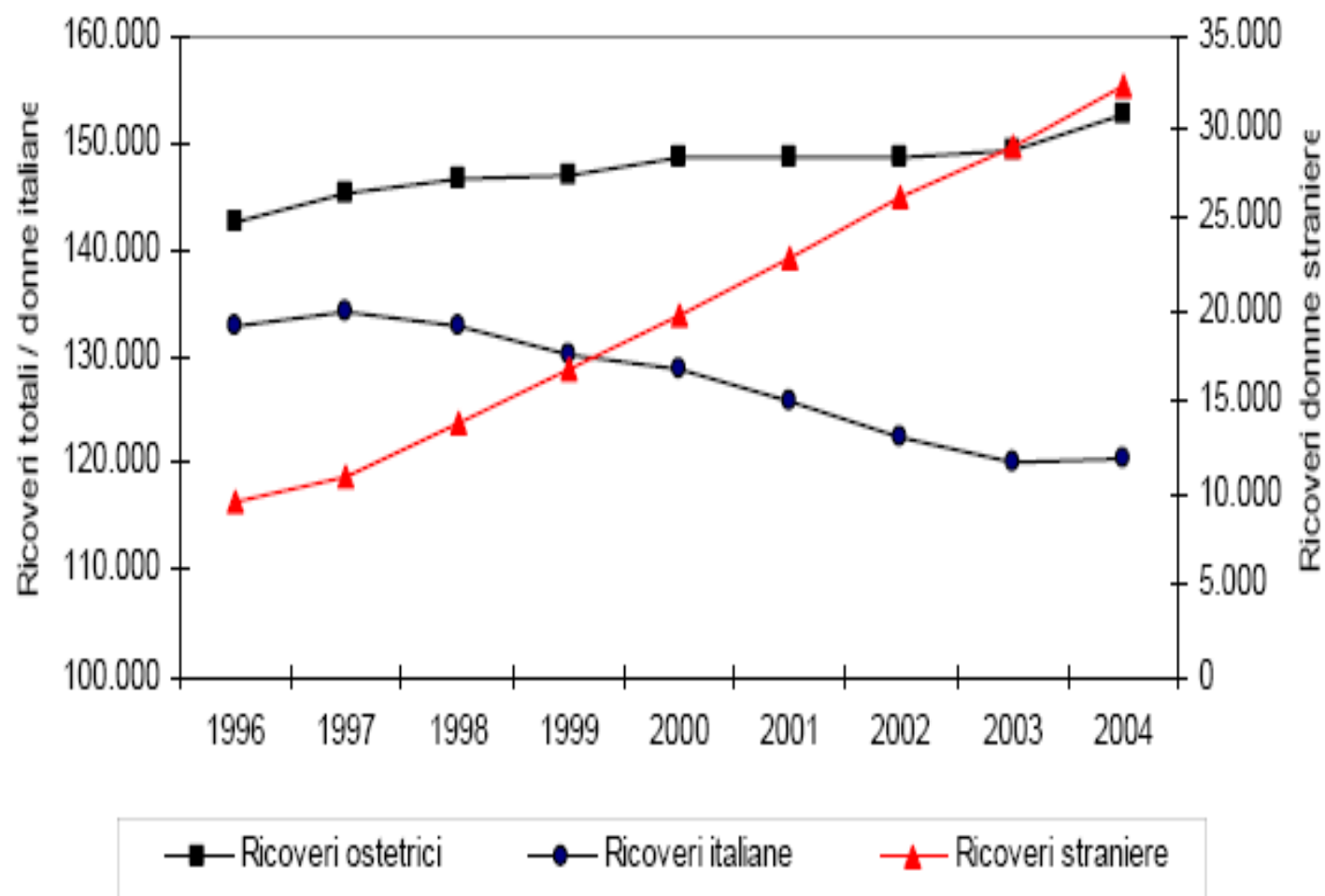
Direttore Dipartimento Materno Infantile
ASL 2 Savonese



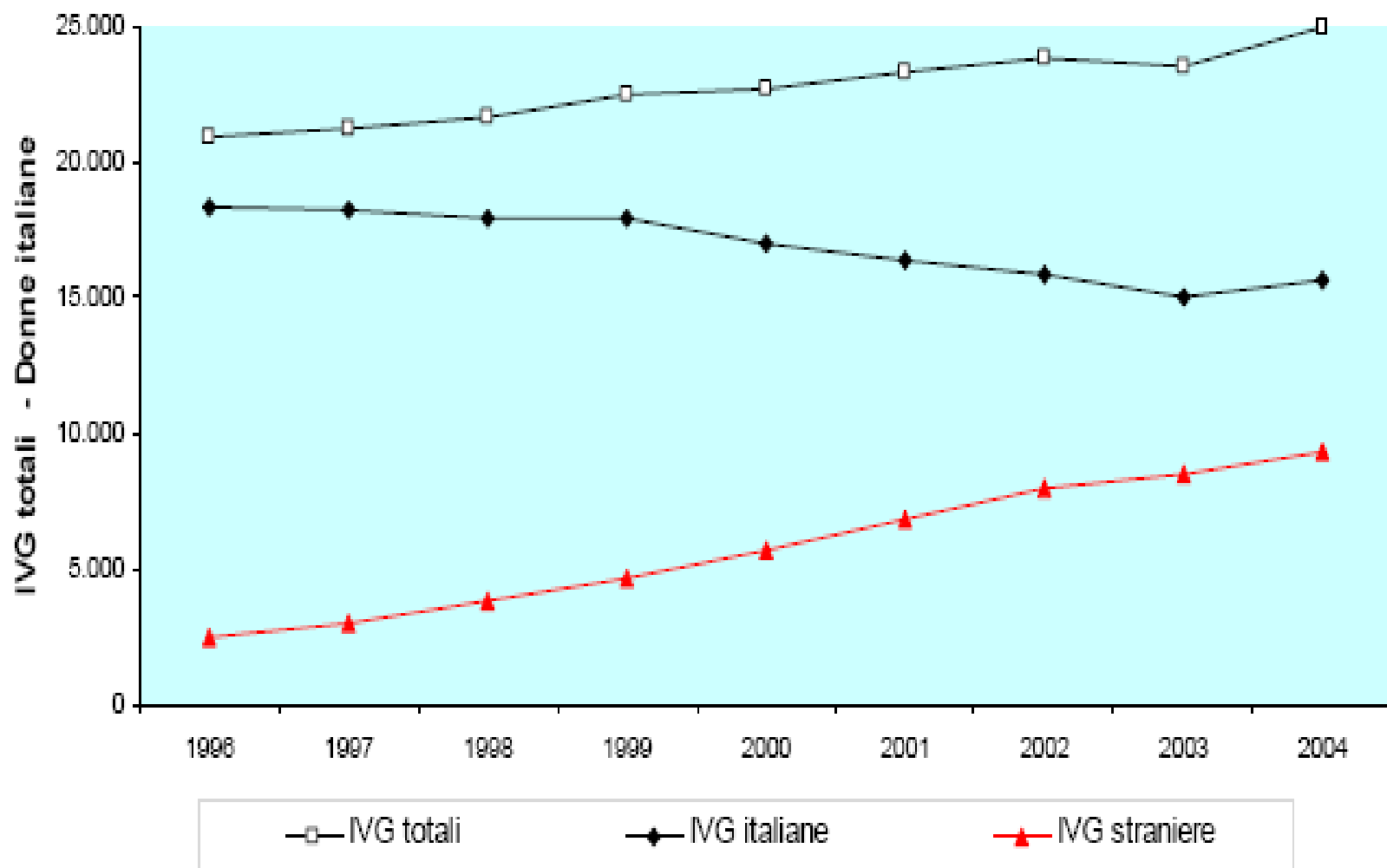
DISCIPLINE A MAGGIOR INTENSITÀ DI ATTIVITÀ

DISCIPLINA SPECIALISTICA	Ricoveri d. o.	Ricoveri d. h.*	% ric. altre regioni	% ric. stranieri	Int. Turnover	Degenza media
CHIRURGIA GENERALE	27.033	16.297	7,07	1,12	1,61	8,23
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	21.045	13.161	13,92	0,87	1,78	9,21
OSTETRICIA/GINECOLOGIA	21.887	13.730	6,75	2,94	1,7	4,42
TOTALE	69.965 ←	43.188 ←	9,03	1,62	-	-
MEDICINA GENERALE	43.649	13.485	5,38	0,76	0,75	10,1
CARDIOLOGIA	10.841	2.769	8,8	0,51	0,12	6,06
GERIATRIA	1.800	645	2,9	0,12	0,29	13,26
GASTROENTEROLOGIA	3.331	3.167	7,31	0,47	0,13	9,48
MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO NUTRIZ.	577	4.184	4,37	0,38	0,87	9,83
NEUROLOGIA	11.644	4.946	5,86	0,82	0,9	11,07
PNEUMOLOGIA	6.689	5.597	9,04	0,81	0,46	10,43
NEFROLOGIA	1.825	1.509	3,51	0,76	1,2	12,25
NEFROLOGIA (ABIL. AL TRAPIANTO DI	844	520	5,21	1,03	2,62	13,14
TOTALE	81.200	36.822	52,0	6,0	-	-
RECUPERO E RIABILIT. FUNZ.	9.644 ←	1.607 ←	17,02	0,29	3,1	18,83
NEURORIABILITAZIONE	506	-	8,33	3,85	17,43	29
TOTALE	10.150	1.607	16,65	2,66	-	-

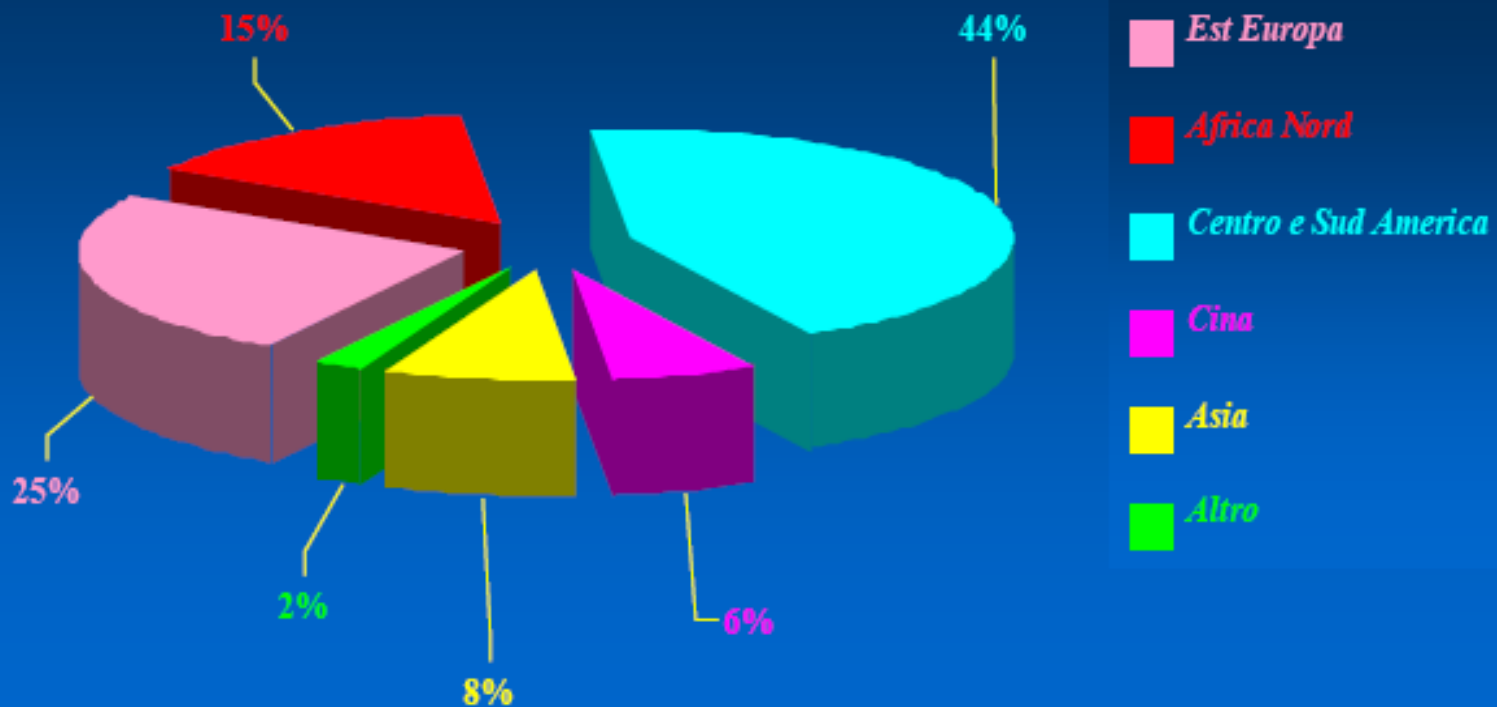
I ricoveri ostetrici di donne italiane e straniere



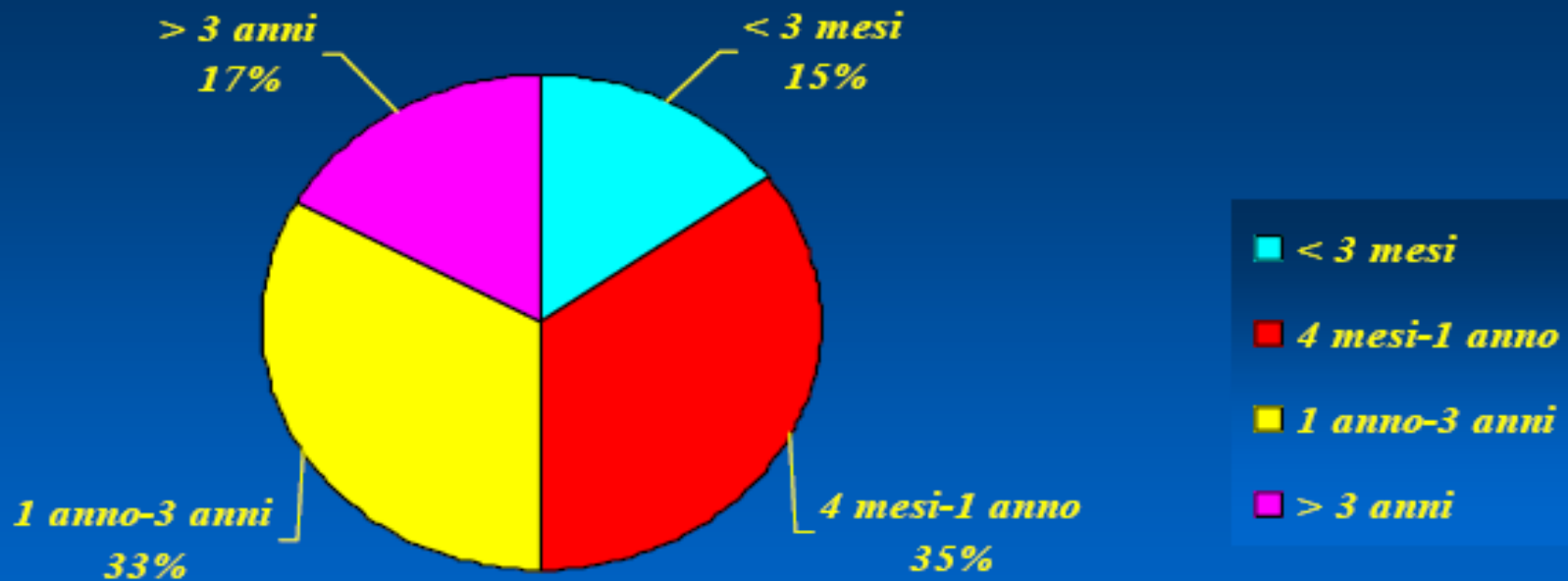
Le IVG di donne italiane e straniere



Provenienza delle donne immigrate che hanno effettuato IVG (HSP 2004)



IVG e permanenza in Italia



Aborto: il metodo farmacologico, la pillola abortiva RU486





Pillola del giorno dopo e pillola dei 5 giorni dopo

In Italia, previa ricetta medica non ripetibile, sono in commercio due tipi di contraccezione d'emergenza: quella che agisce fino a 72 ore (3 giorni) dopo il rapporto e quella più efficace appena immessa sul mercato che agisce fino a 120 ore (5 giorni) dopo il rapporto, detta anche pillola dei 5 giorni dopo.



Trattandosi di un farmaco di nuova generazione, la pillola dei cinque giorni dopo, offre una maggiore efficacia contraccettiva rispetto alla precedente pillola del giorno dopo.

Si ritiene che il meccanismo di azione primario di ellaOne sia quello di bloccare o ritardare l'ovulazione.

Il meccanismo di azione di ellaOne consiste nel lasciar credere all'organismo che l'ovulazione sia già avvenuta, anche se in realtà questo non è vero. In tal modo viene impedito il rilascio degli ovuli nelle tube. EllaOne agisce anche incrementando lo spessore del muco naturale che riveste il collo dell'utero (cervice), di modo che gli spermatozoi non possono raggiungere l'utero; di conseguenza la fecondazione stessa diviene meno probabile.

PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA

Definire il ritrovato in questione un **"antinidatorio"** anziché, con una terminologia più trasparente, un **"abortivo"**, permette infatti di *sfuggire* tutte le procedure obbligatorie che la 194 prevede per poter accedere all'interruzione di gravidanza (colloquio previo, accertamento di gravidanza, determinazione dell'epoca di sviluppo, periodo di ripensamento, etc.), realizzando una forma di aborto del tutto nascosta e non registrabile da alcuna istituzione.

Tutto ciò appare, dunque, in netta contraddizione con la corretta applicazione della pur contestabile legge 194.



Meccanismo d'azione del IUD in rame

Gli ioni di rame rilasciati dal IUD bloccano i movimenti e la sopravvivenza degli spermatozoi nell'utero, e rallentano la risalita degli spermatozoi dal canale cervicale, in modo che non riescano a raggiungere l'ovulo e fecondarlo. La spirale inoltre provoca una leggera reazione infiammatoria che modifica il rivestimento interno dell'utero ([endometrio](#)), rendendolo inadatto alle gravidanze, impedendo che l'ovulo - nel caso venga eventualmente fecondato - possa impiantarvisi.

In Italia la cronaca, a volte riporta, anche casi di medici che negano la **pillola del giorno dopo**.

Negli Stati Uniti invece i camici bianchi sembrano avere una visione più ampia della questione.

Secondo la **American Academy of Pediatrics** i pediatri dovrebbero dare alle ragazze sotto i 17 anni una **ricetta per la pillola del giorno dopo** da utilizzare in **caso di bisogno**.

Preconcepimento

Legge fecondazione assistita



come “salvarsi” dalla legge 40

[Il Fatto Quotidiano](#)

**La violenza sulle donne è anche
imporre loro un tipo di parto**

di [Manuela Campitelli](#) | [30 ottobre 2012](#)

[Commenti](#)

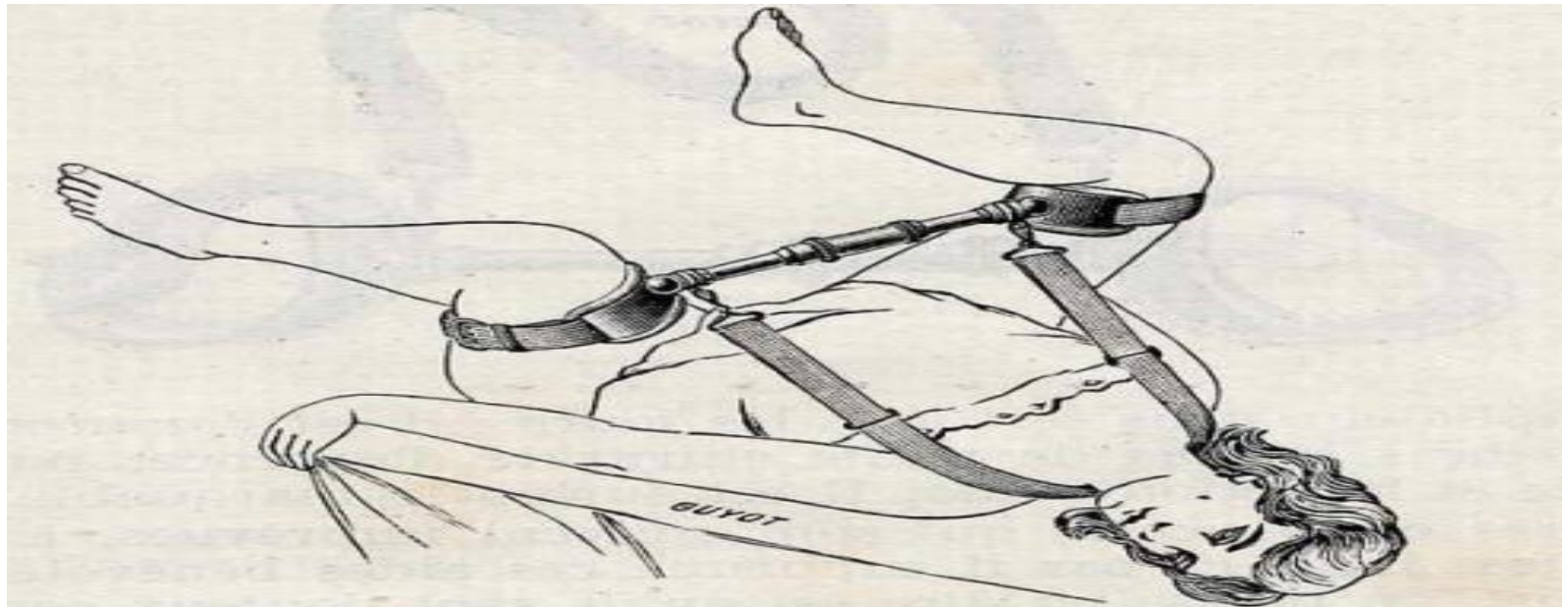
LEG HOLDERS.

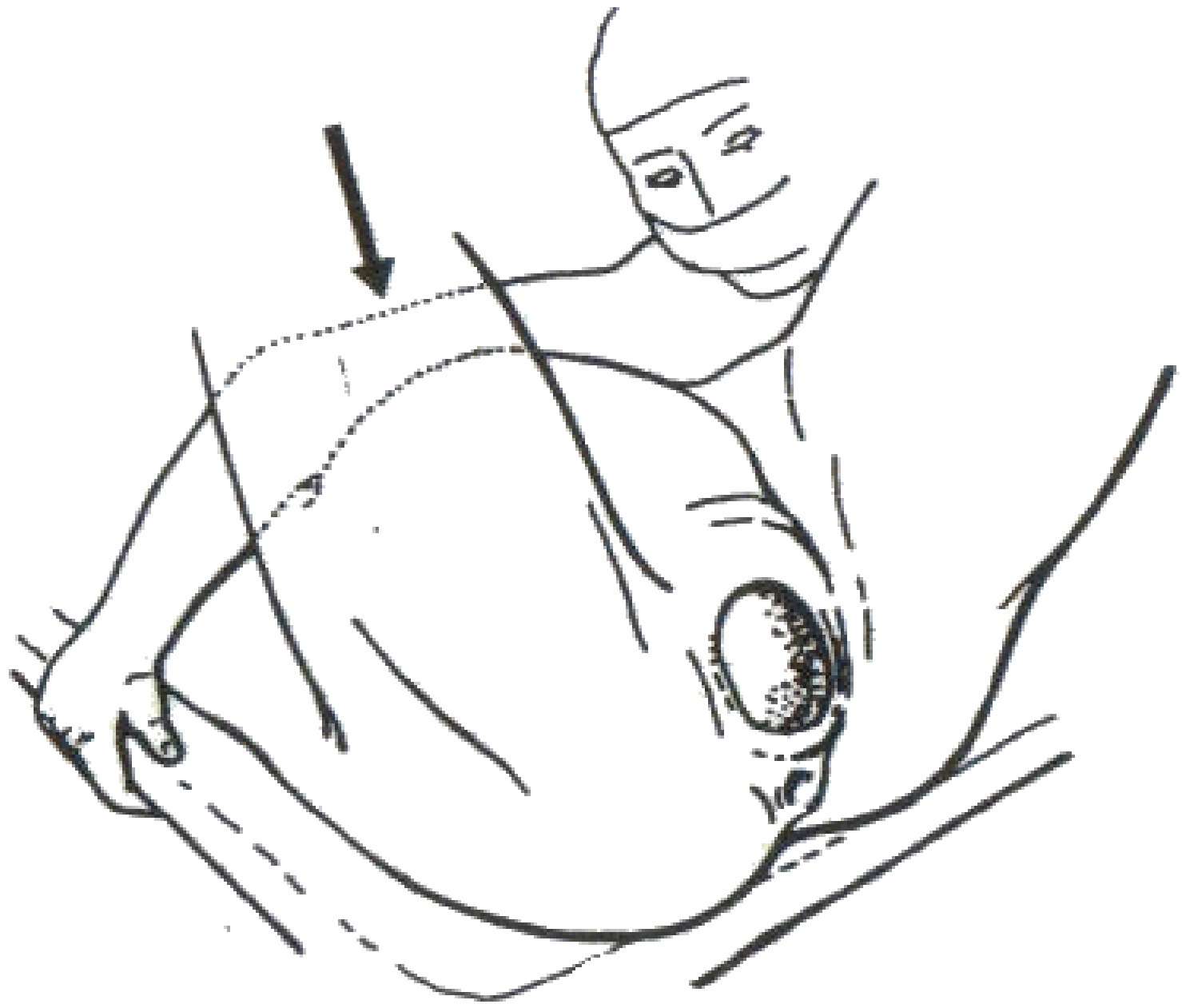


6021



6023







Per l' altezza del **letto**, nulla v' è di determinato. Solamente giova aver riguardo alla statura dell' **ostetrico**, al grado d' inclinazione degli assi degli stretti, e forse ...



• Percentuale dei tagli cesarei in Liguria 2010

- Imperia 37 %
- Sanremo 31%
- Pietra Ligure 28 %
- San Paolo Savona 26 %
- Villa Scassi 35 %
- Chiavari 37 %
- La Spezia 39 %
- Sarzana 30 %
- San Martino 37 %
- **Gaslini 60 %**
- Evangelico 36 %
- Galliera 36 %



uccr

Unione Cristiani Cattolici Razionali

“Se mi si chiedesse oggi di formulare nel modo più conciso possibile la causa principale della rivoluzione rovinosa che inghiottiti circa 60 milioni del nostro popolo, non potrei essere più preciso rispetto che ripetere: “Gli uomini hanno dimenticato Dio, ecco perché tutto questo è successo”

Aleksandr Isaevič Solženicyn
(1918 – 2008, filosofo e premio nobel)



Una donna statunitense, nel tentativo di sbugiardare quella che per lei è “propaganda” *pro-life*, è arrivata a fotografare il suo aborto **creando un apposito blog** per documentare il tutto. **E ribadire che** quella dell’aborto legale è una **procedura semplice e sicura**. Già, bella sicurezza.

Peccato che nel **79%** dei casi le donne che abortiscono **non vengono correttamente informate** di alternative possibili e almeno il **55%** delle volte **giungono a questa scelta** in seguito a forti pressioni esterne. Peccato che la

mortalità materna dopo un aborto volontario –

eseguito in completa sicurezza, *of course* – **sia tripla** rispetto a quella seguente ad un parto. Peccato che un aborto volontario **amenti del** 60% il rischio di **futuri aborti spontanei**.

MORIRE DI PARTO

LA CRISI DELL'ASSISTENZA
ALLA SALUTE MATERNA
NEGLI STATI UNITI

LA SALUTE MATERNA
È UN DIRITTO UMANO

DIRITTI UMANI = MENO POVERTÀ

**AMNESTY
INTERNATIONAL**



Stati senza un comitato di controllo sulla mortalità materna



percentuali di sottostima del MMR variabili dal
20% in Francia (18) e Svizzera (19)
al 30%-40% nei Paesi Bassi (20, 21), Austria (22)
e Regno Unito (5)
fino al 60% in Finlandia e
al 93% in Massachusetts

La potenziale sottostima del MMR nei Paesi che non hanno migliorato la rilevazione e la difficoltà nel confrontare dati ottenuti mediante diversi sistemi di rilevazione potrebbero spiegare per quale motivo nella classifica pubblicata di recente su *Lancet* (32) *l'Italia è stata definita, erroneamente, il Paese con il più basso rapporto di mortalità materna al mondo pari a 4 per 100.000 nati vivi*. In base ai risultati del nostro studio, l'Italia presenta un MMR più elevato rispetto alla media dell'Europa occidentale

Tabella 5. Mortalità materna entro 42 giorni per modalità di parto

Regioni	Anni	Nati vivi*		Morti materne (≤42 giorni)		MMR per 100.000 nati vivi		RR (IC 95%)
		TC	Parto vaginale	TC	Parto vaginale	TC	Parto vaginale	
Piemonte	2000-02	30.440	72.891	2	2	6,6	2,7	2,4 (0,3-17,4)
Emilia R.	2001-07	80.873	176.681	13	6	16,1	3,4	4,7 (1,8-12,5)
Toscana	2001-06	49.239	129.373	4	1	8,1	0,8	10,1 (1,1-90,6)
Lazio	2001-05	103.850	152.186	13	5	12,5	3,3	3,8 (1,4-10,6)
Sicilia	2004-07	102.900	94.596	15	12	14,6	12,7	1,1 (0,5-2,5)
Totale	2000-07	367.302	625.727	47	26	12,8	4,2	3,0 (1,9-4,9)

* Fonte: SDO di parto



Il 14 febbraio 2013 flash-mob in Piazza De Ferrari alle 17:00 per danzare contro la violenza sulle donne. Svegliati ! Balla! Partecipa!

ONE BILLION RISING E' UN'AZIONE GLOBALE PER FERMARE LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE LE BAMBINE LE RAGAZZE DEL MONDO.
Oggi, una donna ogni tre subirà violenza sul nostro pianeta.