

LA TUA SCELTA ZERO OSTACOLI

Guida pratica al tuo aborto
libero e informato

SECONDA EDIZIONE

Network italiano pro-scelta

Questo opuscolo nasce da un progetto realizzato da una rete informale a cui partecipano:



AGEDO NAZIONALE

Associazione di genitori, parenti
e amici di persone LGBT+



AIDOS

Associazione italiana donne
per lo sviluppo



CIVILTÀ LAICA



LAIGA

Libera associazione
italiana ginecologi
per applicazione legge 194



OBIEZIONE RESPINTA



PERIOD THINK TANK



PRO CHOICE

Rete italiana
contraccezione aborto



RU2020

Rete umbra
per l'autodeterminazione



**SE NON ORA QUANDO?
TORINO**



UAAR

Unione degli atei e degli agnostici
razionalisti



UDI

Unione donne in Italia

La realizzazione e promozione di questo documento è stata sostenuta da un finanziamento di International Planned Parenthood Federation. Le opinioni espresse nel presente documento sono esclusivamente riconducibili alla responsabilità dell'autore e non riflettono necessariamente la posizione ufficiale di IPPF.

Redazione

Eleonora Cirant (coordinamento editoriale e redazione), Christian Leonardo Cristalli (capitolo 5), Chiara Fonzi (revisione), Roberta Lazzeri (revisione), Sara Martelli (revisione), Maria Cristina Valsecchi (capitolo 1).

Consulenza legale

Laura Onofri (coordinamento), Antonella Anselmo, Silvia Baldassarre, Francesca Romana Guarnieri, Virginia Lemme, Anna Levi, Caterina Vecchione.

Consulenza medica

Anna Uglietti (coordinamento), Laiga.

Consulenza casistiche

Carla Ciccone, Eleonora Cirant, Larisa Ficulle Santini, Roberta Lazzeri, Vera Lazzeri, Bianca Monteleone, Marina Toschi.

Grafica

Laiga.

Coordinamento progetto

Aidos.

Contributo alla diffusione



Amnesty International
Italia



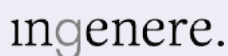
Arcigay Rete Trans*
Nazionale



'Ccà nisciun' è fessa
SOS aborto Napoli



Donnexstrada



inGenere



Non è un veleno



Riprendiamoci
i consultori

<i>Indice</i>	4
<i>Cosa, come e perché</i>	7
1 <i>If percorso come dovrebbe essere</i>	8
1.A L'interruzione entro 90 giorni. Attestazione con o senza certificato di urgenza	8
1.B Prenotare la procedura in ospedale	9
1.C IVG chirurgica o farmacologica	10
1.D L'interruzione in prossimità della soglia dei 90 giorni e dopo i 90 giorni	11
1.E Disposizioni sul prodotto del concepimento	11
2 <i>Gli ostacoli sul percorso e come difendersi</i>	12
Premessa di metodo	12
2.A Vorrei abortire, che faccio se...	13
2.A.1 La medica di base o del consultorio si rifiuta di scrivere il documento/certificato	13
2.A.2 Al consultorio mi hanno chiesto di portare o di fare un'ecografia come condizione per rilasciare documento/certificato (Ecografia preliminare, caso 1)	14
2.A.3 In ospedale mi hanno chiesto di portare un'ecografia come condizione per fissare la data dell'intervento chirurgico o farmacologico (Ecografia preliminare, caso 2)	14
2.A.4 L'ambulatorio o ginecologa privata mi ha fatto fare un'ecografia a pagamento per rilasciare documento/certificato (Ecografia preliminare, caso 3)	14
2.A.5 La struttura consultoriale non rilascia il documento fino a che non è attestata la "gravidanza in evoluzione", cioè fino a che non è visualizzato il battito cardiaco embrio-fetale (BCF)	15
2.A.6 L'ospedale richiede l'impegnativa della medica di base per fissare l'intervento	16
2.A.7 Durante l'ecografia mi fanno sentire il "battito cardiaco" o me lo fanno vedere	16
2.A.8 L'ospedale ha rifiutato il documento/certificato ottenuto in telemedicina	16
2.B Ho iniziato il percorso, che faccio se...	17
2.B.1 Mi hanno detto di aspettare una settimana prima di andare in ospedale per prenotare l'intervento	17
2.B.2 La ginecologa a cui mi sono rivolta per il documento ha rifiutato di certificare l'urgenza, che invece avevo chiesto	17

2.B.3 L'ospedale in cui sono andate per prenotare l'intervento mi ha mandato via dicendo che non c'è posto (IVG entro i primi 90 giorni)	18
2.B.4 L'ospedale a cui mi sono rivolte ha sollevato "obiezione di coscienza di struttura" (la struttura non fornisce servizio IVG pur essendo una struttura pubblica o privata accreditata)	19
2.B.5 Il reparto di ginecologia e ostetricia che mi assiste in gravidanza si è rifiutato di praticare l'interruzione di gravidanza dopo i 90 giorni	19
2.B.6 In ospedale non mi fanno scegliere con che metodo abortire e dicono che il metodo farmacologico non è disponibile	20
2.B.7 Sono straniera e la struttura mi ha negato l'IVG farmacologica in assenza di persona mediatrice culturale	21
2.B.8 Sono vicina ai limiti legali per interruzione volontaria di gravidanza nei primi 90 giorni	22
2.B.9 Ho chiesto di interrompere la gravidanza dopo i primi 90 giorni e mi è stata chiesta la visita psichiatrica per ottenere l'autorizzazione	22
2.B.10 Ho dei dubbi sul modo in cui mi hanno somministrato i farmaci perché ho sentito dire di esperienze differenti	23
2.C Ho abortito, che faccio se...	23
2.C.1 Hanno sepolto il feto abortito senza il mio consenso (entro la 20ma settimana)	23
2.C.2 Hanno messo il mio nome e cognome sull'area dove è stato sepolto il feto abortito	24
2.C.3 L'azienda sanitaria ha reso noti i miei dati personali ai fini della sepoltura del prodotto della gravidanza che ho interrotto	25
2.C.4 Il personale sanitario ha rifiutato le cure post-IVG	25

3 <i>I diritti e le specificità dell'iter per le persone straniere</i>	26
3.A Cittadin3 stranier3 regolarmente soggiornanti	26
3.B Cittadin3 UE (Unione europea)	26
3.C Cittadin3 stranier3 senza permesso di soggiorno	27
3.D Cittadin3 stranier3 con visto turistico	28
3.E Cittadin3 neocomunitari3 (Romania e Bulgaria)	28
3.F Cittadin3 di area balcanica (Albania, Bosnia-Erzegovina, Repubblica della Macedonia del nord, Serbia, Montenegro)	29
3.H Tessera sanitaria scaduta	29

4	<i>I diritti e le specificità delle persone trans e non binarie</i>	30
----------	--	-----------

5	<i>Allegati</i>	32
----------	------------------------	-----------

Modello documento/certificato per inizio percorso IVG (art. 5 legge n. 194)	33
Modello di documento/certificato telemedico per inizio percorso IVG (art. 5 legge n. 194)	34
Allegato 1 (caso 2.A)	35
Allegato 2 (casi 2.A.2, 2.A.3, 2.A.4)	36
Allegato 3 (caso 2.A.5)	37
Allegato 4 (caso 2.A.6)	38
Allegato 5 (caso 2.A.7)	39
Allegato 6 (caso 2.A.8)	40
Allegato 7 (caso 2.B.3)	41
Allegato 8 (caso 2.B.4)	42
Allegato 9 (caso 2.B.7)	43
Allegato 10 (caso 2.C.1)	44
Allegato 11 (caso 2.C.4)	45

Cosa, come e perché

COSA, COME E PERCHÉ

Questa non è solo una guida informativa per sapere come funziona l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia (IVG), ma anche uno strumento concreto per reagire ai disservizi, all'abbandono istituzionale e ai soprusi. Una guida per far valere i diritti delle donne e delle persone incinte, frutto del lavoro collettivo di attiviste, giuriste, ginecologhe e antropologhe. Per costruirlo siamo partite dalle centinaia di storie reali che incontriamo nella pratica quotidiana dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, delle piattaforme e delle reti femministe. Vuole essere uno strumento utile per chi abortisce volontariamente e per chi supporta questa scelta.

Nel primo capitolo, **Il percorso come dovrebbe essere**, abbiamo descritto come si sviluppa il percorso pienamente conforme alla legislazione italiana, in tutte le sue fasi: prima, durante, dopo l'IVG.

Per la seconda parte, **Gli ostacoli sul percorso e come difendersi**, abbiamo redatto un elenco dei problemi, dei dubbi, degli ostacoli incontrati più di frequente da chi vuole abortire e li abbiamo considerati sotto il profilo giuridico e medico. Per ciascun problema abbiamo descritto cosa è necessario sapere e cosa si può fare, allegando dove possibile modelli di lettere e dichiarazioni formalmente ineccepibili da utilizzare in caso di pratiche ingiustificate o scorrette dal punto di vista medico o legale.

La terza parte è dedicata a **I diritti e le specificità**

delle persone straniere, la quarta a **I diritti e le specificità delle persone trans e non binarie**. Nell'ultima parte si trovano gli **allegati**, ovvero i modelli di lettere e documenti.

Ci preme porre l'attenzione sul fatto che l'esperienza di interruzione volontaria di gravidanza può variare molto da regione a regione e addirittura all'interno dello stesso territorio regionale. Questo sia perché la modifica del titolo V della Costituzione, nel 2000, ha trasferito sui governi regionali parte delle competenze in materia di sanità; sia perché solo di recente l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato raccomandazioni¹ di buona pratica clinica in materia di aborto farmacologico. Auspichiamo che ASL, Direzioni sanitarie, Regioni e Ministero, che condividono con il personale sanitario la responsabilità della qualità dell'assistenza, agiscano concretamente per favorire l'applicazione delle procedure qui descritte, in favore del diritto alla salute tutelato dalla Costituzione italiana.

Nel testo è presente sia la parola 'donna' che 'persona incinta' per includere diverse tipologie di soggetti e abbiamo scelto di utilizzare a lettera schwa ("ə", per il singolare; al plurale "3") come formula allo stesso tempo inclusiva e sintetica. Siamo consapevoli di non aver risposto a tutte le domande possibili e immaginiamo che questa guida si possa ampliare in edizioni future.

¹ Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica - ottobre 2023
<https://www.epicentro.iss.it/ivg/indicazioni-operative-ivg-farmacologica>

1

Il percorso come dovrebbe essere **IL PERCORSO COME DOVREBBE ESSERE**

Ecco come dovrebbe svolgersi idealmente il percorso di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in base alla legge vigente in Italia (194/78): in molti aspetti non viene rispettata, come abbiamo descritto nel secondo capitolo.

1.A

L'interruzione entro 90 giorni. Attestazione con o senza certificato di urgenza

Entro i primi 90 giorni, calcolati a partire dal primo giorno delle ultime mestruazioni, puoi decidere di interrompere la gravidanza. Con il referto positivo del test di gravidanza casalingo puoi recarti in un consultorio familiare o dalle tue medico di famiglia oppure da una qualunque medico di fiducia (non è necessario che abbia una specializzazione in ginecologia). Sebbene solo le analisi del sangue (BetaHgc) effettuate dopo almeno 15 giorni dal rapporto a rischio rivelino con sicurezza la gravidanza in corso, queste non sono necessarie per accedere al percorso IVG. Manifesti la tua intenzione di abortire alla medico, che ti informa sulla procedura e redige un **documento**, lo firma e te lo fa firmare. Il documento attesta lo stato di gravidanza e la tua volontà di interromperla (da ora in poi lo chiameremo “documento”). La legge italiana dice che dal momento in cui entri in possesso del documento che attesta la richiesta di IVG entro i 90 giorni, possa esserci **un'attesa di 7 giorni** prima di procedere con l'interruzione, per riflettere ulteriormente sulla tua decisione. Se sussistono condizioni mediche, psicologiche o sociali che rendono urgente la procedura, la medico può rilasciare un **certifi-**

cato di urgenza, con cui puoi accedere all'IVG senza aspettare i 7 giorni (da ora in poi lo chiameremo “certificato”).

Riepilogando:

a seconda che contenga o meno l'indicazione dell'urgenza, questo documento si chiama “documento” o “certificato”.

Va detto che l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda² di **trattare come urgenti tutte le interruzioni volontarie di gravidanza**, dal momento che la sicurezza e l'efficacia della procedura sono maggiori e l'impatto sulla salute fisica e psicologica della persona incinta è minore quanto prima si procede. Rispetto alle indicazioni dell'OMS, dunque, **la legislazione italiana andrebbe modificata e aggiornata** eliminando i 7 giorni di attesa. In una situazione ideale, quindi, la medico a cui ti rivolgi dovrebbe sempre certificare l'urgenza dell'IVG, soprattutto se

² World Health Organisation, *Abortion care guideline*, 2022

da te espressamente richiesto. Per la legge italiana, comunque, **la decisione spetta alla medico**.

Puoi ottenere il documento o il certificato di urgenza anche in **telemedicina**, consultando via web una medico di fiducia.³

Secondo la legge (art 5 l.194/78) la **decisione** se portare avanti la gravidanza o interromperla spetta a te che la stai vivendo e puoi scegliere se coinvolgere o meno la persona che indichi, eventualmente, come padre del concepito.

Se sei **minorenne**, oltre al documento o al certificato di urgenza rilasciato dalla medico, per procedere con l'IVG entro i 90 giorni devi disporre anche dell'assenso firmato da chi esercita la responsabilità genitoriale. Se costoro rifiutano l'autorizzazione o se esistono seri motivi che impediscono o sconsigliano di consultarli, devi ottenere l'autorizzazione di una giudice tutelare. In tal caso, il consultorio o la medico a cui ti sei rivolta redige una relazione con le motivazioni

della richiesta di IVG che devi consegnare all'ufficio della giudice tutelare del tribunale ordinario (civile) del luogo dove opera il consultorio o la medico. La decisione della giudice è inappellabile.

Per la persona interdetta per infermità di mente la legge all'art.13 prevede la possibilità che la richiesta di intervento, oltre che dalla stessa, sia presentata dalla persona tutrice o dal marito non tutore, purché non separato. In ogni caso deve essere sentita la persona tutrice e la persona direttamente interessata deve dare conferma della sua volontà di procedere all'interruzione. Anche per questi casi dovrà inviarsi, entro 7 giorni, una relazione alla giudice, cui competerà entro cinque giorni la decisione, sentite eventualmente le persone interessate.

L'iter previsto per le **persone straniere** non sono regolarmente residenti in Italia è illustrato nel Capitolo 3 di questo manuale.



Prenotare la procedura in ospedale

Con il documento ricevuto dalla medico, puoi rivolgerti a un ospedale che effettua interruzioni di gravidanza per prenotare la procedura. Se in possesso di "documento" (v. 1.A), **puoi prenotare l'intervento anche se non sono trascorsi i 7 giorni** e idealmente dovresti poter abortire all'ottavo giorno dal rilascio del documento. Infatti, secondo la legge, trascorsi i 7 giorni l'intervento acquista carattere di urgenza. Se con "certificato" (v. 1.A), idealmente potresti interrompere la gravidanza anche il giorno dopo il rilascio dello stesso ma, in pratica, sono le **liste di attesa** degli ospedali a dettare i tempi. Il consultorio o la medico a cui ti sei rivolta dovrebbe poterti indirizzare al più vicino servizio IVG disponibile. Purtroppo, né sui siti della sanità regionali né su quello del Ministero della salute si trovano mappe aggiornate di tutti i centri disponibili, con numeri di telefono, orari e modalità di accesso. Ti suggeriamo quindi di provare a **consultare le mappe di Laiga e Obiezione respinta**, assicurando

doti di verificare le informazioni, magari sui siti delle strutture sanitarie, oppure cercare se nella tua città sono presenti **attività militanti** di orientamento e supporto.

Per la prenotazione in ospedale devi portare l'attestazione o il certificato della medico, l'autorizzazione dell3 genitor3 o della giudice tutelare se sei minorenne, la tessera sanitaria (o, in mancanza di questa, uno dei documenti indicati al Capitolo 3) e un documento di identità valido.

Al momento della prima valutazione nella struttura in cui sarà effettuata l'IVG, se l'epoca di gravidanza è inferiore a 63 giorni calcolati dal primo giorno di mestruazione e confermati da una visita ostetrica o da una ecografia, ti dovrebbe venire offerta la **scelta tra due metodi di interruzione**: farmacologico o chirurgico. L'IVG per decisione di chi è incinta è consentita dalla legge italiana **fino a 90 giorni** (per la procedura dopo i 90 giorni, vedi cap. 1.D).

³ Qui trovi informazioni sul servizio gratuito offerto da un gruppo di ginecologhe di Pro-choice ricca
<https://prochoice.it/2021/07/08/la-certificazione-per-interruzione-volontaria-di-gravidanza-e-online/>



IVG chirurgica o farmacologica

Prima dell'interruzione, ti viene praticata un'**ecografia**, solitamente transvaginale, allo scopo di confermare l'epoca precisa della gravidanza e verificare che sia in utero, dato che la gravidanza extrauterina richiede un trattamento specifico e diverso. Questo esame viene effettuato nella struttura sanitaria dove si svolgerà l'IVG.

L'**IVG chirurgica** è un intervento che si effettua in ospedale, in regime di day hospital. Secondo le attuali evidenze scientifiche è possibile eseguirlo in anestesia locale (con o senza sedazione), ma non è sconsigliata sedazione profonda, se preferita. La procedura consiste nel dilatare il collo dell'utero e rimuovere il contenuto dalla cavità uterina aspirandolo con una cannula, tecnica che prende il nome di **isterosuzione**. Una tecnica diversa usata in passato, la rimozione mediante raschiamento dell'utero, o **curettage**, dovrebbe essere oggi del tutto abbandonata perché comporta un maggior rischio di complicazioni.⁴

Per l'**IVG farmacologica**, chiamata anche 'IVG medica', il protocollo dell'Organizzazione mondiale della sanità prevede la somministrazione di una dose da 200 milligrammi di **mifepristone** per via orale (cioè inghiottendo la pillola) e, a distanza di 24-28 ore, la somministrazione di 800 microgrammi di misoprostolo per via buccale o sublinguale (cioè le pastiglie vanno tenute tra le guance e le gengive oppure sotto la lingua, finché si sciolgono) oppure per via vaginale. Il mifepristone predispone l'azione del misoprostolo, che induce l'espulsione del prodotto del concepimento⁵ con un sanguinamento che avviene di solito entro poche ore e che varia soggettivamente in abbondanza e intensità di dolore. I farmaci possono essere dispensati in ospedale, in consultorio o in

un ambulatorio autorizzato, tornando dopo la prima somministrazione per assumere il secondo, salvo in alcune Regioni, dove si può scegliere di assumere il primo farmaco nella struttura sanitaria e il secondo al proprio domicilio, dopo essere stata adeguatamente informata sugli effetti della procedura e con l'indicazione di telefonare o recarsi in ospedale in caso di sanguinamento eccessivo.⁶ Le più recenti indicazioni dell'Istituto superiore di sanità⁷ **raccomandano il metodo farmacologico come "un'alternativa praticabile e meno invasiva rispetto a quello chirurgico** per gli interventi entro dodici settimane di gravidanza", equiparando così i due metodi. Le Indicazioni sottolineano anche che le linee guida internazionali "raccomandano l'IVG farmacologica a domicilio con supporto a distanza da parte dei professionisti sanitari di riferimento". Sia nel caso dell'IVG chirurgica che di quella farmacologica, **il personale sanitario deve offrire antidolorifici** da assumere in caso di necessità.

Due o tre settimane dopo l'interruzione della gravidanza con metodo farmacologico **è necessario un controllo** per verificare che la procedura sia completata, controllo che può basarsi sul dosaggio delle betaHCG o su una visita con ecografia. La legge italiana prescrive che al momento dell'IVG il personale sanitario ti offra tutte le informazioni e indicazioni necessarie riguardo **le metodiche contraccettive** per evitare successive gravidanze non desiderate. Solo in pochi ospedali, però, viene offerto l'inserimento di dispositivi intrauterini (cosiddetta spirale) o impianti progestinici sottocutanei contemporaneamente all'intervento di IVG o la ricetta medica per iniziare la pillola progestinica o estro-progestinica dal giorno stesso dell'intervento.

⁴ Purtroppo la Relazione più recente del Ministero della salute sulla applicazione della legge 194 (dati 2021) rileva che la tecnica del curettage è ancora praticata nell'8% delle IVG chirurgiche.

⁵ "Prodotto del concepimento" è il termine specifico con cui in Italia si indica sia l'embrione, fino alla decima settimana di amenorrea, che il feto, dalla decima fino alla nascita.

⁶ Come soglia di allarme si indicano 2 assorbenti maxi all'ora per 2 ore consecutive, febbre o altri effetti anomali.

⁷ *Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica* - ottobre 2023
<https://www.epicentro.iss.it/ivg/indicazioni-operative-ivg-farmacologica>



L'interruzione in prossimità della soglia dei 90 giorni e dopo i 90 giorni

Trascorsi 90 giorni dall'inizio della gravidanza, stabiliti con l'ecografia, l'aborto è consentito solo se la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità **mettono a rischio la tua vita o la tua salute** fisica e/o mentale (anche quando tale rischio sia "determinato da rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro", come recita l'art. 6 della legge 194). Questa procedura viene impropriamente chiamata **"aborto terapeutico" o "interruzione terapeutica della gravidanza" (ITG)**. In queste circostanze, l'autorizzazione a interrompere la gravidanza deve essere redatta dallo specialista ginecologo che opera nella struttura dove avverrà l'interruzione. La medico **può** avvalersi della consulenza di altri specialisti, comprese eventualmente lo psichiatra. La consulenza psichiatrica non è imposta dalla legge, ma può essere richiesta per autorizzare l'interruzione di gravidanza.

Le modalità dell'intervento dipendono dall'epoca gestazionale, dalla situazione specifica e dall'e-

sperienza dell'operatore sanitario. La medico che effettua l'intervento deve essere una dipendente della struttura pubblica o accreditata. Il certificato viene firmato dalla medico e, sebbene la legge non lo richieda, si è consolidata l'abitudine di farlo firmare anche alla persona che lo richiede.

Anche per **l'IVG oltre il 90° giorno di minorenni** non è necessaria l'autorizzazione di chi esercita la responsabilità genitoriale o, in alternativa, del tribunale dei minori, a differenza della procedura entro 90 giorni. La sua attuazione dipende, anche qui, esclusivamente dalla valutazione medica. Se hai meno di 18 anni e la medico certifica l'esistenza di condizioni tali da costituire grave pericolo per la tua salute, puoi ricorrere all'interruzione di gravidanza indipendentemente dall'assenso di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, e senza ricorrere alle Giudice tutelare. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento o la procedura.



Disposizioni sul prodotto del concepimento

Il prodotto del concepimento⁸ rimosso durante la procedura di IVG chirurgica viene **smaltito** dalla struttura sanitaria come avviene per altre parti anatomiche, a meno che tu non presenti domanda scritta di poterne disporre per procedere alla sua **inumazione**.⁹ Terze parti non possono disporre del prodotto dell'aborto senza l'autorizzazione esplicita della persona che ha abortito e la struttura sanitaria non può comunicare a nessuno i dati anagrafici

di chi si è sottoposta a IVG. Possono essere sepolti prodotti abortivi di presunta **età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete** oltre che dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all'ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti. Su richiesta di chi ha abortito possono essere seppelliti anche prodotti del concepimento di presunta **età inferiore alle 20 settimane**.

⁸ "Prodotto del concepimento" è il termine specifico con cui in Italia si indica sia l'embrione, fino alla decima settimana di amenorrea, che il feto, dalla decima fino alla nascita.

⁹ Alcune Regioni hanno disposto nel tempo procedure proprie.

2

Gli ostacoli sul percorso **GLI OSTACOLI SUL PERCORSO E COME DIFENDERSI** *e come difendersi*

Premessa di metodo

In questo capitolo abbiamo provato a redigere un **elenco dei problemi, dei dubbi, degli ostacoli incontrati più di frequente** da chi vuole abortire e abbiamo selezionato una serie di casi piuttosto frequenti realmente accaduti, sui quali abbiamo chiesto una **consulenza giuridica e medica**. Si tratta, quindi, di un lavoro multidisciplinare che cerca di integrare diverse prospettive e linguaggi allo scopo di accrescere informazioni, conoscenza e possibilità di azione, sia in chi affronta il percorso IVG sia in chi lo accompagna. Dove possibile, abbiamo allegato **modelli di lettere e dichiarazioni formalmente ineccepibili** da utilizzare in caso di pratiche ingiustificate o scorrette dal punto di vista medico o legale.

Prima di entrare nel merito, proponiamo qualche considerazione sulla cornice giuridica e politica in cui avviene questa operazione.

Dal punto di vista **giuridico**, l'intervento di IVG è qualificato come prestazione sanitaria essenziale del SSN (Servizio sanitario nazionale) di natura indifferibile (sia nel caso di intervento urgente che non urgente) ed è normato dalla L.194/78. La disciplina è integrata dalle leggi generali in materia sanitaria di Stato e Regioni e dagli atti del Ministero della salute.

Da parte dello Stato vi è dunque **l'obbligo di garantire la prestazione**, nei limiti e alle condizioni previste dalla legge statale e dalle disposizioni di dettaglio, senza alcuna discriminazione su base territoriale e senza ritardi, poiché la letteratura scientifica è concorde sul fatto che l'incidenza di complicazioni aumenta con l'aumentare dell'età gestazionale e dunque **i ritardi minano la salute** di donne e persone incinte. Inoltre la "nascita indesiderata" è fonte di responsabilità civile e di risarcimento di danno a carico delle strutture e dei sanitari.

La legge 194, d'altra parte, non può entrare nel merito di ogni singolo caso di richiesta di IVG; per fare un esempio tra i tanti descritti nel capitolo, non può prevedere quale sia l'eventuale accertamento medico necessario per effettuare la procedura. In casi come questo, per contrastare abusi, disservizi o pratiche diffuse che vogliono sabotare la legge 194 in sede di sua attuazione, ci siamo riferite alle **Linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)**. Mancano ancora raccomandazioni formulate da società scientifiche italiane, ma le Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza farmacologica pubblicate dall'Istituto superiore di sanità il 9 novembre 2023 riempiono un vuoto che esponeva il personale sanitario all'incertezza e le donne e persone incinte a protocolli differenziati. Queste fonti non sono strettamente vincolanti per il personale sanitario, stante il margine di discrezionalità medica riconosciuta caso per caso, ma costituiscono **parametri comportamentali "raccomandati" per la concreta applicazione della legge**, perché trovano fondamento su studi e ricerche della comunità scientifica internazionale e sulle statistiche generali. Va detto anche che la posizione giuridica soggettiva della donna e della persona incinta non è definita solo dalla **legge 194**, ma anche dal **diritto alla salute** e quindi al consenso informato, dal principio di dignità e libertà di autodeterminazione nella vita privata e familiare, aspetti essenziali dei diritti fondamentali e inviolabili della persona.

Dal punto di vista politico non possiamo ignorare che la legge 194 è stata varata nel 1978, in un contesto diverso da quello attuale sia in rapporto alle conoscenze scientifiche disponibili, sia in rapporto alle forze politiche in campo. Costruita nell'intento di operare

un difficile bilanciamento tra due diritti, quello alla salute della donna e quello alla vita dell'embrione/feto, questa legge è oggetto di un dibattito pubblico in cui non entriamo, poiché esula dallo scopo di questo opuscolo che è dare strumenti utili nel quadro attuale.

Se oggi in Italia riusciamo ancora ad abortire volontariamente e ad applicare la legge 194, pur con i disservizi e gli ostacoli che abbiamo illustrato e a cui abbiamo cercato di dare delle risposte in questa guida, lo dobbiamo al **personale sanitario non obiettor**, anche quello che oggi è andato in pensione ma che ha "resistito" per anni e ha formato le nuove generazioni. È noto che il personale sanitario che non si rifiuta di prestare assistenza a chi chiede l'interruzione della gravidanza (nei termini previsti dalle attuali leggi) svolge di fatto un lavoro in più rispetto a chi avanza "obiezione di coscienza". Lavoro in più che non solo non è remunerato, ma viene spesso ostacolato dal punto di vista organizzativo, poco riconosciuto se non addirittura stigmatizzato. Lo ha certificato anche Il Comitato sociale dei diritti sociali, quando nel 2013 la CGIL presentò un reclamo collettivo per **violazione dei diritti alla vita**, alla salute e all'autodeterminazione delle donne e dei diritti lavorativi dell3 medic3 non obiettor3 di coscienza.

Anche IPPF (International Planned Parenthood Federation European Network) presentò, nel 2012, un reclamo per violazione dei diritti alla vita, alla salute e all'autodeterminazione delle donne. Entrambi i reclami collettivi sono stati dichiarati dal Comitato ammissibili e in seguito a questa pronuncia il Comitato dei ministri europeo ha adottato una Risoluzione nei confronti dell'Italia in cui si chiede di porre fine alla **situazione di inadeguata e insufficiente applicazione della legge 194** attraverso la predisposizione di misure concrete ed effettive tese a riequilibrare la presenza di medic3 obiettor3 e non obiettor3 senza limitare la possibilità di esercitare il diritto all'obiezione, ma imponendo un'adeguata organizzazione agli ospedali. Nel marzo 2021 il Comitato della Carta sociale europea ha concluso che permangono **disparità nell'accesso** al servizio interruttivo della gravidanza, che il governo italiano non ha dimostrato che il personale medico specializzato nel fornire il servizio sia sufficiente e che l3 medic3 non obiettor3 di coscienza non vengano discriminat3 rispetto all3 obiettor3 per le condizioni di lavoro e le prospettive di carriera. Per chi supplisce a queste carenze e a queste discriminazioni con passione e senso di responsabilità permanente, dunque, una situazione di difficoltà talora insostenibile. A queste persone va la nostra gratitudine.

2.A

Vorrei abortire, che faccio se...

2.A.1

La medic3 di base o del consultorio si rifiuta di scrivere il documento/certificato

→ *Cosa devi sapere*

- Dal punto di vista legale il rifiuto di rilasciare il documento che certifica la gravidanza e attesta la tua volontà di interromperla è **illegittimo**, perché l'obiezione di coscienza può esonerare il personale sanitario soltanto dal compimento delle procedure specificamente e necessariamente dirette a determinare l'IVG.
- È importante però che tu abbia **la prova del rifiuto**:

- Chiedendo alla medic3 di riportare **per iscritto** il rifiuto e le ragioni dello stesso.

- Qualora si rifiutasse di dare per iscritto il rifiuto, puoi **inviare una PEC** (Posta elettronica certificata) o una mail di posta ordinaria con cui intimare il rilascio del documento o del certificato, evidenziando che la medica non può rifiutarlo sollevando l'obiezione di coscienza poiché non si tratta di procedure specificamente e necessariamente dirette a determinare l'IVG, ma solo di attività prodromica all'aborto stesso.

Cosa puoi fare

Porta con te o spedisce una lettera sul modello dell'**Allegato 1**

2.A.2

Al consultorio mi hanno chiesto di portare o di fare un'ecografia come condizione per rilasciare documento/certificato (Ecografia preliminare, caso 1)

2.A.3

In ospedale mi hanno chiesto di portare un'ecografia come condizione per fissare la data dell'intervento chirurgico o farmacologico (Ecografia preliminare, caso 2)

2.A.4

L'ambulatorio o ginecologo privato mi ha fatto fare un'ecografia a pagamento per rilasciare documento/certificato (Ecografia preliminare, caso 3)

Cosa devi sapere

- Dal punto di vista legale, la legge 194/1978 **non prevede** la necessità di effettuare un'ecografia per ottenere il documento (o il certificato, in caso di urgenza) necessario per accedere alla procedura di IVG (articolo 5).
- Essa costituisce un danno erariale (cioè una spesa non giustificata ai danni dello Stato) se richiesta con impegnativa. Infatti, dal momento che ti faranno un'ecografia nel centro che eseguirà la procedura, **l'ecografia preliminare non è necessaria** e raddoppia i costi per la Regione, che gestisce e distribuisce i fondi del Servizio sanitario nazionale. Se questa ecografia preliminare è fatta in una struttura privata e a tuo carico, l'abuso economico è nei tuoi confronti, perché come se chiedessero di portarti da casa le siringhe o le garze comprate a tue spese quando entri in ospedale.
- La richiesta di ecografia preliminare potrebbe allungare i tempi e costituire un **ostacolo all'accesso all'IVG**, mentre gli esami richiesti non dovrebbero comunque ritardare l'accesso al percorso.
- Dal punto di vista medico, il ricorso di routine all'ecografia non è strettamente necessario, tuttavia questo esame è comunque suggerito dalle principali società scientifiche come forma di "integrazione diagnostica"¹⁰ ed è raccomandabile perché serve a defini-

¹⁰ (ACOG 2020, RCOG 2011)

re con precisione l'epoca di gravidanza e per escludere eventuali condizioni di rischio, quali gravidanze extrauterine, malformazioni uterine, impianto della gravidanza sulla cicatrice del cesareo, ecc.¹¹ Per questo **viene eseguita all'inizio del percorso IVG**, nella struttura dove farai la procedura, ma è inutile farla preliminarmente.

Cosa puoi fare

Rifiutare questa ecografia che abbiamo definito “preliminare” (ovvero, lo ripetiamo, quella richiesta per poter prenotare l'intervento), compilando **il modello autocertificazione (Allegato 2)** e consegnandolo a chi te lo sta chiedendo.

2.A.5

La struttura consultoriale non rilascia il documento fino a che non è attestata la “gravidanza in evoluzione”, cioè fino a che non è visualizzato il battito cardiaco embrio-fetale (BCF)

Cosa devi sapere

- Dal punto di vista legale, non è richiesto rinviare l'inizio della procedura fino alla verifica della comparsa del **battito cardiaco embrio-fetale (BCF)**.
- Dal punto di vista medico, l'attesa della comparsa del BCF costringe chi ha deciso di interrompere una gravidanza ad **un'attesa immotivata**, tanto più che il successo della IVG farmacologica è maggiore, con meno dolore e con un'inferiore incidenza delle complicanze, quanto più è precoce l'epoca di gravidanza.
- Il rinvio fino alla visualizzazione dell'attività cardiaca embrionale viene giustificato con la necessità di diagnosticare un eventuale aborto spontaneo, con la presunzione che questo sarebbe più accettabile ed avrebbe un minor impatto sulla salute psichica rispetto a un'IVG. Si tratta di **un pregiudizio etico** che ritiene inevitabile il senso di colpa e di un'ingerenza paternalistica non accettabile, poiché la scelta e la valutazione deve essere esclusivamente di chi richiede l'IVG.

Cosa puoi fare

- Spetta a te valutare **quello che preferisci**. Potresti dire: “Non voglio sapere se questa è una gravidanza evolutiva oppure no, aspettando un'altra settimana e facendo un'altra eco prima di avviare la procedura: comunque sia io non ho intenzione di proseguire la gravidanza, quindi non voglio attendere altri giorni”. Oppure, se invece preferisci rinviare la procedura per dare il tempo di verificare la possibilità (avviene nel 15% dei casi)¹² che la tua sia una gravidanza che esita in aborto precoce spontaneo, e se questo fosse per te un sollievo, puoi essere d'accordo di aspettare.
- **Puoi rifiutare formalmente** questa attesa compilando e presentando il modello di autocertificazione/consenso informato **(Allegato 3)**.

¹¹ Linee guida OMS

¹² S. Quenby (et. al.), *Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss*, in: “Lancet”: 397, 2021

2.A.6

L'ospedale richiede l'impegnativa della medica di base per fissare l'intervento

Cosa devi sapere

| L'impegnativa **non è richiesta dalla legge**.

Cosa puoi fare

Puoi intimare all'ospedale o alla struttura di **fissare la data della procedura**, in quanto essa non può porre condizioni non previste dalla legge. Si potrebbe inoltre configurare un caso di rifiuto di atti d'ufficio. Compila e presenta una lettera sul modello dell'**Allegato 4**.

2.A.7

Durante l'ecografia mi fanno sentire il "battito cardiaco" o me lo fanno vedere

Cosa devi sapere

- Il BC si vede all'ecografia transvaginale come un puntino bianco intermittente e attraverso il doppler dell'ecografo si può tradurre in un'onda sonora, cioè un suono che si può sentire. Questo è possibile **dalla sesta settimana** di gravidanza (ovvero dopo 14 giorni di ritardo mestruale in una persona che ha un ciclo di 28 giorni) e indica che le cellule che formeranno il cuore sono vitali.
- Stai subendo una violenza psicologica e ti stanno dando false informazioni **se ti obbligano** a sentire o vedere il BC senza spiegarti niente, o peggio se stanno usando un linguaggio mistificatorio parlando di "battito del cuoricino" per sfruttare l'impatto emotivo di quel suono. Infatti, in questa fase sono presenti solo alcune cellule che si stanno specializzando a pulsare.
- L'utilizzo del Doppler non si ritiene in generale dannoso in gravidanza, ma nelle fasi precoci dello sviluppo embrionario ci sono dei dubbi che possa esserlo, ed è raccomandato il suo utilizzo **solo se necessario**¹³ e questo non lo è certamente in caso di IVG.

Cosa puoi fare

Rifiutare l'imposizione dell'ascolto del BC, compilando e presentando il modello autocertificazione/consenso informato (Allegato 5).

2.A.8

L'ospedale ha rifiutato il documento/certificato ottenuto in telemedicina

Cosa devi sapere

| Il documento che attesta lo stato di gravidanza della persona, la sua richiesta di abortire e l'avvenuto colloquio con il personale medico si può ottenere online in telemedicina

¹³ A. Kurjak, Are color and pulsed Doppler sonography safe in early pregnancy?, in: "Review J Perinat Med.", 1999;27(6):423-30

tramite un consulto via web, come previsto dall'accordo nell'ambito della **Conferenza Stato-Regioni "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"**.

Cosa puoi fare

Inviare alla struttura che ha respinto il certificato una lettera come da **Allegato 6**.

2.B

Ho iniziato il percorso, che faccio se...

2.B.1

Mi hanno detto di aspettare una settimana prima di andare in ospedale per prenotare l'intervento

2.B.2

La ginecologa a cui mi sono rivolta per il documento ha rifiutato di certificare l'urgenza, che invece avevo chiesto

Cosa devi sapere

- L'urgenza che esonera dai 7 giorni di riflessione è **a discrezione della medico** che redige il documento, in base al colloquio che ha con la persona che richiede l'IVG (art. 5 della legge 194/78). Non è quindi possibile imporle di certificarla.
- Il certificato di urgenza permetterebbe l'esecuzione dell'IVG, chirurgica o farmacologica, prima che siano trascorsi i 7 giorni. Nella **realtà** del contesto italiano, il certificato urgente potrebbe servire veramente se gli ospedali (o i pochi consultori o ambulatori che offrono IVG farmacologica) fossero in grado di darti un appuntamento subito, ma questo avviene in rari casi.
- Sempre in base all'art. 5, in mancanza del certificato di urgenza hai diritto ad accedere all'intervento/procedura di IVG **trascorsi i 7 giorni** dalla data di rilascio del documento.

Cosa puoi fare

- Se le tue condizioni sociali, personali o psicologiche non ti consentono ulteriore attesa, **dillo senza esitare e con forza**: la medico ha l'obbligo deontologico di tenerne conto.
- Dopo il colloquio nel quale hai ricevuto il documento/certificato ti consigliamo di **cominciare subito a fissare un appuntamento** nella struttura sanitaria, in modo da non dilazionare troppo i tempi.

2.B.3

L'ospedale in cui sono andate per prenotare l'intervento mi ha mandato via dicendo che non c'è posto (IVG entro i primi 90 giorni)

Cosa devi sapere

- Considerando che l'IVG rientra tra le prestazioni sanitarie, i riferimenti giuridici sono la legge 194 e la cosiddetta "Legge Gelli". La prima, legge speciale su IVG, dispone all'art. 9, secondo comma, che gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate siano tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure e degli interventi di IVG, anche individuando altra struttura che effettui IVG. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale. In altre parole, **se la struttura non può accogliere la tua richiesta deve poterti inviare in un'altra** dove questo sia possibile e verificare che avvenga una corretta presa in carico. La seconda, legge generale sulla responsabilità medica, prevede che la struttura sanitaria risponda "sia per fatto proprio", cioè per il rapporto che si instaura con l'utente in maniera diretta, sia "per fatto proprio del personale sanitario", cioè per imperizia o negligenza della persona dipendente.
- Qualora la struttura non abbia medici non obiettori di coscienza, al fine di assicurare la prestazione, la Legge Gelli rende **obbligatorio l'impiego di personale qualificato esterno**. Analogamente la legge 194 prevede che la Regione assicuri il servizio sanitario per IVG attraverso la mobilità di personale. Il rifiuto dell'IVG per carenza di personale o per la presenza di soli obiettori **non è in alcun modo giustificabile**.

Cosa puoi fare

- Puoi sporgere **denuncia** contro la struttura per illecito penale e amministrativo alla Procura della Repubblica o al Difensore civico regionale (o minacciare di farlo). Inoltre, con riferimento alle violazioni del personale sanitario, l'azienda ospedaliera sarebbe responsabile sia in caso di mancata prestazione, sia in caso di ritardo, di rifiuto e di omissione d'atti d'ufficio. Con la denuncia chiedi all'autorità di avviare un procedimento giudiziale e pertanto è consigliabile farti supportare da un'avvocato o associazione che offre supporto legale.
- Puoi presentare un **esposto** alla Procura della Repubblica o al Difensore Civico Regionale utilizzando l'**Allegato 7**. L'esposto è uno strumento che la legge mette a disposizione delle cittadine per dare loro la possibilità di chiedere l'intervento dell'Autorità Pubblica. Chi presenta l'esposto si limita a segnalare il fatto e a chiedere un intervento.
- In entrambi i casi suggeriamo di **agire contro la struttura** e non contro le singole operatore/operatrice sanitarie, sia perché la responsabilità dell'organizzazione dei servizi è di chi esercita ruoli direttivi, sia perché la struttura, spesso coperta da polizza assicurativa, potrà pagare quanto dovuto come risarcimento del danno. Sono previsti degli istituti di semplificazione processuale.

2.B.4

L'ospedale a cui mi sono rivolta ha sollevato "obiezione di coscienza di struttura" (la struttura non fornisce servizio IVG pur essendo una struttura pubblica o privata accreditata)

Cosa devi sapere

- La legge 194 riconosce al **personale sanitario** l'obiezione di coscienza limitata al solo intervento di IVG, e non alle attività preparatorie o successive all'intervento.
- Secondo l'art. 9 della legge 194/1978, può sollevare obiezione di coscienza il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie, mentre gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate **sono tenuti ad assicurare l'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 ha il compito di controllarle e garantirne l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale (art. 9, comma 4).
- L'abbiamo già visto nel punto 2.B.3, che la struttura che non può accogliere la tua richiesta deve poterti **inviare in un'altra** dove questo sia possibile e verificare che avvenga una corretta presa in carico.

Cosa puoi fare

Presso il Dipartimento della funzione pubblica – Ispettorato per la funzione pubblica ex art. 60/6 D.Lgs 165/2001 – possono essere segnalati digitalmente i disservizi o le inadempienze della pubblica amministrazione (LaTuaPA). **Il danno da disservizio** può essere segnalato anche alla Procura della Corte dei conti.¹⁴ Puoi inviare la segnalazione con un esposto che starà alla Procura valutare, utilizzando come modello l'**Allegato 8**.

2.B.5

Il reparto di ginecologia e ostetricia che mi assiste in gravidanza si è rifiutato di praticare l'interruzione di gravidanza dopo i 90 giorni

Cosa devi sapere

- Può succedere che gli ospedali privati accreditati abbiano il reparto maternità, ma non pratichino l'interruzione volontaria di gravidanza. Rischi di trovarti in una condizione molto difficile se sei già in carico presso uno di questi e ti trovi nella condizione di dover scegliere se portare avanti la gravidanza, ad esempio perché gli esami prenatali hanno evidenziato l'esistenza di una patologia fetale. In caso tu decidessi di interrompere la gravidanza, i medici dell'ospedale potrebbero decidere di **interrompere l'assistenza** mettendoti in difficoltà.
- Solo la presenza di **personale non obiettore stabilmente assunto** (e non con una presenza occasionale) può garantire un servizio di assistenza all'interruzione della gra-

¹⁴ <https://www.corteconti.it/Home/Organizzazione/Organigramma/OrgFunz/ProcureReg>

vidanza dopo i 90 giorni, un processo che richiede almeno 2 giorni perchè viene più frequentemente eseguito con l'induzione farmacologica dell'espulsione fetale. Significa che negli ospedali in cui tutto il personale stabilmente assunto è **obiettore di coscienza** (queste strutture spesso ricorrono a personale qualificato esterno per le IVG entro il 90° giorno)¹⁵ **non possono garantire assistenza** in caso di IVG dopo i 90 giorni.

Cosa puoi fare

- Qualora tu decida di farti seguire da una medico di questi ospedali, deve esserti chiaro che può succedere che non ti venga prestata l'assistenza nel caso di richiesta di IVG per patologia materna o fetale. Potresti **chiedere** come si comporterebbero in questi casi.
- Puoi **segnalare il danno da disservizio** alla Procura della Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica – Ispettorato per la funzione pubblica ex art. 60/6 D.Lgs 165/2001 (vedi caso 2.B.4 per ulteriori dettagli).¹⁶

2.B.6

In ospedale non mi fanno scegliere con che metodo abortire e dicono che il metodo farmacologico non è disponibile

Cosa devi sapere

- Per una complessità di motivi legati a mancanza di formazione del personale, inerzia delle strutture sanitarie o vero e proprio boicottaggio istituzionale, il metodo farmacologico non è disponibile in modo omogeneo in tutte le strutture sanitarie. Inoltre, **solo alcune Regioni hanno applicato le linee di indirizzo ministeriali** che prevedono la somministrazione dei farmaci abortivi anche in consultori e ambulatori autorizzati. Questo insieme di fattori fa sì che in Italia la media del ricorso al metodo farmacologico sia molto inferiore ad altri paesi europei,¹⁷ contrariamente a quanto previsto dall'Organizzazione mondiale della sanità, che ne incentiva l'uso anche in telemedicina.
- Qualora la medico non provveda a informarti circa i tuoi diritti e la possibilità di scelta, potrà essere richiesto il **risarcimento del danno da violazione del diritto all'autodeterminazione**.¹⁸ Tuttavia, considerando che talvolta la medico è l'unica non obiettore

¹⁵ La legge dice: "Le aziende ospedaliere possono affidare a terzi i servizi medici e infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate".

¹⁶ <https://www.corteconti.it/Home/Organizzazione/Organigramma/OrgFunz/ProcureReg>

¹⁷ In Italia il ricorso al metodo farmacologico è stato, secondo gli ultimi dati disponibili, del 45,3% (Relazione del Ministero della salute sull'applicazione della legge 194, dati 2021), in Francia e Inghilterra oltre il 70% del totale e nei Paesi del Nord Europa superano il 90% (<https://www.epicentro.iss.it/ivg/epidemiologia>, pagina visitata il 6/09/2023).

¹⁸ L'art. 14 della legge 194 recita: "Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla persona incinta le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della persona incinta. In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi".

dell'ospedale e non riesce a fornire l'aborto farmacologico per l'azione di sabotaggio che ha intorno, vale quanto abbiamo già scritto per il caso 2.B.3: è opportuno **agire contro la struttura**, non contro le singole operatrici sanitarie, sia perché la responsabilità dell'organizzazione dei servizi è di chi esercita ruoli direttivi, sia perché la struttura, spesso coperta da polizza assicurativa, potrà pagare quanto dovuto come risarcimento del danno.

Cosa puoi fare

- Denunciare le carenze dell'ospedale **all'opinione pubblica**, anche attraverso le organizzazioni a difesa dei diritti umani e pro-scelta che hanno prodotto questo opuscolo.
- Puoi segnalare il **danno da disservizio** alla Procura della Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica – Ispettorato per la funzione pubblica ex art. 60/6 D.Lgs 165/2001.¹⁹

2.B.7

Sono straniera e la struttura mi ha negato l'IVG farmacologica in assenza di persona mediatrice culturale

Cosa devi sapere

- Il Testo Unico Immigrazione (TUI) (D. Lgs. 286/1998) garantisce alcuni **diritti fondamentali** alle cittadine straniere in Italia, prevedendo **la figura del mediatore culturale** per favorire l'integrazione (in particolare art. 38 e art. 42).
- Nonostante tali previsioni normative, la presenza di mediatori linguistico-culturali negli ambienti sanitari non sempre è garantita; tuttavia, affinché la persona straniera possa prestare un consenso realmente informato e consapevole (ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 219/2017, secondo il quale "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata") all'interruzione volontaria di gravidanza e alle modalità con le quali verrà eseguita, **è assolutamente necessario** che sia assistita da una mediatrice linguistico-culturale e ha quindi il diritto di chiedere che la struttura sanitaria la reperisca (D. Lgs. 286/1998).

Cosa puoi fare

Compilare e **presentare una lettera** come nel modello **Allegato 9**. La lettera va inviata all'Ufficio relazioni con il pubblico, al Direttore sanitario della struttura e alla dirigenza della ASL.

¹⁹ <https://www.corteconti.it/Home/Organizzazione/Organigramma/OrgFunz/ProcureReg>

2.B.8

Sono vicine ai limiti legali per interruzione volontaria di gravidanza nei primi 90 giorni

Cosa devi sapere

- Chi si presenta in un **pronto soccorso** o in ospedale in prossimità dei 90 giorni di gestazione deve essere sempre accettata, qualunque siano i motivi, perché **l'intervento è urgente**.
- Se proprio non ci fosse il modo di praticare l'intervento, perché non è possibile trovare un letto per qualche ora, oppure anche un posto letto in Day hospital entro il 90° giorno, le medice dell'Ospedale deve trovarti un posto **un'altra struttura**.

Cosa puoi fare

Come nel caso 2.B.3., se sei vicina alla scadenza e un ospedale ti manda via dicendo che non ha posto, senza farsi carico di trovare posto altrove, potresti presentare una denuncia alla Procura della Repubblica competente territorialmente, o comunque minacciare di farlo e di chiamare i Carabinieri. La **denuncia** ha tempi lunghi che di per sé non ti garantirebbero l'accesso al servizio, ma potrebbe essere un deterrente per l'ospedale nel mandarti via e, nel caso la struttura insistesse nel diniego, una denuncia comporterebbe un danno per l'ospedale inadempiente.

2.B.9

Ho chiesto di interrompere la gravidanza dopo i primi 90 giorni e mi è stata chiesta la visita psichiatrica per ottenere l'autorizzazione

Cosa devi sapere

- La legge 194/78 (art. 7) stabilisce la necessità di una valutazione preliminare sull'**esistenza delle condizioni cliniche** per procedere all'interruzione di gravidanza dopo i 90 giorni di gestazione. Se nell'IVG entro il primo trimestre la scelta relativa all'interruzione spetta solo alla persona incinta, l'IVG dopo i 90 giorni si può praticare solo:
 - a. quando la gravidanza o il parto comportino un **grave pericolo per la tua vita**;
 - b. quando siano accertati **processi patologici**, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la tua salute fisica o psichica (art. 6);
- I processi patologici devono essere **valutati da una medice del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero** in cui deve praticarsi l'intervento, che ne deve certificare l'esistenza (v. punto 1.E). La medice può avvalersi della collaborazione di specialisti, tra cui psichiatra.
- La consulenza psichiatrica **non può però essere richiesta d'ufficio**, ma deve fondarsi su considerazioni cliniche, **a discrezione dell3 medich3** che accetteranno la tua richiesta di abortire.

Cosa puoi fare

Essendo la perizia a discrezione delle medice non puoi rifiutarla, anzi potrebbe essere un momento approfondito per **esprimere il tuo disagio e la tua sofferenza**. È importante che le medice che svolge la consulenza capisca, anche attraverso il tuo comportamento, quale sarebbe l'impatto di quella gravidanza sulla tua salute mentale.

2.B.10

Ho dei dubbi sul modo in cui mi hanno somministrato i farmaci, perché ho sentito dire di esperienze differenti

Cosa devi sapere

In Italia l'aborto farmacologico ha una diffusione recente e le procedure nella somministrazione dei farmaci talvolta possono non essere perfettamente in linea con le ultime evidenze scientifiche. Questo può avvenire per difficoltà organizzative, scarsa possibilità di aggiornamento²⁰ o a causa di veri e propri boicottaggi talvolta subiti da³ medici non obiettor³. Inoltre, come abbiamo ricordato in apertura dell'opuscolo, al momento in cui scriviamo (novembre 2023), le indicazioni dell'Istituto superiore di sanità sull'assistenza all'aborto farmacologico²¹ sono state pubblicate solo di recente e **le società scientifiche italiane non hanno ancora pubblicato raccomandazioni o linee guida nazionali**. Quando intraprendi un percorso IVG può essere utile sapere che la qualità dell'assistenza nel tuo percorso deriverà dalle competenze in possesso delle operatore sanitario sia dal punto di vista tecnico che comunicativo.

Cosa puoi fare

Ci sono delle **associazioni che raccolgono le segnalazioni** sulla correttezza delle procedure o sull'eventuale inadeguatezza dell'assistenza clinica ricevuta. Queste segnalazioni possono essere molto utili per migliorare la qualità di questa assistenza, anche agendo sulla formazione di operatrici e operatori. LAIGA²² fa parte di questo gruppo di associazioni. Ti segnaliamo anche freedomleaks.org, dove puoi fare una segnalazione completamente anonima.

2.C

Ho abortito, che faccio se...

2.C.1

Hanno sepolto il feto abortito senza il mio consenso (entro la 20ma settimana)

Cosa devi sapere

- Entro la 20° settimana, il feto **può essere seppellito solo su richiesta** di chi ha abortito.
- La richiesta può essere presentata da "i parenti o chi per essi" (art. 7, comma 4, del d.p.r. n. 285 del 1990). Questa formula "chi per essi" nel linguaggio amministrativo equi-

²⁰ Secondo la legge 194/78 (art. 15), le Regioni sono obbligate a "promuovere l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie [...] sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza", ma questo articolo non è mai stato applicato.

²¹ *Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica* - ottobre 2023
<https://www.epicentro.iss.it/ivg/indicazioni-operative-ivg-farmacologica>

²² L.A.I.G.A. è una libera associazione di ginecolog³ non obiettor³ che si propone di sostenere l³ medic³ che lavorano in ambienti spesso ostili all'applicazione della legge e anche di migliorare la formazione e la diffusione di buone pratiche cliniche in questo campo (solitamente negletto) dell'assistenza sanitaria www.laiga194.it.

vale a “chi ne fa le veci”, non a “chiunque” indifferentemente. La genericità e l'ambiguità dei termini “parenti” e “chi per essi” ha consentito fino ad oggi a **terzi estranei al rapporto genitoriale**, come alcune associazioni religiosamente orientate, di chiedere ed eseguire il seppellimento del feto.

- **Dopo la 20° settimana** il feto viene comunque seppellito, e chi ha abortito può decidere di non farsi carico della sepoltura.

Cosa puoi fare

Se le tempistiche sono quelle entro la 20° settimana, puoi **mettere per iscritto la tua volontà di non voler procedere all'inumazione** del prodotto abortivo, di non volerlo rendere disponibile ai fini dell'inumazione ideologicamente orientata dello stesso da parte di associazioni antiabortiste o similari o a soggetti terzi estranei al rapporto genitoriale. A questo fine puoi utilizzare l'**Allegato 10**.

2.C.2

Hanno messo il mio nome e cognome sull'area dove è stato sepolto il feto abortito

Cosa devi sapere

- L'interruzione volontaria di gravidanza, in quanto dato personale relativo alla salute, è soggetta a una **tutela rafforzata del diritto alla riservatezza** e al divieto di trattamento senza consenso (art. 9 del GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati, UE/2016/679). Il diritto alla privacy è tutelato anche dalla legge 194 del 1978, artt. 21 e 11.
- Si applica anche al caso di un feto abortito il **divieto per i servizi cimiteriali** di indicare sul cippo funerario dati personali diversi da quelli della defunta (art. 70, comma 2, del D.P.R. n. 285/1990).

Cosa puoi fare

Rivolgiti ai servizi cimiteriali e **pretendi la rimozione dei dati** sulla base dell'art. 70, comma 2, del D.P.R. n. 285/1990, delle norme a tutela della privacy (art. 9 del GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati, UE/2016/679; legge 194 del 1978, artt. 21 e 11), e del provvedimento del Garante (giugno 2023) che ha condannato l'Ama al pagamento di 239 mila euro proprio per aver diffuso i dati delle donne che avevano affrontato un'interruzione di gravidanza.

In caso di rifiuto:

Chi vede lesi i propri diritti in materia di privacy può alternativamente ricorrere all'**Autorità giudiziaria ordinaria o l'Autorità garante** per la protezione dei dati personali.

2.C.3

L'azienda sanitaria ha reso noti i miei dati personali ai fini della sepoltura del prodotto della gravidanza che ho interrotto

Cosa devi sapere

- Il Garante per la protezione dei dati personali (22 giugno 2023) ha stabilito che **l'Azienda sanitaria non può riportare le generalità "in chiaro"** sulle autorizzazioni al trasporto e alla sepoltura e sui certificati medico legali. Ha inoltre indicato alcune misure che le Asl possono adottare, ad esempio l'oscuramento dei dati identificativi della persona che ha abortito, la pseudonimizzazione o la cifratura dei dati. La scelta e l'adozione delle misure compete alla Asl, che è tenuta a comunicarle al Garante entro 60 giorni.

Cosa puoi fare

Come nel caso precedente, chi vede lesi i propri diritti in materia di privacy può alternativamente ricorrere all'Autorità giudiziaria ordinaria o l'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

2.C.4

Il personale sanitario ha rifiutato le cure post-IVG

Cosa devi sapere

Dal punto di vista legale si può configurare il **reato di rifiuto di atti d'ufficio** ai sensi dell'art. 328 del Codice penale, poiché si tratta di un rifiuto al compimento di un atto dovuto da parte di un'incaricate di pubblico servizio. È un atto dovuto, perché l'obiezione di coscienza può esonerare il personale sanitario soltanto dal compimento delle procedure specificamente e necessariamente dirette a determinare l'IVG (in caso di aborto farmacologico, alla predisposizione e alla somministrazione dei farmaci abortivi) e non invece dall'assistenza antecedente e conseguente all'aborto.

Cosa puoi fare

È importante che tu abbia la prova del rifiuto:

- Chiedendo alle medico di riportare **per iscritto** il rifiuto e le ragioni dello stesso;
- Qualora si rifiutasse di dare per iscritto il rifiuto, puoi **inviare una PEC** (posta elettronica certificata) o una mail di posta ordinaria sul modello dell'**Allegato 11**, con cui intimare l'erogazione della prestazione ed evidenziando che le medico non può rifiutarsi di prestarla sollevando l'obiezione di coscienza, poiché non si tratta di procedure specificamente e necessariamente dirette a determinare l'IVG, ma solo di attività successiva all'aborto stesso. L'allegato può essere inviato anche all'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) e all'Ordine dei medici;
- Chiamare le **forze dell'ordine**.

3

I DIRITTI E LE SPECIFICITÀ DELL'ITER PER LE PERSONE STRANIERE *per le persone straniere*

3.A

Cittadin3 stranier3 regolarmente soggiornante

Cosa devi sapere

- Sei sei una cittadina straniera con regolare **permesso di soggiorno** in Italia puoi avere assistenza sanitaria, ma devi iscriverti al Servizio sanitario nazionale (SSN);²³
- L'iscrizione al SSN consente l'**accesso gratuito all'IVG**.

Cosa puoi fare

Iscriverti al SSN, possibilmente prima che nasca il bisogno di una prestazione sanitaria urgente.

- L'**iscrizione al SSN** avviene presso l'Azienda sanitaria locale di residenza o dimora, oppure dove scegli di richiedere la prestazione medica;
- L'iscrizione al SSN avviene unicamente sulla base dell'esibizione del **permesso di soggiorno e di autocertificazione del codice fiscale**, essendo illegittima ogni richiesta di ulteriore documentazione.

3.B

Cittadin3 UE (Unione europea)

Cosa devi sapere

- Se sei una cittadina UE di passaggio o non regolarmente soggiornante in Italia, puoi esibire la **tessera T.E.A.M.**²⁴

²³ Nell'art. 34 del Testo unico immigrazione (TUI) è scritto che hanno l'obbligo di iscriversi al SSN, a parità di trattamento e con piena uguaglianza di diritti rispetto all3 cittadini3 italiani3, l3 stranier3 regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per i seguenti motivi: lavoro subordinato, autonomo, attesa occupazione, motivi familiari, asilo politico, richiesta di asilo, motivi umanitari, attesa adozione, affidamento e acquisto della cittadinanza.

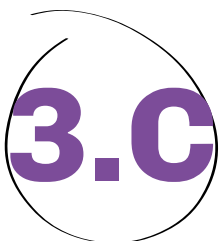
²⁴ La Tessera europea di assicurazione malattia (T.E.A.M.) è parte integrante del possesso di una tessera sanitaria di uno Stato membro dell'UE (più Islanda, Lichtenstein, Norvegia e Svizzera). Ad esempio, per le persone che possiedono una tessera sanitaria italiana, il retro della tessera sanitaria costituisce la T.E.A.M. La tessera T.E.A.M. dà diritto a ricevere l'assistenza sanitaria alle stesse condizioni dello Stato in cui viene prestata (quindi, per l'Italia, gratuitamente a tutte coloro che la hanno).

- Se non hai la tessera T.E.A.M, puoi usare il **codice E.N.I. (Europee non iscritte)**, che ti consente di accedere ai servizi sanitari anche senza iscrizione al Servizio sanitario nazionale. Saranno **gratuite** tutte le prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali alle persone prive di risorse economiche sufficienti (autocertificabile).

Cosa puoi fare

In mancanza della tessera T.E.A.M. richiedi il codice E.N.I. all'Azienda sanitaria locale. Il Codice E.N.I. è rilasciato alle cittadine dell'Unione Europea che:²⁵

- non sono in possesso di Tessera T.E.A.M. o di altri modelli comunitari;
- non sono in possesso di assicurazione sanitaria privata;
- non sono venute in Italia per motivi di cure;
- non sono residenti in Italia;
- non sono iscritte al SSN e non hanno i requisiti per l'iscrizione obbligatoria o volontaria al SSN.



Cittadine straniere senza permesso di soggiorno

Cosa devi sapere

- Se sei non sei in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, situazione cosiddetta di **S.T.P. (Straniero temporaneamente presente)**, puoi richiedere la **tessera S.T.P.**, valida per 6 mesi su tutto il territorio nazionale. Può essere rilasciata dall'Azienda sanitaria locale (ASL) o dalla struttura ospedaliera.
- Non sempre l'assegnazione del codice coincide con l'effettivo rilascio della tessera STP, in alcuni casi viene richiesto di recarsi presso la struttura del territorio competente per il domicilio dichiarato ai fini dell'**effettiva consegna della tessera**.
- Talvolta, in caso di IVG, vengono richiesti ulteriori documenti per escludere la **minore età**, ma questa prassi non trova alcun riscontro normativo: le generalità che forniscono devono essere accettate, a meno che la medico non abbia fondato motivo di presumere la minore età. In quest'ultimo caso, può eventualmente ricorrere a **esami medici**, come la radiografia del polso, per svolgere un'ulteriore verifica.
- L'accesso alle strutture sanitarie da parte delle straniere non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di **segnalazione all'autorità**, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con le cittadine italiane.
- Al momento dell'accesso all'ambulatorio la medico compila generalmente una dichiarazione di **urgenza ed essenzialità** della prestazione e viene quindi assegnato il codice.

²⁵ <https://www.mediatorointerculturale.it/diritto-alla-salute-che-cose-il-codice-eni/> (pagina visitata il 8/8/2023).

Cosa puoi fare

Preparati: in occasione del rilascio della tessera S.T.P. verranno registrate **le tue generalità**, data di nascita, recapito e nazionalità, dichiarati da te senza la necessità di esibire alcun documento. Se è il tuo caso, in quest'occasione dovrai anche dichiarare di essere in condizioni di **indigenza**.

3.D

Cittadin3 stranier3 con visto turistico

Cosa devi sapere

Per chi è titolare di visto turistico vige **l'obbligo di pagamento delle prestazioni** fruite o di stipula di una polizza assicurativa italiana. Per coloro che provengono da Paesi con i quali l'Italia ha stipulato **particolari accordi**, l'erogazione di prestazioni sanitarie è disciplinata dalle norme contenute in queste intese. Non è prevista l'iscrizione al SSN.

Cosa puoi fare

Informati tramite i canali ufficiali del tuo Paese, ad esempio contattando l'ambasciata in Italia.

3.E

Cittadin3 neocomunitari3 (Romania e Bulgaria)

Cosa devi sapere

Le Regioni hanno sottoscritto l'accordo Stato-regioni che implementa il **codice E.N.I.** con il quale le persone provenienti da Romania e Bulgaria hanno accesso ai servizi del Servizio sanitario nazionale in regime parificato con quello del Paese di provenienza. Significa che in Italia avrai **lo stesso trattamento che avresti nel tuo Paese**. La Regione **Lombardia** non ha firmato la convenzione e ha creato un codice proprio, che però non è stato inserito nel sistema informatico. Il risultato, purtroppo, è che se risiedi in Lombardia e provieni da Romania o Bulgaria **l'IVG è a pagamento**.

Cosa puoi fare

Richiedi il codice E.N.I. (vedi 3.B).

3.F

Cittadin3 di area balcanica (Albania, Bosnia-Erzegovina, Repubblica della Macedonia del nord, Serbia, Montenegro)

Cosa devi sapere

Se titolare3 di passaporti biometrici, l3 cittadin3 di questi Paesi hanno diritto di soggiornare in Italia come turista **per i primi 90 giorni dall'arrivo**, motivo per cui sono considerat3 in regola e non hanno diritto al codice STP. In caso abbiano bisogno di assistenza sanitaria, devono procurarsi un'**assicurazione di salute** dai loro Paesi ed essere rimborsat3 dopo il loro rientro nella patria, altrimenti devono sostenere le spese in modo individuale.²⁶

Cosa puoi fare

Informati tramite i canali ufficiali del tuo Paese, ad esempio contattando l'ambasciata in Italia.

3.G

Tessera sanitaria scaduta

A prescindere dalla validità della tessera, **le prestazioni sanitarie sono comunque garantite**.²⁷

²⁶ <https://www.mediatorointerculturale.it/diritto-alla-salute-che-cose-il-codice-stp/> (pagina visitata il 6/9/2023.)

²⁷ <https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/tessera-scaduta-assistenza-sanitaria> (pagina visitata il 6/9/2023).

4

I diritti e le specificità delle persone trans e non binarie **I DIRITTI E LE SPECIFICITÀ DELLE PERSONE TRANS E NON BINARIE** *trans e non binarie*

Cosa devi sapere

Se sei una persona trans assegnata femmina alla nascita:

- Se **non accedi agli ormoni o alla chirurgia** come parte del tuo percorso di affermazione di genere, **puoi rimanere incinta** attraverso i rapporti sessuali o l'uso di tecnologie di riproduzione assistita;
- Se **utilizzi il testosterone** come parte della tua transizione, è necessario sapere che questi trattamenti **non comportano necessariamente infertilità permanente** e che dopo aver interrotto il testosterone le mestruazioni possono anche riprendere entro qualche mese. La gravidanza diventa quindi di nuovo possibile, a condizione che tu non abbia altri problemi di fertilità (non è quindi corretto, ad esempio, presupporre che diventando incinta una persona non sia più o non sia mai stata una persona trans).

Le ulteriori indicazioni contenute in questa parte del vademecum sono rivolte soprattutto a chi lavora nei servizi e li gestisce. Uno dei più grandi ostacoli che le persone transgender incontrano quando vogliono abortire, infatti, è la **manca di informazioni e di formazione del personale medico-sanitario**, oltre che la quasi totale mancanza di considerazione delle specificità riguardanti la loro salute e il loro benessere, a partire dal modulo stesso per IVG, redatto al femminile senza altre opzioni, con la conseguenza della totale **invisibilizzazione degli uomini trans e delle persone non binarie**, che pure esistono. Può

essere utile sapere che gli spazi per sole donne sono complicati per le persone trans in quanto sono inquadriati come esclusivamente destinati e attraversabili da donne biologiche, basti pensare a eventuali servizi igienici e/o spogliatoi.

Come persone trans spesso si evita o ritarda l'accesso ai servizi sanitari per paura della **transfobia** e spesso si ricorre all'assistenza d'emergenza.

L'utilizzo di alcune buone prassi può avere un impatto molto positivo sulla salute e la qualità di vita di molte persone.

Cosa può fare il personale in struttura

Adottare alcune buone pratiche per creare consapevolezza e promuovere spazi più inclusivi:

- fornire **materiale informativo**, cartaceo e online, tale da chiarire che anche le persone trans hanno bisogno e accedono a servizi per abortire;
- modificare **il linguaggio** in modo che i servizi siano percepiti come più rispettosi per chiunque stia vivendo una gravidanza non pianificata o inaspettata;
- **formare il personale sanitario** a una conoscenza più approfondita dei percorsi di affermazione di genere e medicalizzazione delle persone trans;

- protocollare **un codice di condotta**, un codice etico o una dichiarazione che **la clinica è per le donne cis e per le persone trans**;
- includere nel materiale informativo **immagini di persone e famiglie trans**;
- al telefono, invece di chiedere di parlare con “la signora o la ragazza”, un suggerimento è chiedere **“sto parlando con la persona per cui è stato fissato l'appuntamento?”**. In questo modo, le persone trans potrebbero sentirsi incoraggiate dal fatto che non si pensa che siano parenti o amici e legittimate a porsi come chi chiede di accedere al servizio. In questo modo la persona avrebbe anche la certezza che **la clinica è consapevole del fatto che anche alcuni uomini hanno bisogno di abortire** senza l'ansia anticipatoria del dover spiegare che non sempre l'assegnazione del sesso coincide con l'identità di genere di una persona, lo stesso per quanto riguarda **telefonticamente la sua voce o dal vivo il suo aspetto fisico**;
- il personale dovrebbe essere formato su come accogliere chi rivela di essere una persona trans dal vivo o al telefono, ricordarsi di chiedere gentilmente **quali pronomi usare e annotarlo nella sua cartella clinica** (includere uno spazio per i pronomi nei documenti di accettazione e anamnesi medica e chiedere ai membri del personale di esercitarsi a parlare con una gamma di pronomi che comprenda anche il neutro) e soprattutto di chiedere e annotare il suo **nome di elezione** (la struttura sanitaria può prevedere al suo interno un **regolamento per il protocollo di identificativo alias**);
- comprendere che durante la visita **il tema della corporeità** potrebbe essere sentito come sensibile dalla persona e che potrebbe essere necessario dover spiegare dettagliatamente i movimenti che saranno operati sul corpo, spiegando e **condividendo in anticipo ogni manovra** al fine di mettere la persona a proprio agio (come andrebbe fatto in qualsiasi caso) e permetterle anche di condividere a sua volta eventuali necessità di cui potremmo non essere a conoscenza prima di chiederle di spogliarsi;
- sebbene i documenti di consenso non possano essere modificati per motivi medico-legali, è possibile allegare ai moduli questa piccola **nota informativa**: “Riconosciamo che potreste usare un linguaggio diverso per riferirvi al vostro corpo e a quello dell3 vostri partner. Per favore, fateci sapere quali parole preferite usare per riferirvi al vostro corpo” (per esempio “clitoride” può essere preferito da alcuni ragazzi trans per parlare dei propri genitali, da altri no);
- istruire il personale in modo che sia pronto ad affrontare reclami o problemi sollevati da altre persone riguardo alla presenza di una persona trans nello spazio della sala d'attesa e a rendere gli spazi percepiti come più sicuri dalle persone trans. Se ci sono serie preoccupazioni per **la sicurezza o la privacy** di una persona trans, il personale può chiedere alla persona se desidera aspettare in uno **spazio privato** e a far sì che, anche in stanza, le tende per la privacy siano sempre tirate;
- si potrebbero **promuovere campagne informative** che riflettano le esperienze delle persone trans in riferimento a **un'educazione sessuale e riproduttiva specifica** per corpi plurali fuori dal binarismo dei generi per dare le informazioni e il sostegno necessari per **prevenire la gravidanza** o per individuarla prima in modo da poter accedere meglio ai servizi di interruzione volontaria;
- I3 operatori3 sanitari dovrebbero essere informati e dunque comprendere **la diversità delle esperienze trans** e che la gravidanza può riguardare anche persone come uomini trans o persone non binarie. Di conseguenza anche **l'aborto, l'allattamento, le mestruazioni, la produzione di sperma, la menopausa**, ecc. riguardano una molteplicità di corpi senza che queste esperienze minino la loro identità di genere.
- è necessario un ripensamento delle politiche delle strutture incentrate sulle donne, che comprendano **pratiche trans-inclusive** per permettere un accesso sereno e percepito come più sicuro a tutta.