

È stata inviata al Parlamento il 16 ottobre scorso la Relazione annuale sull'attuazione della legge 194 del 1978 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), nella quale vengono presentati i dati definitivi relativi all'anno 2012 e quelli preliminari per l'anno 2013. Si conferma la tendenza storica alla diminuzione dell'Ivg in Italia: nel 2013 sono state notificate 102.644 Ivg, con un decremento del 4,2% rispetto al dato definitivo del 2012 (107.192 casi). Il tasso di abortività (numero delle Ivg per 1.000 donne tra 15-49 anni), che rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, nel 2013 è risultato pari a 7,6 per 1.000, con un decremento del 3,7% rispetto al 2012 (7,9 per 1.000).

Il rapporto di abortività (numero delle Ivg per 1000 nati vivi) nel 2013 è risultato pari a 203,8 per 1.000, con un incremento dello 0,3% rispetto al 2012 (203,1 per 1.000). Il piccolo incremento è dovuto al fatto che questo rapporto stima l'abortività rispetto ai nati vivi che nel 2013, secondo i dati provvisori forniti dall'Istat, sono diminuiti di molto rispetto al 2012 (503.745 vs 527.770).

Riguardo, poi, ai dati definitivi del 2012, rimane elevato il ricorso all'Ivg da parte delle **donne straniere**, a carico delle quali si registra il 34% delle Ivg totali in Italia: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che si sta stabilizzando come percentuale, mentre il numero assoluto è diminuito negli ultimi due anni. **Tra le minorenni**, il tasso di abortività nel 2012 è risultato pari a 4,4 per 1000 (nel 2010-11 era 4,5). Si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale.

In generale sono in diminuzione i **tempi di attesa**, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le regioni.

Il primo monitoraggio capillare sui punti Ivg e l'**obiezione di coscienza**, effettuato su tutto il territorio dall'approvazione della L.194/78, conferma quanto osservato nella precedente Relazione al Parlamento: su base regionale non emergono criticità nei servizi di IVG. In particolare, emerge che le IVG vengono effettuate nel 64% delle strutture disponibili, con una copertura soddisfacente, tranne che in due regioni molto piccole. **Il numero dei punti Ivg, paragonato a quello dei punti nascita**, mostra che mentre il numero di Ivg è pari a circa il 20% del numero di nascite, il numero di punti Ivg è pari al 74% del numero di punti nascita, superiore, cioè, a quello che sarebbe rispettando le proporzioni fra

Legge 194. Inviata al Parlamento la relazione annuale

Nel 2013 IVG in calo del 4,2%

■ Il tasso di abortività nel 2013 è risultato pari a 7,6 per 1.000, con un decremento del 3,7% rispetto al 2012 (7,9 per 1.000). Riguardo ai dati definitivi del 2012, rimane elevato il ricorso all'Ivg da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra il 34% delle Ivg totali in Italia

Ivg e nascite. Confrontando poi punti nascita e punti Ivg rispetto alla popolazione femminile in età fertile, a livello nazionale, per ogni 3 strutture in cui si fa Ivg, ce ne sono 4 in cui si partorisce.

Infine, considerando le Ivg settimanali a carico di ciascun ginecologo non obiettore, ipotiz-

zando 44 settimane lavorative in un anno, a livello nazionale ogni non obiettore ne effettua 1,4 a settimana, un valore medio fra un minimo di 0,4 (Valle d'Aosta) e 4,2 (Lazio). **Il numero dei non obiettori** nelle strutture ospedaliere risulta quindi congruo rispetto alle Ivg effettuate. Il numero degli obiettori

di coscienza nei consultori, pur nella non sempre soddisfacente copertura dei dati, è sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere. Il Ministero ha invitato le Regioni a procedere a un dettagliato approfondimento dei dati del monitoraggio per individuare i bisogni del

territorio, utilizzando possibilmente gli stessi parametri individuati per il monitoraggio al fine di avere dati comparabili fra le diverse aree territoriali prese in considerazione, fra le regioni e all'interno delle regioni stesse, e per distinguere meglio le cause di eventuali criticità. **Y**

Trapianti

Primo bambino al mondo nato dopo trapianto di utero

Ha fatto il giro del mondo la notizia del primo bambino nato da una donna che aveva appena subito un trapianto d'utero. Il tutto è avvenuto all'interno di progetto di ricerca dell'Università di Göteborg in Svezia, partito nel 1999 e valutato da circa 40 pubblicazioni: in questo progetto sono coinvolte sette donne svedesi nell'obiettivo di avere una gravidanza dopo aver ricevuto l'utero da alcune donatrici viventi. Lo studio*, pubblicato su *The Lancet*, si è rivolto a donne che non avevano l'utero o che l'avevano perso a causa di un intervento chirurgico per tumore.

L'infertilità uterina colpisce circa 200mila donne in Europa ed è l'unica forma di infertilità per la quale ad oggi non esistono trattamenti efficaci. La gravidanza nella gestante svedese di 35 anni è iniziata poco più di un anno dopo il trapianto di utero, donato da una donna di 61 anni senza legami di parentela con la ricevente. Dopo il trapianto, la donna ha manifestato tre episodi di rigetto lieve, uno dei quali si è verificato durante la gravidanza, trattati mediante immunosoppressione, spiegano gli esperti.

Il piccolo è nato all'inizio di settembre mediante un parto cesareo ed è il primo caso di un bambino nato dopo un trapianto di utero. In particolare, il taglio cesareo, in accordo con la normale routine clinica, è stato programmato per evitare rischi sia per la madre che per il figlio dato che la donna aveva avuto preeclampsia nella 32 settimana di gestazione e il piccolo

Il piccolo è nato da una donna svedese di 35 anni che aveva ricevuto l'utero da una donatrice vivente di 61 anni. Partorito mediante taglio cesareo, programmato a causa di preeclampsia della madre, secondo gli esperti il piccolo è perfettamente sano e si sta sviluppando normalmente. Lo studio, su *The Lancet*, è frutto di un progetto di ricerca dell'Università di Göteborg

risultava sotto stress.

Secondo il Professor **Mats Brännström**, che ha eseguito il taglio cesareo, il neonato, perfettamente sano, si sta sviluppando normalmente. Al momento della nascita, pesava circa un chilo ed 800 grammi (precisamente 1,775 Kg), che rappresenta un peso normale anche considerando l'età gestazionale al momento del parto (circa 35 anni).

Appena nato, "il piccolo ha gridato subito e non ha richiesto nessuna ulteriore cura oltre alla consueta osservazione clinica presso l'unità neonatale. La madre e il bambino stanno bene e sono tornati a casa. I nuovi genitori sono naturalmente molto felici e grati", ha affermato il professor Mats Brännström, che guida il progetto di ricerca.

Il team di ricerca ha seguito con attenzione particolare tutte le fasi di sviluppo e crescita del feto, fo-

calizzandosi specialmente sulla misura dell'afflusso di sangue all'utero e al cordone ombelicale. "La preoccupazione riguardava il fatto che l'afflusso di sangue potesse essere compromesso dopo aver riataccato i vasi sanguigni all'utero. Ma non abbiamo rilevato niente di insolito per quanto riguarda la funzione dell'utero e del feto, e la gravidanza ha seguito tutte le curve normali", ha spiegato il Professore. Inoltre "La ragione della preeclam-

psia della donna è sconosciuta, ma può essere dovuta al trattamento immunosoppressivo che seguiva insieme al fatto che le manca un rene. Anche l'età del grembo materno donato può rappresentare un fattore. Inoltre, la preeclampsia è generalmente più comune tra le donne che hanno una gravidanza tramite fecondazione in vitro", prosegue l'esperto.

Le prospettive future. Questo risultato rappresenta un importante passo in avanti, secondo gli esperti. "Ci dà prova scientifica che il concetto di trapianto dell'utero può essere usato per trattare il fattore legato all'infertilità uterina, che fino ad oggi è rimasta l'ultima forma incurabile di sterilità femminile", conclude Brännström. Questo risultato "mostra anche che i trapianti da donatrice vivente sono possibili, incluso il caso in cui la donatrice sia in menopausa".

Gruppi di ricerca di tutto il mondo sono in attesa dei risultati dello studio di Göteborg, al fine di avviare studi osservazionali simili. Nel frattempo, anche le altre donne nel progetto stanno tentando una gravidanza. (**Viola Rita**)

*Mats Brännström et al., "Livebirth after uterus transplantation", *The Lancet*, Early Online Publication, 6 October 2014 doi:10.1016/S0140-6736(14)61728-1 Cite or Link Using DOI **Y**

