

5

Allegati

ALLEGATI

Modello documento/certificato per inizio percorso IVG (art. 5 legge n. 194)

[Intestazione dello medico e della struttura sanitaria]

Documento rilasciato ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 della legge n. 194/78

Si è presentat___ oggi

(Nome e cognome della persona richiedente) _____

nat___ a _____ il _____

residente a _____ in via _____

(come risulta da documento personale esibito: _____).

_____ [nome e cognome] ha espresso la richiesta, nel corso del colloquio, di interrompere la gravidanza ai sensi della legge 194/78, articolo 4.

E riferisce:

Data dell'UM il _____

Epoca di amenorrea: _____ settimana + ___ giorni.

Si espleta nel corso del colloquio quanto richiesto dall'articolo 5 della legge 194.

Al termine del colloquio,

☐ _____ [nome e cognome] è invitato ___ a soprassedere alla sua decisione per 7 giorni, trascorsi i quali la persona richiedente potrà eseguire la procedura richiesta per l'interruzione della gravidanza.

☐ si certifica la condizione d'urgenza

Firma del ___ medic ___

Firma della persona richiedente

Modello di documento/certificato telemedico per inizio percorso IVG (art. 5 legge n. 194)

Dr. _____

Medic _____ Chirurg _____, Specialista in _____

via _____ Tel _____

Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

Io sottoscritt _____ [nome dr.è] attesto di avere svolto in data odierna

una videochiamata con l _____ sig.r _____

nat _____ a _____ il _____ identificata a mezzo di

Carta d'identità n° _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

_____ [nome e cognome] ha espresso la richiesta, nel corso del colloquio in videochiamata, di interrompere la gravidanza ai sensi della legge 194/78, articolo 4.

La videochiamata è stata registrata. [Nome cognome] ha dato il proprio consenso alla registrazione e al trattamento dei dati personali. La videochiamata è equiparata alla visita in presenza come da decreto del Ministero della Salute del 17-12-2020 (atto 215/CSR) e la firma digitale non è ripudiabile.

E riferisce:

data dell'UM il _____ (cicli regolari ogni _____ giorni oppure cicli irregolari oppure _____ altro).

Epoca di amenorrea: _____ settimane + _____ giorni.

Nel corso del colloquio _____ chiede l'interruzione della gravidanza ai sensi dell'art.4 legge 194.

Si espleta nel corso del colloquio in videochiamata quanto richiesto dall'articolo 5 della legge 194.

Al termine del colloquio,

Si rilascia questo certificato, attestante la condizione di urgenza

Si invita (Nome Cognome) a soprassedere per 7 giorni, al termine dei quali potrà sottoporsi alla procedura richiesta.

Dr. _____

Firma della persona richiedente

Gent. dr. _____ ,

Formo la presente in seguito al Suo rifiuto di rilasciare la documentazione di cui all'art. 5, 4° co. L. 194/78, avendo Ella sollevato l'obiezione di coscienza.

Rilevo che l'art. 9, 3° co. L. 194 cit. prevede che l'obiezione di coscienza possa esonerare il personale sanitario unicamente dal compimento delle procedure dirette in modo specifico e necessario a determinare l'IVG e non invece da tutte le attività di assistenza antecedenti e conseguenti all'intervento o alla somministrazione dei farmaci abortivi. Come stabilito dal Tar Lazio con sentenza 8990 del 2016, è da escludere che l'attività di mero accertamento dello stato di gravidanza richiesta alle mediche si presenti come idonea a turbare la coscienza delle obiettoresse, trattandosi di attività meramente preliminari non legate al processo d'interruzione.

Alla luce di tale interpretazione, il Suo rifiuto, quale mi ___ medic ___ di fiducia/di consultorio, di rilasciare copia di un certificato del mio stato di gravidanza, unitamente al documento attestante l'avvenuta richiesta - da parte dell' ___ sottoscritt ___ - di ottenere l'interruzione volontaria di gravidanza, è illegittimo.

In considerazione di quanto sopra esposto La invito, pertanto, all'immediato rilascio della documentazione richiesta dalla legge al fine di poter ottenere l'IVG. In difetto mi riterrò liber ___ di agire in ogni opportuna sede al fine di tutelare i miei diritti.

Cordiali saluti,

Luogo e data _____

Firma _____

Visti gli artt. 38 e 45 e ss. del D.P.R. n. 445/2000;

Visto l'art. 5, comma 4, della l. 194/1978;

Visto l'art. 1 della l. 219/2017;

Viste le linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022 – consultabili al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Io, sottoscritt _____, nat – il _____, C.F. _____, residente _____, dichiaro di essere in stato di gravidanza (U.M. _____), circostanza risultante dal seguente test e/o esame _____,

CHIEDO

di accedere all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) presso le idonee strutture sanitarie autorizzate sulla base dei presupposti di cui all'art. 4 della Legge n. 194/1978 (IVG entro i primi 90 giorni).

Preso atto __l__ dr. _____, operante presso la struttura sanitaria _____, chiede di eseguire l'ecografia

CONSIDERATO

che, ai sensi dell'art. 5 della legge 194/1978, tale accertamento non è necessario ai fini del rilascio del certificato/documento IVG;

che quindi la richiesta di ecografia costituisce ritardo in modo ingiustificato l'intervento o la procedura IVG

NEGO IL MIO CONSENSO

ad eseguire un'ecografia come prerequisito per il rilascio del documento/certificato per IVG.

Luogo e data: _____

Firma del ____ richiedente (e, se minorenne, anche di chi esercita responsabilità genitoriale):

Timbro e firma del __ medic __:

Visti gli artt. 38 e 45 e ss. del D.P.R. n. 445/2000;

Visto l'art. 5, comma 4, della l. 194/1978;

Visto l'art. 1 della l. 219/2017;

Viste le linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022 – consultabili al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Io, sottoscritt _____, nat – il _____, C.F. _____,
residente _____, in stato di gravidanza (U.M. _____)

DICHIARO

di essermi rivolta presso la struttura sanitaria _____
chiedendo di accedere all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (IVG), sulla base
dei presupposti di cui all'art. 4 della Legge n. 194/1978 (IVG entro i primi 90 giorni);

Preso atto che ____l____ dr. _____ richiede di eseguire un'ecografia
volta a verificare la evolutività della gravidanza, non in conformità con quanto previsto dalla legge 194/78
né dalle linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022.

Non acconsento a sottopormi a questo esame.

Luogo e data: _____

Firma del ____ richiedente (e, se minorenne, anche di chi esercita responsabilità genitoriale):

Timbro e firma del ____ medic ____ :

All'attenzione
della Direzione Sanitaria Ospedaliera _____
/della ASL _____
della Regione _____
e del Ministero della Salute

Illegittima richiesta dell'impegnativa delle medico di base

Visti gli artt. 38 e 45 e ss. del D.P.R. n. 445/2000;
Visto l'art. 5, comma 4, della l. 194/1978;
Visto l'art. 1 della l. 219/2017;
Viste le linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022 – consultabili al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Io, sottoscritt _____, nat _____ il _____, C.F. _____,
residente _____, in stato di gravidanza (U.M. _____)

DICHIARO

Di essermi recat _____ il giorno _____ / _____ / _____ presso la seguente struttura ospedaliera/
consultorio _____ per accedere all'intervento di interruzione
volontaria della gravidanza (IVG) sulla base dei presupposti di cui all'art. 4 della Legge n. 194/1978 (IVG
entro i primi 90 giorni);
di aver ottenuto il certificato/documento IVG ai sensi dell'art. 5 della legge 194/1978;
che, di fronte alla richiesta di fissazione dell'intervento IVG _____ l' _____ dr. _____
richiedeva la necessità dell'impegnativa delle medico di base, in ottemperanza alla prassi della ASL
di appartenenza.

CONSIDERATO CHE

In base alla legge 194/1978 e, in particolare, all'art. 5, tale ulteriore adempimento non è previsto come
requisito al fine della fissazione dell'intervento;
che quindi tale richiesta costituisce un ingiustificato ritardo alla procedura IVG;
che inoltre il diniego della fissazione dell'intervento può configurare il reato di rifiuto di atti d'ufficio da
parte della struttura sanitaria.

SI CHIEDE

Che venga fissato immediatamente l'intervento IVG, a seguito del rilascio del certificato/documento di cui
all'art. 5 l. 194/1978

Luogo e data: _____

Firma

Visti gli artt. 38 e 45 e ss. del D.P.R. n. 445/2000;

Visto l'art. 5, comma 4, della l. 194/1978;

Visto l'art. 1 della l. 219/2017;

Viste le linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022 – consultabili al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Io, sottoscritt _____, nat – il _____, C.F. _____, residente _____, dichiaro di essere in stato di gravidanza (U.M. _____) circostanza risultante dal seguente test e/o esame _____

CHIEDO

di accedere all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) presso le idonee strutture sanitarie autorizzate sulla base dei presupposti di cui all'art. 4 della Legge n. 194/1978 (IVG entro i primi 90 giorni).

Preso atto che ___ l ___ dr. ___ * _____, operante presso la struttura sanitaria _____, richiede di far ascoltare il battito cardiaco dell'embrione/feto

CONSIDERATO CHE

che, ai sensi dell'art. 5 della legge 194/1978, non è necessario ai fini del rilascio del certificato/documento IVG mostrare il monitor né far ascoltare il battito del cuore;
che tali procedure non sono previste nemmeno dalle linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022;

NEGO IL MIO CONSENSO

Alla visione del monitor e all'ascolto del battito cardiaco del feto.

Luogo e data: _____

Firma

* La persona firmataria inserisca nome e cognome del personale medico del caso.

Spett.le* _____

Gent.** _____

Formo la presente in seguito al Vostro rifiuto di accettare, ai fini dell'intervento/della somministrazione della pillola abortiva, il certificato di cui all'art. 5 legge 194/78, prodromico all'interruzione volontaria di gravidanza, formato in via telematica. L'accordo tra Stato e Regioni 17.12.2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" prevede la possibilità di richiedere alcune prestazioni in telemedicina. Il rilascio del documento di cui all'art. 5, 4° comma L. 194 cit., attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta di procedere a IVG, presenta le caratteristiche per rientrare tra le prestazioni previste dalle Indicazioni di cui sopra. Vi invito pertanto a procedere all'erogazione della prestazione. In difetto mi riterrò libera di agire in giudizio nelle sedi competenti nei confronti della vostra struttura anche con riferimento al risarcimento del danno subito per eventuali ritardi nell'erogazione della prestazione.

Data _____

Firma

* Inserire i dati della struttura sanitaria.

** La persona firmataria inserisca nome e cognome di chi dirige ufficialmente la Struttura. In mancanza, inserire semplicemente il titolo, ad es. "Spett.le Direttrice".

All'attenzione
della Procura della Corte dei conti di _____

SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO

Ill.mo/a Procuratore/trice,
con il presente esposto – segnalazione, si intende sottoporre all'attenzione della Procura regionale della Corte dei conti i fatti di seguito riportati, allo scopo di consentire la verifica dell'eventuale sussistenza di responsabilità connesse alla violazione di disposizioni di legge che disciplinano la corretta gestione delle risorse pubbliche.

VISTI

Visti gli artt. 38 e 45 e ss. del D.P.R. n. 445/2000;

Visto l'art. 5, comma 4, della l. 194/1978;

Visto l'art. 1 della l. 219/2017;

Viste le linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022 – consultabili al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Io, sottoscritt _____, nat_ il _____, C.F. _____,
residente in _____

DICHIARO

Di essermi recat_____ il giorno ____/____/____ presso la seguente struttura ospedaliera
_____ per accedere
all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) sulla base dei presupposti di cui all'art. 4
della Legge n. 194/1978 (IVG entro i primi 90 giorni);

Che la suddetta struttura ospedaliera rifiutava tale richiesta, asserendo di non poter effettuare
l'intervento per insufficienza di ricettività ospedaliera entro la scadenza dei 90 gg dall'inizio
della gravidanza, né provvedeva ad indirizzarmi ad altra struttura che esegue l'intervento
assicurandosi che ci fosse una corretta presa in carico della mia richiesta da parte della
struttura stessa

CONSIDERATO CHE

- in base alla legge 194/1978 e, in particolare, all'art. 9 gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure e degli interventi di IVG, anche individuando altra struttura che effettui IVG.
- la Regione ha il compito di controllarne e garantirne l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale (art. 9, comma 4).
- che il mancato rispetto di tale obbligo può comportare un danno alla salute e al diritto all'autodeterminazione, oltre a configurare un grave disservizio nei confronti dei cittadini;

SI CHIEDE

Alla competente Procura Regionale, compiuti i necessari accertamenti, di adottare le misure previste e consentite dalla legge in ordine ai fatti così come esposti in narrativa

Luogo e data: _____

Firma

All'attenzione
della Procura della Corte dei Conti di _____

SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO

Ill.m _____ Procurat _____,
con il presente esposto – segnalazione, si intende sottoporre all'attenzione della Procura Regionale della Corte dei Conti i fatti di seguito riportati, allo scopo di consentire la verifica dell'eventuale sussistenza di responsabilità connesse alla violazione di disposizioni di legge che disciplinano la corretta gestione delle risorse pubbliche.

VISTI

Visti gli artt. 38 e 45 e ss. del D.P.R. n. 445/2000;

Visto l'art. 5, comma 4, della l. 194/1978;

Visto l'art. 1 della l. 219/2017.

Viste le linee guida OMS – WHO Abortion Guideline 2022 – consultabili al link: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349316/9789240039483-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Io, sottoscritt _____, nat_ il _____, C.F. _____,
residente in _____

DICHIARO

Di essermi recat _____ il giorno ____ / ____ / ____ presso la seguente struttura ospedaliera _____ per accedere all'intervento di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) sulla base dei presupposti di cui all'art. 4 della Legge n. 194/1978 (IVG entro i primi 90 giorni);

Che la suddetta struttura ospedaliera rifiutava tale richiesta, sollevando illegittimamente obiezione di coscienza e non provvedeva ad inviarmi ad altra struttura idonea ad effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza assicurandosi che ci fosse una corretta presa in carico della mia richiesta da parte della struttura stessa

CONSIDERATO CHE

- in base alla legge 194/1978 e, in particolare, all'art. 9, può sollevare obiezione di coscienza solo il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie, mentre gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenute in ogni caso ad assicurare l'accesso all'IVG;
- la Regione ha il compito di controllarne e garantirne l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale (art. 9, comma 4);
- che il mancato rispetto di tale obbligo può comportare un danno alla salute e al diritto all'autodeterminazione, oltre a configurare un grave disservizio nei confronti dei cittadini;

SI CHIEDE

Alla competente Procura Regionale, compiuti i necessari accertamenti, di adottare le misure previste e consentite dalla legge in ordine ai fatti così come esposti in narrativa.

Luogo e data: _____

Firma

Gent. dr. _____ ,

Con la presente chiedo, in quanto cittadino ____ straniero____ , di essere tempestivamente assistito ____ da un mediatore linguistico-culturale prima di esprimere il mio consenso al trattamento di IVG, nonché nel corso dell'intervento e della successiva assistenza medica.

La richiesta è formulata ai sensi dei principi di legge e, in particolare, di quanto previsto dall'art. 42 del D.Lgs. 286/1998 - sul ruolo del mediatore interculturale nel favorire i rapporti tra le singole amministrazioni e i cittadini stranieri - e dall'art. 1 della L. 219/2017, ai sensi del quale nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata.

Rilevo che la mancanza di mediazione linguistica e culturale con il personale sanitario impedisce la possibilità che io esprima un consenso libero e informato e può dunque dare luogo a responsabilità del personale sanitario per l'esecuzione o la mancata esecuzione di trattamenti sanitari in difetto di un effettivo consenso.

Cordiali saluti,

Luogo e data _____

Firma

All'attenzione
della Direzione Sanitaria
della ASL di _____

Io, sottoscritt _____, nat _____ a _____, il _____,
C.F. _____, avendo effettuato l'interruzione volontaria di gravidanza
in data _____ presso la Struttura sanitaria _____,
sita in _____, Prov. (____), in via _____.

DICHIARO

di non voler procedere all'inumazione del prodotto abortivo
di non voler rendere disponibile il proprio prodotto abortivo alle associazioni no-choice o similari,
né a terzi ai fini dell'inumazione ideologicamente orientata dello stesso.

ESIGE

l'adempimento, da parte della Struttura Sanitaria summenzionata, dell'obbligo di riservatezza relativo
ai propri dati anagrafici, normativamente previsto ai sensi:

dell'art. 7 D.P.R. 285/1990

dell'art. 21 l. 194/78

dell'art. 11 l. 194/78

dell'art. 9 del GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati, UE/2016/679

del provvedimento del Garante per la Protezione dei dati personali del 22 giugno 2023 che ha vietato
all'Azienda sanitaria di riportare le generalità della donna "in chiaro", o in modo da renderle riconoscibili,
sulle autorizzazioni al trasporto e alla sepoltura e sui certificati medico legali

___l___ Sottoscritt ___ si riserva di agire nelle opportune sedi al fine di tutelare i propri diritti nel caso
di inottemperanza di quanto sopra esplicitato.

Luogo e data _____

Firma

Gent. dr. _____ ,

Formo la presente in seguito al Suo rifiuto di prestare la seguente cura* _____

_____ ,
avendo Ella sollevato l'obiezione di coscienza.

Rilevo che l'art. 9, 3° co. L. 1947/1978 cit. prevede che l'obiezione di coscienza possa esonerare il personale sanitario unicamente dal compimento delle procedure dirette in modo specifico e necessario a determinare l'IVG e non invece da tutte le attività di assistenza antecedenti e conseguenti all'intervento o alla somministrazione dei farmaci abortivi. Come stabilito dalla Suprema Corte (Cass. Pen., Sez. VI, sent. 13 maggio 2021 n. 18901), infatti, integra il delitto di rifiuto di atti di ufficio la condotta della medica che si astenga dal prestare la propria attività nelle fasi antecedenti o successive a quelle specificamente e necessariamente dirette a determinare l'aborto, invocando il diritto di obiezione di coscienza, attesi i limiti previsti dall'art. 9 legge 22 maggio 1978, n. 194, all'esercizio di tale facoltà.

Segnalo che il Suo rifiuto di prestarmi assistenza dopo l'intervento di IVG / dopo la somministrazione del farmaco abortivo e in particolare di* _____

_____ ,
(indicare la prestazione non erogata), potrebbe integrare, anche secondo l'interpretazione data dalla Corte di Cassazione nella sentenza citata, il rifiuto al compimento di un atto dovuto da parte di un incaricato di pubblico servizio.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte La invito, pertanto, all'immediata erogazione della prestazione sopra indicata. In difetto mi riterrò liber__ di agire in ogni opportuna sede al fine di tutelare i miei diritti.

Cordiali saluti,

Luogo e data _____

Firma

* La persona firmataria indichi qui la prestazione sanitaria non erogata, es. un'ecografia.

