

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,  
GIURIDICHE ESTUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea triennale in  
Scienze politiche, relazioni internazionali e diritti  
umani



Analisi dell'effettività dei diritti riproduttivi nel  
territorio della provincia di Brescia

*Relatore:* Prof. Lorenza Perini

*Laureando:* Ilaria  
Bonavita  
matricola N.  
1235095

A.A. 2021/2022



## ***Ringraziamenti***

Prima procedere con la trattazione del tema da me scelto, vorrei dedicare alcune righe a tutte le persone senza le quali il mio lavoro non si sarebbe potuto realizzare.

Ringrazio in primo luogo la mia relatrice, Lorenza Perini, per l'ispirazione e l'interesse che il suo corso hanno suscitato in me e per l'aiuto ed il supporto che ho ricevuto da lei nell'ideazione e nella scrittura di questo elaborato.

Un sentito ringraziamento va anche a Donatella Albini, per il suo aiuto illuminante, la sua cortese disponibilità e per la passione che mi ha trasmesso con le sue parole.

Indispensabile è stato il supporto, emotivo ed accademico, che ho avuto dai miei genitori, la cui fiducia e affetto incondizionati riempiono il mio cuore e allontanano le mie preoccupazioni.

Ringrazio i miei nonni, le mie radici, quelli che sono ancora con me e quelli che non ci sono più.

Un pensiero speciale va ai miei amici più cari la cui fondamentale presenza ha arricchito questi anni con esperienze indimenticabili ed indispensabili e dai quali ho avuto la fortuna di ricevere affetto sincero e supporto costante.

Grazie anche alle mie coinquiline, la cui vicinanza mi ha arricchita sia a livello accademico, sia a livello personale.





## Sommario

|  |    |
|--|----|
| Introduzione.....  | 1  |
| Capitolo I.....  | 7  |
| 1.1 I dati ufficiali sull'obiezione di coscienza non sono sufficienti .....                      | 7  |
| 1.2 Quali altri dati sono disponibili .....  | 12 |
| 1.2.1 L'associazione LAIGA.....  | 13 |
| 1.2.2 L'associazione Luca Coscioni .....   | 16 |
| 1.2.3 Campagna Aborto al Sicuro .....  | 19 |
| 1.2.4 Relazione di Paola Bocci (PD).....   | 20 |
| 1.2.5 Irene Panighetti di Bresciaoggi .....  | 23 |
| 1.2.6 Consulteri privati laici.....  | 24 |
| 1.3 La situazione dell'interruzione volontaria di gravidanza nella provincia di<br>Brescia ..... | 24 |
| Capitolo II.....   | 29 |
| 2.1 Cosa dice la legge a riguardo della sepoltura?.....  | 31 |
| 2.1.1 La legislazione nazionale.....   | 31 |
| 2.1.2 La legislazione regionale .....  | 33 |
| 2.1.3 Il comune di Brescia .....   | 35 |
| 2.2 Il diritto alla privacy .....  | 35 |
| 2.2.1 I soggetti che tutelano la privacy.....  | 36 |
| 1.2.2La legislazione sulla tutela della privacy.....   | 39 |
| 2.3 Cosa è accaduto a Brescia .....  | 41 |
| 2.4 Conclusioni e riflessioni sul tema della sepoltura .....                                     | 42 |
| Intervista alla Dottoressa Donatella Albini .....  | 45 |
| Conclusioni.....   | 57 |
| Bibliografia.....  | 61 |

## Introduzione

La possibilità per una donna di accedere al servizio di interruzione volontaria di gravidanza è garantita dalla Legge 22 maggio 1978, n. 194, denominata “*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*” e costituisce un elemento fondamentale per la possibilità delle stesse di decidere sul proprio corpo.

Decidere quando, come e se portare avanti una gravidanza è una conquista che ha rivoluzionato la vita delle donne e ha aiutato a riqualificarle come individui e non più in funzione del loro ruolo all'interno della famiglia e della società.

La presente tesi non vuole essere una discussione sulle radici teoriche e storiche che hanno portato all'affermazione del diritto all'interruzione volontaria di gravidanza.

Quello dell'accesso all'IVG<sup>1</sup> è infatti un problema di qualità del servizio pubblico e non soltanto un problema ideologico: quando in uno stato democratico una legge garantisce un diritto, questo deve essere pienamente rispettato, al di là delle ideologie e delle discussioni che hanno portato alla formazione della suddetta legge.

Si affronterà il problema dal punto di vista dell'efficienza e della qualità del servizio pubblico, in particolare della sua declinazione sul territorio della provincia di Brescia.

La necessità di questa verifica nasce dai molti problemi che dall'emanazione della legge n.194 si sono avuti nell'effettività dell'accesso al servizio, ostacolato da questioni ideologiche, burocratiche e da problemi di mala sanità.

L'obiezione di coscienza è la possibilità di un medico o di un professionista sanitario di astenersi dal prendere parte alle procedure ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza ed è uno dei problemi principali della legge 194, non

---

<sup>1</sup> Interruzione volontaria di gravidanza, da qui IVG

tanto per l'esistenza di questa possibilità (di cui si può discutere), ma per i numeri che la riguardano.

In tutta Italia nel 2019 il 67% dei ginecologi era obiettore di coscienza, con grande discontinuità a livello territoriale (si pensi al 79% di obiettori nell'Italia Meridionale e Insulare); a questi si aggiungono poi anestesisti e personale non medico (in particolare ostetrici e infermieri).

Oltre a questi dati ne abbiamo pochi altri, aggregati solo per regioni (e non per province) forniti dal Ministero della salute circa ogni due anni<sup>2</sup> (la relazione precedente a quella del 2019, a cui si fa riferimento al momento, risale al 2017<sup>3</sup> e non ne sono seguite altre). Nella relazione del Ministero si trovano moltissime informazioni sulle donne che ricorrono all'IVG (situazione medica, istruzione, figli, età, stato civile...) mentre quasi nessuna informazione viene fornita riguardo ai professionisti sanitari che si avvalgono dell'obiezione di coscienza.

La mancanza di dati è infatti un altro dei problemi che si riscontrano quando si parla di effettività della legge 194: a poco serve la garanzia di un diritto, quando non si sa a che struttura rivolgersi perché sia applicato.

La legge 194 stabilisce che quando una donna si rivolge al medico di fiducia questo debba compiere gli accertamenti necessari *“nel rispetto della dignità e della libertà della donna”*<sup>4</sup>, mentre nella realtà ancora oggi le donne sono costrette a rivolgersi a molte strutture, prima di trovare un professionista che applichi la legge. La situazione odierna in Italia è lesiva della dignità e della libertà delle donne, che rimbalsano da una struttura all'altra prima di poter usufruire del servizio che legittimamente richiedono.

---

<sup>2</sup> Ministero della Salute. (30 luglio 2021)

<sup>3</sup> Ministero della Salute. (18 gennaio 2019)

<sup>4</sup> Art. 5



Ci sono regioni (come il noto caso del Molise) in cui avvalersi dell'IVG è praticamente impossibile e le donne sono costrette a spostarsi dalla propria regione di molti chilometri per accedere al servizio<sup>5</sup>.

Questo è un problema di pari opportunità: non tutti hanno la possibilità di allontanarsi per più giorni dalla propria regione, cosa che ha un impatto economico, lavorativo e che ha a che fare con la riservatezza della questione, messa in pericolo dalla possibile necessità di dover rendere conto dei propri spostamenti ad altri (famiglia, datore di lavoro etc.).

È inoltre un problema di giustizia: tutti i servizi pubblici a cui una persona ha diritto dovrebbero essere fruibili, accessibili e tempestivi; soprattutto quando per sua natura questo diritto ha bisogno di essere rispettato in tempi celeri (come è per l'accesso all'interruzione di gravidanza). In un momento che può essere psicologicamente delicato e complesso per alcune donne, inoltre, è inaccettabile che una persona debba recarsi in diversi ospedali, subendo rifiuti che spesso si configurano come vere e proprie violenze. È capitato infatti che alcune donne fossero colpevolizzate dai medici obiettori che hanno incontrato nel tentativo di avvalersi del servizio di IVG, trovandosi quindi nella paradossale situazione di vedersi negato un diritto e di essere anche state messe in stato di accusa soltanto per averlo richiesto.

Oltre alla garanzia di un numero sufficiente di non obiettori che eseguano l'IVG, servono dunque le informazioni su dove questi operino e sulle modalità con cui l'intervento viene eseguito, informazioni che, come detto, al momento sono carenti e hanno ben poca utilità pratica per una persona che si informa su dove eseguire l'intervento.

Anche quando si riesce a usufruire del servizio, i problemi non si esauriscono: la violenza ostetrica nei confronti delle donne che interrompono la gravidanza<sup>6</sup> è un problema che viene spesso sottovalutato, considerato quasi un effetto collaterale

---

<sup>5</sup> Come si legge nella tabella 28 de Ministero della Salute, disponibile nel paragrafo 1.1 del presente elaborato, l'obiezione di coscienza tra i ginecologi in Molise è all'83%

<sup>6</sup> Alley Oop. (1° giugno 2022)

necessario, per colpa di una mentalità retrograda che colpevolizza le donne che compiono questo tipo di scelta.

Questo tipo di comportamento è contrario alla legge (si ricordi il rispetto della dignità della donna, ribadito dalla legge 194) e al codice deontologico dei medici, che sono tenuti ad assistere i pazienti nel miglior modo possibile, al di là del giudizio personale che possono avere su di essi.

Nemmeno ad intervento concluso le donne vedono, nei fatti, rispettati i loro diritti fondamentali: nel 2020 è scoppiato il caso dei feti seppelliti nel cimitero Flaminio di Roma, senza il consenso delle madri, ma con il loro cognome. Questa pratica è stata definita lesiva della riservatezza delle donne, che sono venute a conoscenza della lapide recante il proprio nome per caso, o in seguito a verifiche effettuate personalmente dopo lo scoppio del caso di Roma.

Anche in altre città questo si è verificato, come a Marsala, in Sicilia, o a Brescia in Lombardia, che sarà il caso trattato nella presente tesi, che, come detto, indaga la situazione in questa provincia.

Queste sepolture sono state opera di associazioni principalmente di matrice religiosa che, in quello che dovrebbe essere uno stato laico, hanno, con questo atto, violato la libertà di culto delle altre persone, imponendo il funerale cristiano a questi “prodotti del concepimento” e la riservatezza di chi ha deciso di sottoporsi, nel pieno della legalità, ad un intervento, in ospedali pubblici e cliniche private.

Indagare l’accesso ai diritti riproduttivi significa andare oltre la semplice (anche se fondamentale) considerazione del numero di obiettori di coscienza presenti in una regione. Significa monitorare la qualità, la velocità e la completezza del servizio, il rispetto della riservatezza e della dignità di chi decide di farvi ricorso, l’assistenza precedente e successiva allo stesso.

Per fare ciò è indispensabile la possibilità di ricevere velocemente una risposta da parte delle istituzioni su questo tema, che sarebbe dovuta per una questione di

trasparenza e rispetto della qualità del servizio pubblico, ma che spesso tarda ad arrivare o non arriva proprio.

La presente tesi si pone l'obiettivo di arrivare il più vicino possibile a queste risposte nel territorio della provincia di Brescia, normalmente considerato positivamente per quello che riguarda il servizio sanitario, ma che si distingue purtroppo per diversi problemi nell'ambito dell'interruzione volontaria di gravidanza e della sua tutela.



# Capitolo I

## *L'obiezione di coscienza nella provincia di Brescia*

### **1.1 I dati ufficiali sull'obiezione di coscienza non sono sufficienti**

A livello statale l'unica fonte di informazioni è la già citata relazione del Ministero della salute. Essa riporta una notevole quantità di tabelle e informazioni, divise in quattro capitoli: il primo, intitolato “*Andamento generale*”<sup>1</sup> traccia un quadro del ricorso all'IVG, in costante calo dall'inizio degli anni 80; il secondo capitolo<sup>2</sup> descrive le caratteristiche delle donne che fanno ricorso a questo intervento, a seconda di vari parametri come il loro livello di istruzione, il loro stato civile, la loro occupazione, residenza ecc.; il terzo capitolo si focalizza sulle modalità di svolgimento dell'intervento ed è quindi il primo in cui troviamo delle informazioni utili al monitoraggio del funzionamento della legge 194.

In questa sezione del documento troviamo infatti le informazioni che riguardano il tempo di attesa tra il rilascio del documento o certificazione e l'intervento, che può essere un buon indicatore dell'efficienza del servizio.

In Lombardia solo il 60% delle donne attende meno di 14 giorni per questo passaggio, contro il 73% della media nazionale; al contrario il 4% delle donne aspetta più di 28 giorni e il 10% ne attende tra 22 e 28, contro una media nazionale rispettivamente del 3 e 7%. Non ci troviamo dunque di fronte al dato più catastrofico della penisola (in Calabria è il 15% delle donne a dover attendere più di 28 giorni, a fronte del 3% nazionale), ma è una situazione sicuramente migliorabile.

Come ricordato anche all'interno dello stesso documento, però, ci sono alcuni fattori che possono influenzare questo parametro, ad esempio l'uso del Mifepristone + prostaglandine come tecnica di intervento, che riduce di molto i tempi di intervento, inoltre va considerato che i tempi di attesa possono risultare brevi anche

---

<sup>1</sup> Ministero della Salute. (30 luglio 2021); Pag. 17

<sup>2</sup> Pag. 25

nel caso in cui la donna si rivolga ai servizi ad epoca gestazionale avanzata quando risulta urgente ridurre l'attesa per effettuare l'intervento nel tempo stabilito dalla legge.

In altri paragrafi sono invece riportate delle informazioni utili a rendersi conto dell'uso che viene fatto dell'aborto farmacologico, poiché le tipologie di intervento utilizzate sono consultabili nel paragrafo 3.7, nella tabella 25<sup>3</sup>. In Lombardia la percentuale di pazienti che ricorre a questo intervento si aggira attorno al 12%, dato nettamente peggiore rispetto alla media nazionale (25%).

Soltanto nel quarto capitolo<sup>4</sup>, a 10 pagine dalla conclusione di una relazione che dovrebbe occuparsi di esaminare lo stato di salute della legge che tutela il diritto all'IVG, si arriva a parlare dell'offerta del servizio e di obiezione di coscienza.

I dati sulle percentuali di obiettori per ogni categoria professionale, aggregati per regioni, si trovano nella tabella 28<sup>5</sup> del documento. In Lombardia gli obiettori di coscienza sarebbero il 64,6% dei ginecologi, il 44,5% degli anestesisti e il 43,2% del personale non medico.

Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2019

| REGIONE                      | GINECOLOGI  |             | ANESTESISTI |             | PERS. NON MEDICO |             |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
|                              | N           | %           | N           | %           | N                | %           |
| <b>ITALIA SETTENTRIONALE</b> | <b>1379</b> | <b>60,7</b> | <b>1375</b> | <b>36,2</b> | <b>3342</b>      | <b>30,6</b> |
| Piemonte                     | 233         | 64,0        | 180         | 31,6        | 361              | 21,9        |
| Valle d'Aosta                | 3           | 23,1        | 2           | 20,0        | 4                | 13,8        |
| Lombardia                    | 475         | 64,6        | 546         | 44,5        | 1406             | 43,2        |
| Bolzano                      | 56          | 75,7        | 84          | 68,9        | 271              | 65,3        |
| Trento                       | 22          | 56,4        | 28          | 28,0        | 306              | 15,7        |
| Veneto                       | 247         | 65,3        | 241         | 32,8        | 519              | 38,6        |
| Friuli Venezia Giulia        | 65          | 53,7        | 33          | 22,3        | 132              | 25,7        |
| Liguria                      | 68          | 54,4        | 68          | 28,8        | 95               | 21,1        |
| Emilia Romagna               | 210         | 49,6        | 193         | 29,6        | 248              | 18,8        |
| <b>ITALIA CENTRALE</b>       | <b>633</b>  | <b>65,9</b> | <b>657</b>  | <b>44,6</b> | <b>1758</b>      | <b>30,4</b> |
| Toscana                      | 196         | 55,4        | 109         | 21,5        | 318              | 22,0        |
| Umbria                       | 70          | 62,5        | 114         | 58,5        | 182              | 53,4        |
| Marche                       | 100         | 73,0        | 102         | 46,8        | 755              | 26,0        |
| Lazio                        | 267         | 74,8        | 332         | 60,1        | 503              | 46,1        |
| <b>ITALIA MERIDIONALE</b>    | <b>571</b>  | <b>79,1</b> | <b>462</b>  | <b>60,6</b> | <b>1593</b>      | <b>70,8</b> |
| Abruzzo                      | 70          | 79,5        | 83          | 57,2        | 224              | 62,0        |
| Molise                       | 24          | 82,8        | 17          | 60,7        | 99               | 90,0        |
| Campania                     | 157         | 80,9        | 91          | 50,6        | 320              | 73,4        |
| Puglia                       | 224         | 80,0        | 105         | 52,8        | 715              | 72,7        |
| Basilicata                   | 31          | 81,6        | 45          | 83,3        | 30               | 50,0        |
| Calabria                     | 65          | 69,9        | 121         | 77,1        | 205              | 68,1        |
| <b>ITALIA INSULARE</b>       | <b>439</b>  | <b>78,8</b> | <b>379</b>  | <b>66,4</b> | <b>916</b>       | <b>70,0</b> |
| Sicilia                      | 333         | 85,8        | 331         | 73,1        | 726              | 86,1        |
| Sardegna                     | 106         | 62,7        | 48          | 40,7        | 190              | 40,8        |
| <b>ITALIA</b>                | <b>3022</b> | <b>67,0</b> | <b>2873</b> | <b>43,5</b> | <b>7609</b>      | <b>37,6</b> |

<sup>3</sup> Ministero della Salute. (30 luglio 2021); Pag. 51

<sup>4</sup> Pag.56

<sup>5</sup> Tabella 28 - Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2019

Una situazione sicuramente problematica, in linea con i dati nazionali per quanto riguarda i ginecologi, e ben peggiore per le altre categorie.

Per monitorare l'applicazione della legge n. 194 del 1978 il documento tiene inoltre conto di due parametri relativi all'offerta del servizio IVG, sia in termini di strutture presenti nel territorio, sia rispetto alla disponibilità del personale sanitario dedicato:

- Il primo parametro analizza l'offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili;
- Il secondo calcola l'offerta del servizio IVG e diritto all'obiezione di coscienza degli operatori; in particolare si tiene conto del numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore.

Secondo entrambi questi criteri non ci sarebbero particolari criticità da evidenziare nell'applicazione della legge 194, almeno in Lombardia, con una percentuale di strutture che offrono l'IVG superiore al 78% di quelle disponibili e un carico medio di 1.1 intervento di IVG effettuato settimanalmente da ogni ginecologo non obiettore.

L'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero rivela un numero massimo di 6.5 interventi per ogni struttura ed anche questo è un dato che non sarebbe ritenuto problematico:

*“Il rapporto tra ginecologi non obiettori e IVG effettuate, quindi, appare abbastanza stabile a livello nazionale negli ultimi anni; eventuali problemi nell'accesso al percorso IVG potrebbero essere riconducibili ad una inadeguata organizzazione territoriale.”<sup>6</sup>*

Tuttavia, questa affermazione rassicurante presenta alcune criticità, che verranno analizzate in seguito e che sono state sottolineate da diversi ricercatori che si occupano di questo ambito<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Ministero della Salute. (30 luglio 2021); Pag. 60

<sup>7</sup> Paragrafo 1.2.2

Questo è tutto quello che ci arriva a livello ministeriale per quanto riguarda i dati sul monitoraggio della legge 194. La prima cosa che salta all'occhio è che, sebbene questi dati siano indispensabili per renderci conto del contesto in cui ci muoviamo, nessuno di questi sia però utile per lo scopo della presente tesi, ossia quello di indagare la situazione nella provincia di Brescia.

Certamente è indispensabile sapere com'è la situazione nella regione, anche perché le donne potranno eventualmente spostarsi dalla propria provincia per ricorrere all'intervento, più facilmente di quanto non sarebbe spostarsi di regione. Tuttavia, mancano i dati specifici per ogni provincia, nonché quelli dei comuni o addirittura dei singoli ospedali, che sarebbero però gli unici utili a livello pratico.

Abbiamo inoltre visto che ci sono molte differenze tra una regione e l'altra; quindi, non si capisce perché non possano esserci anche tra una provincia e l'altra, ma questo non emerge in nessun modo dai dati forniti.

Il secondo problema di queste relazioni è la tempestività dei dati: la prima relazione (nota ii) è stata trasmessa al Parlamento il 18 gennaio 2019 e come si legge nel sito stesso del Ministero i dati che contiene si riferiscono al 2017 (per questo nell'introduzione della presente tesi ho fatto riferimento ad essa come alla "relazione del Ministero della salute del 2017"). La stessa cosa vale per la relazione più recente, precedentemente indicata come "relazione del 2019" (nota i); essa è stata trasmessa al Parlamento il 30 luglio 2021, ma il sito del Ministero chiarisce che i dati che contiene si riferiscono principalmente all'anno 2019 e che contiene solo dati preliminari per quanto riguarda il 2020.

Il problema è evidente: questi dati sono già vecchi nel momento in cui vengono pubblicati.

Questi report vengono pubblicati a circa due anni di distanza l'uno dall'altro, che è un tempo considerevole, e in più si riferiscono ad una situazione che precede di molto la pubblicazione.

Ad esempio, ad oggi gli ultimi dati disponibili si riferiscono principalmente all'anno 2019, poiché l'ultima relazione pubblicata è quella del 2021, i cui dati,



come detto, si riferiscono a quell'anno. Questa relazione ora è quindi completamente anacronistica, visto che negli anni che sono passati una pandemia ha messo a dura prova il nostro sistema sanitario e che diverse leggi a livello regionale sono intervenute sulla questione dell'interruzione volontaria di gravidanza.

Con la pandemia da Covid-19 scoppiata nel febbraio del 2020, infatti, si è cercato di ridurre il più possibile gli ingressi non indispensabili in ospedale, motivo per cui i ginecologi hanno consigliato un maggior ricorso all'aborto farmacologico tramite la pillola Ru-486 in regime ambulatoriale<sup>8</sup>.

Questa indicazione non sembra essere stata recepita a pieno, visto che sia in Umbria<sup>9</sup> sia nelle Marche<sup>10</sup> sono state emesse delle ordinanze per limitare e regolare in maniera molto stringente l'utilizzo di questo farmaco, contravvenendo alle linee guida del Ministero della Salute, emanate da una Commissione su richiesta del Consiglio Superiore di Sanità<sup>11</sup>.

Le stesse linee guida del Ministero<sup>12</sup> sono state aggiornate nell'agosto del 2020 dopo ben 10 anni.

Di tutte queste importanti novità non si può tenere conto facendo una ricerca sui dati che riguardano l'IVG che provengano da fonti ufficiali del ministero, poiché, come visto, l'ultima relazione si riferisce ad un periodo precedente a tutti questi eventi. Questo rende molto difficile occuparsi di questo tema e tutelare l'applicazione della legge 194.

---

<sup>8</sup> AOGOI, Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (18 aprile 2020)

<sup>9</sup> Quotidiano Sanità (15 giugno 2020)

<sup>10</sup> In Umbria è permesso somministrare il farmaco soltanto con un ricovero della durata di 3 giorni, invece che in regime di day hospital, come prevederebbero le linee guida, cosa che limita di molto la libertà delle donne; nelle Marche è stato impedito ai consultori di somministrarla.

<sup>11</sup> Ministero della Salute (28 gennaio 2021)

<sup>12</sup> Ministero della salute (13 agosto 2020)

Per queste motivazioni nella mia ricerca ho fatto spesso riferimento ai dati forniti da associazioni e politici che si sono spesi per migliorare la conoscenza che abbiamo riguardo questi dati.

## 1.2 Quali altri dati sono disponibili

Come precedentemente dimostrato, i dati forniti dal ministero sono insufficienti e tardivi, e questo è stato notato da diverse associazioni che si occupano della tutela dei diritti.

La relazione del ministero della salute, come visto, non evidenzia particolari criticità nel ricorso all'IVG nel nostro paese.

Eppure, nel 2020<sup>13</sup> il Comitato europeo per i diritti sociali ha confermato la violazione<sup>14</sup>, già riscontrata nel report che aveva stilato nel 2016 sulla questione<sup>15</sup>, del diritto all'aborto delle donne italiane che decidono di ricorrere all'IVG.

*"In Italia permangono disparità d'accesso all'interruzione di gravidanza a livello locale e regionale e i dati forniti dal governo non dimostrano che il personale medico specializzato nel fornire il servizio sia sufficiente" dice infatti il comitato. E aggiunge: "il governo non ha fornito alcuna informazione sul numero o percentuale di domande d'aborto che non hanno potuto essere soddisfatte in un determinato ospedale o regione a causa del numero insufficiente di medici non obiettori".*

Il comitato ha rilevato infatti, come dato indice dell'inadempienza dell'Italia di fronte alla garanzia del diritto all'aborto, che il 5% delle donne italiane è costretto a spostarsi dalla propria regione di residenza per recarsi in una struttura che consenta loro di sottoporsi all'IVG.

---

<sup>13</sup> European Committee of social rights (Risultati 2020)

<sup>14</sup> European Committee of social rights (Risultati 2020); Pag. 187

<sup>15</sup> European Committee of social rights, decision on admissibility and the merits, (data di pubblicazione: 11 Aprile 2016)

Questo è l'esempio di un dato rilevante che non emerge dal report del Ministero della Salute.

L'insufficienza dei dati forniti non sfugge quindi al controllo internazionale, che, fortunatamente, interviene, in modo che le associazioni italiane che già da anni lanciano l'allarme su questo argomento non siano lasciate a sé stesse.

Gli organismi internazionali come l'ECSR<sup>16</sup> si avvalgono degli interventi di associazioni nazionali e internazionali per stendere i loro report, da cui traggono informazioni preziose per il monitoraggio dei diritti.

### ***1.2.1 L'associazione LAIGA***

L'associazione LAIGA<sup>17</sup> ha fornito delle informazioni al Comitato Europeo dei diritti sociali per la stesura del già citato report, con un proprio documento<sup>18</sup> in cui evidenzia le criticità dei dati forniti dal Ministero della Salute italiano. L'associazione sottolinea, oltre alla già citata mobilità tra le regioni per il ricorso all'aborto, una mobilità internazionale<sup>19</sup>, riportando come molte donne italiane siano addirittura costrette ad uscire dal paese a causa delle liste d'attesa eccessive, vista l'urgenza della pratica in questione.

Tutti questi problemi nella raccolta e nell'elaborazione dei dati sembrano riguardare l'ambito accademico e politico ad un livello incomprensibile e di scarso interesse per le persone "non addette ai lavori", ma in realtà stiamo parlando di una materia che riguarda un ambito molto intimo della vita e in cui le donne si imbattono nella loro realtà più concreta: all'associazione LAIGA si rivolgono, ad esempio, decine di donne ogni settimana per chiedere aiuto nel reperire le informazioni che servono loro per scegliere l'ospedale in cui recarsi per sottoporsi all'IVG<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> Comitato Europeo dei diritti sociali

<sup>17</sup> Libera Associazione Italiana Ginecologi non obiettori per l'Applicazione della 194; <https://www.laiga194.it/>

<sup>18</sup> LAIGA, Associazione (giugno 2021)

<sup>19</sup> <https://europeabortionaccessproject.org/>

<sup>20</sup> Lo dichiara la stessa associazione alla pag. 4 del report

A questo fine l'associazione ha sviluppato una mappa<sup>21</sup>, di facile consultazione, che permette ad ogni donna di controllare come sia la situazione negli ospedali della propria zona, verificando che effettuino l'interruzione e con che modalità.

Ovviamente questo non è sufficiente, poiché vengono presentati soltanto i dati degli istituti ospedalieri che hanno deciso di rispondere all'interrogazione dell'associazione<sup>22</sup>, fornendo i propri dati, ma non tutti hanno dato una risposta e la mappa risulta quindi incompleta in partenza. Non dimentichiamo poi che questi dati hanno bisogno di essere costantemente aggiornati poiché ogni cambiamento (anche solo un ginecologo che va in pensione o viene trasferito) può avere grosse conseguenze sul funzionamento del servizio, nel momento cui il personale non obiettore è così ridotto come è in Italia.

Tuttavia, anche se i dati non sono esaustivi quanto quelli che potrebbe avere un organo governativo, incontriamo qui i primi dati che ci sono utili per analizzare la situazione a livello provinciale, obiettivo dichiarato del presente elaborato.

Riguardo alla provincia di Brescia troviamo delle informazioni sugli ospedali pubblici principali, anche se gran parte del servizio sanitario è coperto da cliniche private, come l'istituto ospedaliero Poliambulanza<sup>23</sup> o le cliniche del Gruppo San Donato<sup>24</sup>, come l'istituto clinico Sant'Anna<sup>25</sup> o l'istituto clinico Città di Brescia<sup>26</sup>. Su queste cliniche private le informazioni sono ancora meno di quelle disponibili per gli istituti pubblici, ma è plausibile pensare che non sia possibile sottoporsi all'IVG all'interno di queste strutture, per via della loro matrice religiosa e considerando che, secondo i dati del Ministero della Salute, in Lombardia il 99.9%

---

<sup>21</sup> <https://www.laiga194.it/mappa-ospedali-italiani-ivg-itg/>

<sup>22</sup> 300 ospedali hanno risposto all'interrogazione, di cui 238 praticano l'aborto chirurgico e 194 quello medico, mentre 25 non hanno voluto specificare il tipo di intervento.

<sup>23</sup> <https://www.poliambulanza.it/>

<sup>24</sup> <https://www.grupposandonato.it/>

<sup>25</sup> <https://www.grupposandonato.it/strutture/istituto-clinico-sant-anna>

<sup>26</sup> <https://www.grupposandonato.it/strutture/istituto-clinico-citta-di-brescia>

degli interventi vengono fatti negli ospedali pubblici, e solo lo 0.1% in cliniche convenzionate<sup>27</sup>.

Per quanto riguarda gli ospedali pubblici, invece, l'associazione LAIGA inizia a fornirci le informazioni di cui abbiamo bisogno: nella pratica mappa che si trova sul loro sito, vengono riportate le informazioni che riguardano 5 ospedali della provincia di Brescia.

L'ospedale principale a cui si fa riferimento, l'unico nel comune di Brescia e quello con il maggior numero di dipendenti è l'**Ospedale Civile di Brescia**, dell'ASST Spedali Civili<sup>28</sup>.

Sulla mappa dell'associazione LAIGA si legge che qui si effettuano IVG sia con metodo chirurgico sia con quello farmacologico e che si effettua anche I.T.G., ossia l'aborto terapeutico<sup>29</sup>.

Non abbiamo informazioni sul numero degli obiettori di coscienza, né tra i ginecologi, né per quanto riguarda anestesisti e personale non medico.

Troviamo poi l'ospedale di **Chiari**, dell'Azienda Ospedaliera ASST Franciacorta<sup>30</sup>: qui si effettuano, secondo l'associazione, l'interruzione chirurgica della gravidanza e l'aborto terapeutico, ma non quello farmacologico.

Dell'ASST del Garda fanno invece parte i tre ospedali rimanenti segnalati dall'associazione: Manerbio<sup>31</sup>, Desenzano<sup>32</sup> e Gavardo<sup>33</sup>.

---

<sup>27</sup> Tabella 23

<sup>28</sup> [https://www.asst-spedalivicili.it/servizi/notizie/notizie\\_homepage.aspx](https://www.asst-spedalivicili.it/servizi/notizie/notizie_homepage.aspx)

<sup>29</sup> Intervento a cui si può accedere, secondo l'art.6 della legge 194, oltre gli ordinari 90 giorni *“quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna”*.

<sup>30</sup> [https://www.asst-franciacorta.it/t\\_c.asp?l3=1131](https://www.asst-franciacorta.it/t_c.asp?l3=1131)

<sup>31</sup> <https://www.asst-garda.it/ospedali/manerbio/>

<sup>32</sup> <https://www.asst-garda.it/ospedali/desenzano/>

<sup>33</sup> <https://www.asst-garda.it/ospedali/gavardo/>

A **Manerbio e Desenzano** dovrebbe essere possibile accedere a tutti e tre i servizi presi in esame, mentre a **Gavardo** non sembra, da questi dati, possibile ricorrere all'aborto terapeutico.

Questi sono i dati per la provincia di Brescia, forniti all'associazione LAIGA dagli ospedali stessi e attraverso le indagini e le testimonianze raccolte, riassunti nella tabella sottostante.

| Ospedali della provincia   | Ospedale civile | Ospedale di Chiari | Ospedale di Manerbio | Ospedale di Gavardo | Ospedale di Desenzano |
|----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Interruzione farmacologica | Sì              | No                 | Sì                   | Sì                  | Sì                    |
| Interruzione chirurgica    | Sì              | Sì                 | Sì                   | Sì                  | Sì                    |
| Interruzione terapeutica   | Sì              | Sì                 | Sì                   | No                  | Sì                    |

Sembrirebbe quindi che le donne che vivono nella provincia di Brescia godano di ottimi servizi, potendo scegliere l'ospedale più vicino tra diverse strutture (anche se con molte limitazioni nei giorni di accesso, ad esempio a Desenzano e Gavardo si può accedere soltanto due giorni al mese), ma l'associazione LAIGA non è l'unica ad aver condotto delle indagini in questo ambito, e non sempre i risultati sono stati di questa natura.

### ***1.2.2 L'associazione Luca Coscioni***

L'associazione Luca Coscioni è molto nota per le sue battaglie sui temi del fine vita, ma in realtà si occupa in senso più ampio di promozione sociale; come leggiamo sul loro sito, *“tra le sue priorità l'affermazione delle libertà civili e i diritti umani, in particolare (...) il monitoraggio mondiale di leggi e politiche in materia di scienza e auto-determinazione.”*<sup>34</sup>

<sup>34</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/>

Un'intera sezione del loro sito<sup>35</sup> è dedicata all'aborto e alla contraccezione proprio perché i diritti riproduttivi sono temi la cui delicatezza e il cui impatto sulla vita delle persone richiedono un monitoraggio e una garanzia che ad oggi spesso non vengono sufficientemente forniti dalle istituzioni.

Con queste premesse nasce l'indagine Mai Dati<sup>36</sup>, a cura di Chiara Lalli, accademica e saggista e Sonia Montegiove, Analista informatica, programmatrice e formatrice.

La premessa che muove questa indagine è proprio la mancanza di dati pubblici, aggiornati ed aperti sul servizio di IVG e si cerca di rimediare, come aveva fatto la precedente associazione, a questa mancanza attraverso una raccolta privata dei dati, messi in una mappa.

Molti sono i punti interessanti di questa indagine, come i confronti fatti tra i dati forniti a livello regionale da Emilia-Romagna, Molise, Abruzzo e Basilicata<sup>37</sup>; ma la sezione che maggiormente si rivela utile per il nostro scopo è quella che presenta la mappa delle strutture in cui l'obiezione di coscienza supera l'80%, o addirittura di quelle in cui raggiunge il 100%. Parliamo della mappa obiezione 100<sup>38</sup>, in cui purtroppo sono presenti 2 ospedali Bresciani:

- **Nell'ospedale di Montichiari**<sup>39</sup> risulta esserci il 100% di ginecologi obiettori, con 3 ginecologi su 3 che si appellano a questo diritto, rendendo di fatto impossibile praticare l'IVG.
- **Nell'Ospedale di Iseo**<sup>40</sup> l'indagine ha rivelato invece un'obiezione tra gli infermieri maggiore dell'80% (80,95%), percentuale che rende di fatto problematica, se non impossibile, l'intervento di interruzione volontaria di gravidanza, almeno con il metodo chirurgico.

---

<sup>35</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione>

<sup>36</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/legge-194-mai-dati>

<sup>37</sup> Chiara Lalli e Sonia Montegiove, associazione Luca Coscioni; Mai Dati-4 regioni.

<sup>38</sup> Chiara Lalli e Sonia Montegiove, Mai dati, mappa obiezione 100 (21 novembre 2021)

<sup>39</sup> ASST degli Spedali Civili

<sup>40</sup> ASST Franciacorta

Questi dati sono analizzati approfonditamente dalle autrici dell'indagine in un libro<sup>41</sup>, in cui spiegano che i dati con cui l'indagine è stata costruita derivano dalle risposte che sono state fornite loro dalle ASL, interrogate attraverso una richiesta di accesso civico generalizzato<sup>42</sup>.

Nel libro *Mai Dati*, infatti, sono riportate tutte le difficoltà che hanno avuto le autrici nel contattare gli ospedali, tra risposte mancate, risposte scorrette ed incomplete, e categorici rifiuti di fornire informazioni, basandosi sul diritto alla privacy, che sarebbe però stato rispettato, fanno notare le autrici, dai dati anonimi che erano stati richiesti.

Ancora una volta, nonostante il prezioso lavoro delle ricercatrici che hanno svolto l'indagine, non abbiamo dunque tutte le informazioni richieste, anche se sarebbe diritto dei cittadini avervi accesso.

Nei dati del Ministero della salute<sup>43</sup>, come detto, si legge che il numero di ginecologi non obiettori è adeguato alla richiesta delle donne, tranne poche eccezioni a livello territoriale<sup>44</sup>.

Le autrici sottolineano però una differenza, che non è presente nella relazione ministeriale, ma che è fondamentale per inquadrare la situazione: non tutti i ginecologi non obiettori eseguono le interruzioni volontarie di gravidanza, come invece lascerebbe intendere il documento. Ci sono infatti non obiettori che lavorano in ospedali in cui non si esegue l'IVG e quindi non ne eseguono, e non è un dato da sottovalutare viste le considerevoli percentuali di obiezione anche tra le altre categorie professionali.

---

<sup>41</sup> Lalli Chiara e Montegiove Sonia (2022) *Mai dati*, Fandango Libri

<sup>42</sup> FOIA (Freedom of Information Act), diffuso in oltre 100 paesi e garantito in Italia dal decreto legislativo n. 97 del 2016 che ha modificato il decreto legislativo n. 33 del 2013

<sup>43</sup> Paragrafo 1.1

<sup>44</sup> Ministero della Salute, (18 gennaio 2019). *Relazione del Ministero della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)*; Pag. 60



Anche di questo dato, ossia di quanti siano i non obiettori che realmente eseguono l'intervento, non c'è traccia.

### ***1.2.3 Campagna Aborto al Sicuro***

In collaborazione con l'associazione Luca Coscioni è stata avviata anche una campagna denominata Aborto al sicuro<sup>45</sup>, la quale nasce proprio in Lombardia per garantire alle donne l'accesso sicuro all'interruzione volontaria di gravidanza. Oltre all'associazione Luca Coscioni, i promotori di questa campagna sono Associazione Radicale Milanese Enzo Tortora<sup>46</sup> e Radicali Italiani<sup>47</sup>.

Nell'ambito di questa campagna è stata anche elaborata una proposta di legge<sup>48</sup> popolare a livello della regione Lombardia, che avrebbe dato più spazio ai consultori, velocizzato alcune pratiche, al fine di ridurre i tempi di attesa e garantito informazioni più sicure e tempestive grazie all'istituzione di un Centro Regionale di Informazione e Coordinamento per l'applicazione nel territorio della legge 194. La proposta sarebbe stata a costo zero per la regione, poiché chiedeva un maggior uso della pillola RU-486 e una minor ospedalizzazione<sup>49</sup>, entrambe procedure che avrebbero avuto persino un impatto economico positivo sul sistema sanitario regionale.

L'uso del condizionale è dovuto al fatto che la proposta di legge è stata interamente bocciata, in tutti i suoi articoli. Questo ha scatenato molte proteste da parte delle associazioni coinvolte, che hanno ritenuto che le contestazioni fossero di natura ideologica e che non fossero nel merito degli articoli della legge che è stata bocciata<sup>50</sup>.

---

<sup>45</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/aborto-al-sicuro>

<sup>46</sup> <https://radicalimilano.it/>

<sup>47</sup> <https://radicali.it/>

<sup>48</sup> PDL n. 76/2019, Regione Lombardia

<sup>49</sup> <https://www.associazionelucacoscioni.it/proposta-di-legge-aborto-al-sicuro>

<sup>50</sup> Conferenza stampa sulla proposta di legge popolare "Aborto al Sicuro" discussa durante il Consiglio Regionale della Lombardia; Milano, 23 febbraio 2021

Dalle indagini svolte per la formulazione di questa campagna, inoltre, risulta che l'ospedale di **Iseo** sia tra quelli in cui l'obiezione di coscienza sarebbe al 100%, e non all'80 come rivelato dall'indagine Mai Dati. La situazione, quindi, potrebbe essere addirittura peggiore di quella presentata precedentemente, che non era certo rosea.

#### ***1.2.4 Relazione di Paola Bocci (PD)***

Questi problemi fortunatamente talvolta entrano nell'agenda politica, come si è visto con la proposta di legge del partito radicale in Lombardia e come nel caso della Consigliera regionale del PD Paola Bocci<sup>51</sup>, che ogni anno redige un'indagine sulla situazione dell'attuazione della legge 194 in Lombardia.

L'ultima indagine<sup>52</sup> è stata pubblicata il 21 aprile del 2022 e riporta dati relativi al 2021. Anche da lei arriva la critica ai dati ministeriali, che cerca di colmare in prima persona, per quanto riguarda la regione Lombardia.

*“Nel 2021, di 62 strutture analizzate, sono 51 quelle che erogano la prestazione, mentre 11 strutture non fanno proprio IVG (...) Le strutture lombarde con la percentuale di obiezione sotto il 50%, sono meno di un quarto del totale e molti presidi ospedalieri hanno percentuali di obiezione decisamente oltre la media del 60%.”*

La situazione fotografata dalla consigliera è molto problematica, soprattutto per la provincia di Brescia, dove l'obiezione di coscienza si attesterebbe attorno al 75%, percentuale molto più alta rispetto alla media regionale (65%) e anche di quella nazionale (67%).

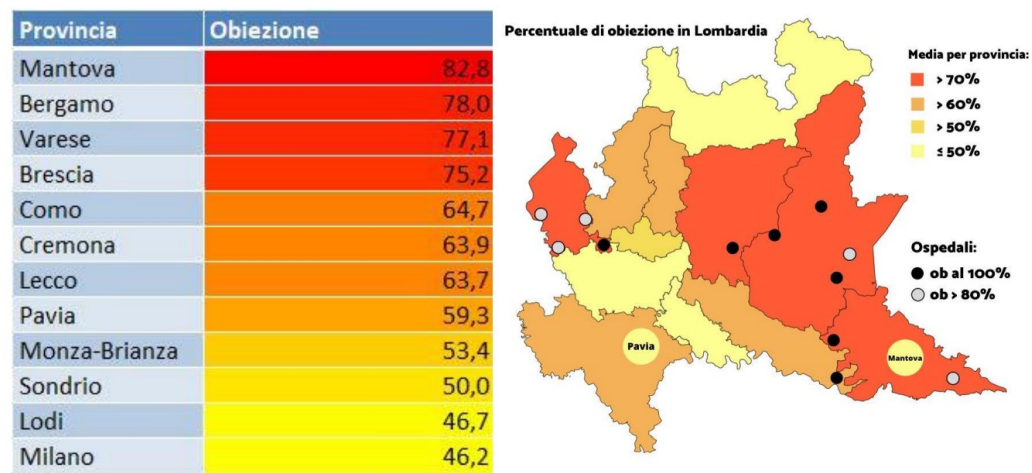
Inoltre, vengono segnalati ben 3 ospedali con il 100% di obiettori di coscienza; anche qui, come nell'indagine dell'associazione Luca Coscioni, non è specificato

---

<sup>51</sup> <http://paolabocci.it/>

<sup>52</sup> Bocci Paola, La mia indagine sull'attuazione della 194 in Lombardia aggiornata al 2021 - Esiti e proposte.

se ci si riferisce ai medici o agli infermieri, ma questo dato perde di importanza se si pensa che in ogni caso l'IVG non potrà essere praticata in questi ospedali.



Fonte: rilevazione Pd

Questi ospedali sono **Iseo, Gardone e Montichiari**, e sono 3 dei 7 ospedali in Lombardia con un tasso di obiezione al 100%.

Il dato dell'ospedale di Iseo è lo stesso riscontrato dalla campagna Aborto al sicuro<sup>53</sup>, mentre, come detto, potrebbe rivelarsi vecchio il dato dell'indagine Mai Dati<sup>54</sup> che rilevava invece l'80% di obiezione in questo ospedale.

Anche l'Ospedale di **Montichiari** era già stato individuato dall'associazione Luca Coscioni per avere la totalità dei ginecologi obiettori, mentre l'ospedale di **Gardone Val Trompia**<sup>55</sup> compare per la prima volta nella presente analisi, e si aggiunge alla lista degli ospedali in cui l'IVG non sembra essere garantita.

L'indagine di Paola Bocci segnala anche gli ospedali in cui l'obiezione sarebbe sopra l'80%, che lei individua nella struttura di **Gavardo**, e sopra il 70% in quella di **Chiari**.

Di entrambi questi ospedali si era già parlato nell'indagine dell'associazione LAIGA<sup>56</sup>, che però ne aveva dato un'immagine tendenzialmente buona, riportando

<sup>53</sup> Paragrafo 1.2.3

<sup>54</sup> Paragrafo 1.2.2

<sup>55</sup> ASST Spedali Civili

<sup>56</sup> Paragrafo 1.2.1

che in entrambi si praticasse l'IVG; anche se non quella farmacologica a Chiari e non quella terapeutica a Gavardo. L'associazione non rimporta numeri, ma solo la possibilità di accedere al servizio, senza dire quindi se questa sia limitata ai pochi momenti in cui lo scarso personale non obiettore si trova nella struttura.

La consigliera dedica poi una sezione della sua ricerca alla Ru486, il cui utilizzo è considerato un fattore innovativo, poiché si tratta di una tecnica meno invasiva, ma ancora molto osteggiata, come abbiamo visto, soprattutto da politici conservatori<sup>57</sup>.

*“In Lombardia la percentuale complessiva di utilizzo di Ru486 rispetto all’aborto chirurgico nel 2021 è del 35%, molto più bassa rispetto alle altre regioni italiane paragonabili per dimensioni e qualità del servizio sanitario (nel 2021 Toscana ed Emilia-Romagna superano il 50%, nel 2019 il Piemonte era al 45,6%, la Liguria al 44%). Tuttavia, nel 2017 la stessa percentuale era all’8%.”*

Secondo le ricerche di Paola Bocci, nella provincia di Brescia ci sarebbe un ricorso al metodo farmacologico superiore alla media della regione, poiché si attesterebbe tra il 40 e il 50%.

Per facilitare l'accesso a questo tipo di procedura, si potrebbe consentire anche ai consultori di utilizzarla, come succede in altre regioni, come Lazio<sup>58</sup> e Emilia-Romagna<sup>59</sup>; anche se nella provincia di Brescia i consultori risultano essere molto pochi rispetto ad altre province lombarde, con solo un consultorio pubblico ogni 84 mila abitanti, mentre lo standard richiesto è di una struttura ogni 20 mila persone.

In conclusione, la Consigliera presenta le sue proposte per un aumento dell'uso dell'aborto farmacologico rispetto a quello chirurgico e per intervenire sulle criticità che ancora ci sono nella piena applicazione della legge 194.

---

<sup>57</sup> Carlo Ciccio, politico del partito Fratelli d'Italia e medico, per vietare l'uso della pillola nei consultori, ha usato come argomentazione il caso di una scuola media di Ancona in cui ci sarebbero più studenti stranieri che italiani e quindi non si dovrebbe rendere più facile alle donne l'accesso all'aborto, ma bisognerebbe incoraggiarle a fare più figli.

<sup>58</sup> Determinazione 31 dicembre 2020, n. G16542

<sup>59</sup> Determinazione del direttore generale cura della persona, salute e welfare 22 settembre 2020, n. 16201

### ***1.2.5 Irene Panighetti di Bresciaoggi***

Tra i dati più recenti e precisi sull'argomento ci sono quelli forniti dalla giornalista Irene Panighetti in un articolo pubblicato dal giornale Bresciaoggi<sup>60</sup> il 19 agosto 2022. Attraverso l'ATS di Brescia<sup>61</sup>, la giornalista ha ottenuto dati più precisi soprattutto riguardo l'Ospedale Civile, ossia il più grande ospedale della provincia e uno dei pochi che non erano stati segnalati come particolarmente problematici dai dati analizzati.

Irene Panighetti segnala quindi, nella provincia di Brescia, 1.213 IVG avvenute nel 2021, di cui 481 farmacologiche con RU486 (39,7% sul totale delle IVG). I primi dati del 2022, che vanno da gennaio a maggio ne riportano 564 di cui 238 farmacologiche con RU486 (42,2% del totale). Il focus sull'ospedale Civile evidenzia poi 699 IVG nel 2021 di cui 416 chirurgiche e 283 farmacologiche.

I ginecologi dell'Ospedale Civile dovrebbero essere 48 di cui 31 obiettori, mentre il personale non medico (ostetriche, assistenti sanitarie) è di 181 persone di cui obiettori 28.

I medici obiettori sarebbero quindi il 65%, mentre solo il 15% del personale non medico si avvarrebbe di questo diritto; ci troveremmo quindi di fronte ad una struttura i cui risultati sembrano essere migliori rispetto alla media della provincia, ma non ancora convincenti.

Interessante risulta il dato sull'utilizzo della RU486, che sarebbe del 42.2% degli interventi nella provincia e addirittura del 68% per quelli effettuati all'Ospedale Civile; un dato superiore alla media regionale riscontrata dalla Consigliera Bocci<sup>62</sup> che collocava questa media tra il 40 e il 50% in Lombardia.

Anche in questo articolo ci si auspica per il futuro un accesso più agevole e completo alle informazioni che riguardano questo tipo di interventi e un ricorso più

---

<sup>60</sup> <https://www.bresciaoggi.it/>

<sup>61</sup> <https://www.ats-brescia.it/>

<sup>62</sup> Par.1.2.3

veloce e sicuro all'aborto farmacologico, anche senza i tre giorni di ricovero che per ora sono previsti.

### ***1.2.6 Consulteri privati laici***

Anche l'associazione Consulteri privati laici<sup>63</sup> cerca di colmare il vuoto lasciato dai dati pubblici e riporta per la provincia di Brescia dati, aggiornati all' 1° aprile 2020, su tre ospedali già citati:

- Segnala la possibilità di ricorrere all'IVG nell'Ospedale **Civile** di Brescia, anche con metodo farmacologico
- Riporta gli stessi dati dell'associazione LAIGA per quello che riguarda l'Ospedale di **Desenzano** del Garda, compresa l'interruzione farmacologica, con l'ambulatorio aperto il primo e il terzo lunedì del mese
- Anche per l'Ospedale di **Chiari** conferma la possibilità di accedere al servizio, ma non con metodo farmacologico.

## **1.3 La situazione dell'interruzione volontaria di gravidanza nella provincia di Brescia**

Nel corso della mia indagine ho raccolto dati da molte fonti diverse, a volte anche in contraddizione tra loro e ho spesso trovato dati poco specifici, superficiali, a causa, molte volte, dalla reticenza<sup>64</sup> delle strutture sanitarie a fornire le informazioni richieste dalle associazioni di ricerca.

Riporto un riassunto dei dati raccolti, divisi per ospedale, per quelli di cui ho potuto trovare informazioni. I dati sono i più recenti tra quelli disponibili nel settembre del 2022, ma non derivano da informazioni ministeriali ufficiali, per i problemi descritti.

---

<sup>63</sup> <https://www.consultoriprivatilaici.net/notizie/aborto/>

<sup>64</sup> Si vedano le risposte ricevute dalle ricercatrici dell'indagine Mai Dati, raccolte nel libro di Lalli Chiara e Montegiove Sonia (2022) Mai dati, Fandango Libri

La suddivisione per ospedale non serve ad accusare alcuna struttura, anche perché diverse di esse non hanno un reparto di ostetricia e ginecologia (Gardone, Montichiari, Iseo). La raccolta di dati per ospedale serve ad avere un'indicazione utile e precisa per le donne su dove recarsi in caso di necessità, perché non siano rimbalzate all'interno dell'ASST.

1. **Ospedale Civile** (ASST Spedali Civili): viene praticata l'IVG secondo ogni sito consultato, sembra che l'obiezione di coscienza sia al 65% tra i medici, ma solo al 15% tra il personale non medico. Un'alta percentuale degli interventi, il 68%, viene effettuato con la RU486.
2. **Gardone**, ASST Spedali Civili. Non ha il reparto di ostetricia e ginecologia, dai dati della Consigliera del Pd, viene segnalata l'obiezione al 100%.
3. **Montichiari**, ASST Spedali Civili. Non ha l'ostetricia e ginecologia, sia dai dati del Pd, sia da quelli dell'associazione Luca Coscioni, l'obiezione è al 100%.
4. **Gavardo**, ASST Garda. L'associazione LAIGA riscontra la possibilità di ricorrere all'IVG, anche farmacologica, ma non terapeutica. I dati del Pd dicono però che l'obiezione sia oltre l'80%
5. **Manerbio**, ASST Garda. L'associazione LAIGA segnala la possibilità di ricorrere all'interruzione farmacologica, chirurgica e terapeutica. Non ci sono dati sull'obiezione.
6. **Desenzano**, ASST Garda. Secondo i dati LAIGA si può ricorrere all'IVG farmacologica, chirurgica e terapeutica. Niente dati sull'obiezione.
7. **Iseo**, ASST Franciacorta. Non l'ostetricia e ginecologia e tra il personale l'obiezione oscilla tra l'80% e il 100%.
8. **Chiari**, ASST Franciacorta. L'associazione LAIGA rileva che si possa ricorrere all'IVG terapeutica e chirurgica, ma non alla farmacologica; tuttavia, l'obiezione è superiore al 70% secondo Paola Bocci.

|             | IVG<br>farmacologica        | IVG<br>chirurgica | IVG<br>terapeutica | obiezione                |
|-------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|
| Civile      | Sì, 68% degli<br>interventi | sì                | sì                 | 65% medici,<br>15% altri |
| Gardone     | no                          | no                | no                 | 100%                     |
| Montichiari | no                          | no                | no                 | 100%                     |
| Gavardo     | sì                          | sì                | no                 | >80%                     |
| Manerbio    | sì                          | sì                | sì                 | /                        |
| Desenzano   | sì                          | sì                | sì                 | /                        |
| Iseo        | no                          | no                | no                 | 80% - 100%               |
| Chiari      | no                          | sì                | sì                 | >70%                     |

In passato è capitato che sia a Desenzano sia a Gavardo non ci fossero ginecologi non obiettori, situazione a cui si rimediava con accordi tra le aziende, che facevano sì che medici non obiettori si recassero in queste strutture per eseguire le IVG. È il caso della Dottoressa Donatella Albini, che ha gentilmente concesso l'opportunità di essere intervistata, più avanti in questa trattazione<sup>65</sup>.

I dati dell'associazione LAIGA, trovati in prima battuta, sembrano dunque ottimisti, poiché segnalano la possibilità di avvalersi dell'IVG anche laddove l'obiezione risulti così alta da far dubitare dell'effettiva possibilità di accedere nel concreto al servizio.

Le strutture di cui si conoscono i dati per quanto riguarda l'obiezione sono preoccupanti, come detto, con una media della provincia del 75% che fa pensare che, negli ospedali che non hanno risposto alle indagini, la situazione non sia migliore.

È inaccettabile dover consultare 6 associazioni diverse per ottenere delle informazioni a cui tutti i cittadini e le cittadine dovrebbero aver accesso, senza sforzi né particolari competenze, soprattutto in una situazione medica in cui i tempi sono necessariamente ristretti e in cui il coinvolgimento psicologico è alto. In questa situazione la Regione Lombardia ha, come detto, bocciato una legge che avrebbe facilitato, a costo zero, l'accesso a tali informazioni, velocizzato il servizio e accorciato le liste d'attesa, adducendo, per tale scelta, argomentazioni ideologiche.

---

<sup>65</sup> Capitolo III



L'accesso ad un servizio non dovrebbe essere un lusso di pochi, né risultare difficoltoso, non dovrebbe essere una questione di opinioni, ma una solida certezza e un diritto garantito.



## Capitolo II

### *La sepoltura dei prodotti del concepimento*

Come abbiamo visto, non è sempre semplice avvalersi dell'IVG; ma cosa succede una volta che l'intervento è stato effettuato?

In questo senso la legislazione non distingue tra un intervento di interruzione volontaria di gravidanza ed un aborto spontaneo avvenuto per motivi medici.

Ad aver subito le violazioni riportate in questo capitolo non sono quindi soltanto le donne che hanno fatto ricorso all'IVG, ma anche quelle la cui gravidanza è stata interrotta da un avvenimento tragico.

Entrambe queste categorie hanno diritto alla protezione della propria privacy, al rispetto della propria scelta (quando l'aborto è avvenuto in seguito ad una decisione) ed eventualmente del proprio lutto.

Queste donne hanno subito le conseguenze del cambiamento culturale che ha visto l'attenzione verso il mondo della gravidanza spostarsi dalla donna al feto<sup>1</sup> avvenuta negli anni 80, quando ecografie e strumenti medici hanno consentito l'osservazione della vita prenatale.

In questo modo il feto è passato dall'essere una semplice entità non autonoma, appendice del corpo materno, ad acquisire sempre più lo status di "bambino"<sup>2</sup>.

Più ci si abitua a pensare ad un feto come ad un bambino, più è normale pensare che questo debba essere sepolto dignitosamente in un cimitero, anche se l'aborto è avvenuto nei primi momenti della gravidanza, quando effettivamente è molto

---

<sup>1</sup> Piontelli. Il culto del feto

<sup>2</sup> Serino, I cimiteri dei feti

difficile considerare quel prodotto del concepimento come un essere umano autonomo, osservando le immagini di un embrione nelle prime settimane di vita<sup>3</sup>.

Eppure, decenni di propaganda antiabortista, hanno influenzato il nostro modo di pensare ad un embrione nelle prime fasi dello sviluppo, facendoci erroneamente credere che abbia l'aspetto di un essere umano in miniatura e questo è antiscientifico, a prescindere dall'idea personale che si ha sull'argomento.

Il dibattito sull'argomento è ancora molto acceso (probabilmente troppo, come vedremo nello svolgimento<sup>4</sup>) e molti si sono spesi nel tempo per far sì che venissero ridotte le differenze tra quelli che ad oggi sono legalmente definiti “prodotti del concepimento” ed i bambini.

Di questa idea sono certamente le associazioni religiose di stampo cattolico e pro-vita che sono sorte per una presunta “difesa” dei diritti dei feti dopo la legge 194.

Così in numerosi ospedali sono nati centri per la vita, per convincere le donne a non abortire e si sono sviluppate reti organizzative per occuparsi della sepoltura dei feti, nel caso l'aborto sia portato a conclusione. Ad esempio, nel 1999 è nata l'associazione "Difendere la vita con Maria"<sup>5</sup>, che è tra le più attive proprio in quest'ultima attività.

Queste associazioni spesso hanno agito nella legalità, supportate dalla legislazione regionale, per quanto riguarda la sepoltura.

Questione più complessa, come vedremo, si ha invece per l'utilizzo del nome della madre sulla tomba, che risulta essere un'evidente violazione della privacy delle donne la cui gravidanza viene interrotta, volontariamente o no.

---

<sup>3</sup> Di recente è uscito un articolo sul giornale “The Guardian”, che riporta delle immagini fornite dall'associazione MYA network di un embrione all'ottava settimana di sviluppo, che rendono l'idea della erronea visione che abbiamo maturato sull'argomento

<sup>4</sup> Paragrafo 2.1.2

<sup>5</sup> <https://www.advm.org/>

Si procederà all'analisi di alcuni casi di cronaca sulla questione e si verificherà lo stato dei numerosi ricorsi che sono stati presentati dalle donne che hanno trovato per caso il proprio nome su una lapide, senza aver dato alcun tipo di consenso.

## **2.1 Cosa dice la legge a riguardo della sepoltura?**

### ***2.1.1 La legislazione nazionale***

A regolare la sepoltura nei casi presi in esame all'interno dell'elaborato, è il regolamento della polizia mortuaria<sup>6</sup> nell'articolo 7.

I commi 2 e 3<sup>7</sup>, in particolare, sanciscono le regole che riguardano i feti che all'ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, poiché per questi ultimi si applicano le normali disposizioni sulla sepoltura.

I prodotti del concepimento la cui età si presume essere superiore alle 20 settimane, invece, sono accolti nei cimiteri, come previsto dall'articolo 7 e dall'articolo 50<sup>8</sup> e i permessi per il loro trasporto e seppellimento sono rilasciati dall'autorità locale.<sup>9</sup>

Per quanto riguarda i prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane, la sepoltura avviene solo su richiesta dei genitori.<sup>10</sup>

Nella conclusione di questo articolo<sup>11</sup>, tuttavia, si stabilisce che: *“Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale”*

---

<sup>6</sup> D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

<sup>7</sup> Commi 2 e 3, art. 7, D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

<sup>8</sup> art. 50, D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

<sup>9</sup> Art. 7 comma 2

<sup>10</sup> Art.7 comma 3

<sup>11</sup> Art 7 comma 4

Quest'ultimo comma sembra essere una specifica delle modalità della presentazione della richiesta, ma è in realtà fondamentale e infatti è l'espedito utilizzato<sup>12</sup> dalle associazioni religiose che si occupano delle sepolture contestate.

Queste associazioni, infatti, sfruttano la dicitura "o chi per essi", interpretata in senso assai lato per giustificare<sup>13</sup> il loro intervento in questo processo, sostituendosi ai genitori nel richiedere la sepoltura quando essi non ne facciano esplicita richiesta,

Poiché questo comma riguarda i feti di età inferiore alle 20 settimane, stiamo parlando di tutti i casi di IVG, esclusi alcuni casi di interruzioni dovute a malformazioni gravi o malattie del feto o della madre.

Queste associazioni fondano il loro intervento su una interpretazione della norma che però pare essere piuttosto forzata poiché sembra che il rimando a "chi per essi" possa valere nei casi in cui vi sia una delega esplicita, oppure in casi in cui la donna non possa esprimere una valida volontà, come nel caso di una minorenni ovvero di persona incapace di intendere e volere.

Queste sono le indicazioni a livello nazionale, ma la situazione si complica ulteriormente quando si analizza la legislazione sul tema nelle diverse regioni, o addirittura per quello che riguarda i regolamenti comunali.

Si procede all'analisi di questo argomento in riferimento alla Regione Lombardia, essendo l'ente incaricato di regolare la legislazione su questa materia per la provincia di Brescia che, oltre ad essere il focus del presente elaborato, è anche una città che è stata al centro (assieme a Roma) del dibattito su questo tema, portato alla luce da numerosi casi di cronaca.

---

<sup>12</sup> Associazione difendere la vita con Maria

<sup>13</sup> Aborto: i bambini diventano "rifiuti speciali", Pro Vita e Famiglia (21/08/2016)

### ***2.1.2 La legislazione regionale***

La regione Lombardia ha più volte rivisto ed esaminato questo tema, che ha creato non poche divisioni tra i partiti e che è stato oggetto di accese discussioni.

Nel 2007 la giunta guidata dal governatore Formigoni aveva approvato un regolamento<sup>14</sup> che modificava un precedente regolamento del 2004<sup>15</sup>.

Il regolamento del 2004 all'art. 11 stabiliva che per quanto riguarda i prodotti del concepimento la regione Lombardia si uniformava alla legislazione nazionale.

Le modifiche apportate nel 2007 invece portano ad allontanarsi dalla legislazione della polizia mortuaria, analizzata del paragrafo precedente. In particolare, la norma regionale eliminava la distinzione basata sulla presunta età della gestazione, stabilendo<sup>16</sup> che la direzione sanitaria dovesse in ogni caso informare i genitori della possibilità di richiedere la sepoltura.

La grossa differenza con la legislazione precedente si ha però con l'aggiunta del comma 1-quater, che stabilisce che, in mancanza della suddetta richiesta di sepoltura, si procederà in analogia con quanto disposto per le parti anatomiche riconoscibili, per le quali il regolamento del 2004 prevedeva<sup>17</sup> la sepoltura, secondo le regole indicate dal comune.

Anche se in modo surrettizio, dunque, la sepoltura era prevista per tutti i prodotti del concepimento, indipendentemente dalla volontà dei genitori.

Un primo cambiamento è arrivato nel 2009<sup>18</sup>, con la legge regionale nr.30.12.2009 nr.33 che, all'art.75, stabilisce che nel comune verrà data sepoltura *“ai nati morti e prodotti del concepimento, esclusivamente su esplicita richiesta della donna o di*

---

<sup>14</sup> Regolamento regionale 6 febbraio 2007, n. 1

<sup>15</sup> Regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6

<sup>16</sup> Art.1, lett. c; Regolamento regionale 6 febbraio 2007, n. 1

<sup>17</sup> Art. 11 comma 2; Regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6

<sup>18</sup> Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33; *Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*

*chi è titolato alla decisione, nei casi in cui il parto o l'aborto sia avvenuto in struttura sanitaria sita nel territorio comunale".*

Si torna dunque a parlare di richiesta della donna e dunque di consenso e di rispetto della volontà di chi subisce l'intervento che ha portato all'esistenza del prodotto del concepimento, indipendentemente dalla settimana di gestazione.

Un'altra modifica è arrivata nel 2019 con una nuova legge regionale<sup>19</sup>, approvata con una discussione molto accesa, tanto che una rissa nell'aula ha reso necessaria la sospensione dei lavori.

I disordini sono nati in seguito ad un emendamento proposto dalla Lega e bocciato dall'aula, che avrebbe voluto reintrodurre l'obbligo di sepoltura per i prodotti del concepimento. Questo dimostra come l'argomento sia rimasto, dopo tanti anni, molto divisivo.

Viste queste ultime modifiche, dunque, sembrerebbe che, almeno in Lombardia, non sia più possibile effettuare sepolture dei feti senza il consenso della donna, come molto spesso accade, ad opera dalle associazioni religiose, capillarmente diffuse in tutta Italia, che sfruttano le incertezze interpretative determinate dalla infelice formulazione del regolamento della polizia mortuaria<sup>20</sup>.

Per le sepolture effettuate a Brescia, resta da capire se siano state effettuate quando ancora la legge del 2007 lo permetteva, o se siano illegittime.

Al momento su questo tema non c'è stata una sentenza su questi casi, che ci chiarisca quest'ultimo punto.

La critica che è arrivata da giornali<sup>21</sup> e associazioni femministe<sup>22</sup>, in ogni caso, non si fermava alla possibilità della sepoltura di questi embrioni, ma si riferiva principalmente all'apposizione del nome e del cognome della donna e della data in

---

<sup>19</sup> Legge Regionale 04/03/2019, n. 4

<sup>20</sup> D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

<sup>21</sup> Corriere della sera, Ansa, Repubblica

<sup>22</sup> Associazione Vita di donna di Roma



cui l'aborto è avvenuto, circostanza che determinerebbe una evidente una violazione del diritto alla privacy.

### **2.1.3 Il comune di Brescia**

La legislazione può variare, sull'argomento, da un comune all'altro.

Tuttavia, il comune di Brescia non ha emanato disposizioni particolari, né si è discostato dalla legislazione nazionale.

Nel Piano Regolatore cimiteriale, approvato<sup>23</sup> il 29/11/2017, si fa riferimento al già citato regolamento di polizia mortuaria del 1990<sup>24</sup>, riportandone per intero l'articolo 50, di cui si è già discusso in precedenza e che si limita a specificare che i nati morti ed i prodotti del concepimento possano essere accolti all'interno del cimitero, quando non venga richiesta altra destinazione<sup>25</sup>.

## **2.2 Il diritto alla privacy**

*Chiunque, fuori dei casi previsti dall'articolo 326 del Codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarla - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'articolo 622 del Codice penale.*<sup>26</sup>

La legge 194 ribadisce in più punti l'importanza del rispetto della privacy della donna che sceglie di ricorrere all'IVG. Fin dal 1978 si è ritenuta indispensabile la tutela di questo diritto in questo particolare ambito, poiché le donne che scelgono di abortire sono spesso stigmatizzate e messe sotto accusa, in Italia come nel resto del mondo e questo può rendere più difficile scegliere di interrompere una

---

<sup>23</sup> D.C.C. approvazione n. 90 del 29/11/2017

<sup>24</sup> D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

<sup>25</sup> 2.1.1. DPR 285/90 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria"; D.C.C. approvazione n. 90 del 29/11/2017

<sup>26</sup> Art. 21, Legge 22 maggio 1978, n. 194.

gravidanza. Tuttavia, questo è un diritto e, indipendentemente da come la si pensi, una donna che vi ricorre va tutelata, come per chiunque si avvalga di un diritto garantito per legge.

Eppure, sappiamo che non è sempre così, anzi, i casi di queste sepolture sono l'ennesima prova che una donna non possa disporre liberamente del proprio corpo, nonostante si muova nel pieno della legalità.

Invece, avere un cimitero, con una serie di croci che recano il nome delle donne e la data in cui hanno abortito è come avere un elenco a cielo aperto delle donne che si sono macchiate di quello che per una buona parte della società è ancora un crimine, nonostante non lo sia più per la legge.

Non tutte le sepolture, fortunatamente, seguono questa modalità. Ad esempio, nel cimitero Laurentino di Roma, dall'altra parte della stessa città del Cimitero Flaminio, da cui le pole miche sono partite, ogni lapide è identica alle altre ed è riconoscibile soltanto da un codice identificativo posto sul retro, per tutelare la privacy delle persone coinvolte.

Nel nostro paese ci sono figure in grado di tutelare da abusi di questo tipo, come il Garante per la Protezione dei Dati Personali, che ha infatti aperto un'istruttoria per far luce sulla vicenda della sepoltura non anonima.

### ***2.2.1 I soggetti che tutelano la privacy***

#### **Il Garante per la privacy**

Il Garante per la protezione dei dati personali (garante della privacy) è un'autorità amministrativa indipendente, istituita dalla legge sulla privacy<sup>27</sup> (legge 31 dicembre 1996, n. 675). Il Garante è l'autorità di controllo designata anche ai fini dell'attuazione del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali<sup>28</sup> dell'Unione europea (UE).

---

<sup>27</sup> legge 31 dicembre 1996, n. 675

<sup>28</sup> 2016/679 (art. 51)

Il Garante ha il potere di prendere provvedimenti vincolanti in materia di rispetto del trattamento dei dati personali e della privacy dei cittadini, dopo aver svolto un'istruttoria sulla vicenda.

In questo caso, è stata infatti aperta un'istruttoria<sup>29</sup> *“per fare luce su quanto accaduto e sulla conformità dei comportamenti, adottati dai soggetti pubblici coinvolti, con la disciplina in materia di privacy”*.

A questa istruttoria non è ancora seguito un parere del garante che si deve ancora pronunciare sull'argomento.

### **Le personalità politiche**

Tuttavia, sono diverse le autorità politiche e i giuristi esperti che si sono pronunciati sull'argomento, sottolineando la scorrettezza di questa usanza e la sua incompatibilità con il diritto alla privacy.

Significative sono, a tal proposito, le interrogazioni parlamentari<sup>30</sup> presentate nel 2020 alla Camera dei deputati da molte figure di spicco della politica italiana, come l'ex presidente della Camera Laura Boldrini.

Nelle suddette interrogazioni si chiede al governo (all'epoca retto dal Presidente Giuseppe Conte) e al Ministro della salute Roberto Speranza di riferire quanto a loro conoscenza dei fatti e a ciascuno di essi *“se non ritenga di adottare iniziative normative alla luce delle criticità rilevate nel caso in questione in modo che venga sempre tutelata la privacy e la dignità personale della donna”*<sup>31</sup>.

Vengono infatti riportate le storie delle donne che hanno subito questo trattamento ritenuto ingiusto, ricostruite attraverso dichiarazioni fatte ai più noti giornali, o pubblicate sui social.

---

<sup>29</sup> Istruttoria 9462319 del 30/09/2020

<sup>30</sup> Seduta del 6 ottobre 2020 alla Camera dei deputati

<sup>31</sup> Interrogazione 4-07017 del 6 ottobre 2020

## **La giustizia**

Non solo la politica, ma anche numerosi professionisti nell'ambito della giustizia si sono adoperati per far rispettare i diritti delle donne, quando questo caso è scoppiato.

L'avvocata ed attivista Cathy La Torre si sta occupando sia dei casi di Brescia, sia di quelli più conosciuti accaduti a Roma, aprendo una casella di posta elettronica (tutelaliberascelta@gmail.com) per difendere le vittime con una class action.

## **Le associazioni**

L'associazione Differenza Donna, che gestisce numerosi centri antiviolenza e progetti sul territorio per la difesa dei diritti delle donne, si è attivata per difendere la legge 194 e il codice per la protezione dei dati personali<sup>32</sup>.

*“Come Differenza Donna abbiamo presentato denuncia alla Procura della Repubblica di Roma perché riteniamo siano state violate una serie di norme a presidio di diritti fondamentali, in particolare con riferimento al Codice in materia di protezione dei dati personali e della legge 194, che, all'articolo 21, vieta qualsiasi rivelazione di identità della donna o dettagli sulle pratiche eseguite nell'ambito della legge”*

Questa la dichiarazione all'agenzia stampa Dire<sup>33</sup>, dell'avvocata dell'associazione, Ilaria Boiano, che denuncia le violazioni che ritiene si siano verificate a più livelli di responsabilità, dagli ospedali, alle associazioni che si occupano di queste sepolture, alle regioni, all'Ama<sup>34</sup> per i casi che riguardano la città di Roma.

Le responsabilità andranno infatti accertate in sede di giudizio, da parte delle autorità competenti.

---

<sup>32</sup> Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”. In S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174

<sup>33</sup> Feti sepolti con il nome della madre, Differenza Donna sporge denuncia in Procura; 02-10-2020 di Annalisa Ramundo

<sup>34</sup> La municipalizzata romana competente per i cimiteri

Secondo la legge, infatti *“La cosa grave è l’esposizione di un dato sensibilissimo che ci dice, non solo il nome della persona, ma espone pubblicamente le scelte di quella donna sul piano della sua salute sessuale e riproduttiva. E questo è inaudito e simbolicamente gravissimo”*

### ***1.2.2 La legislazione sulla tutela della privacy***

Nonostante manchi ancora il parere del Garante della privacy, dunque, molti e ben argomentati sono i pareri di chi sostiene che la sepoltura dei feti con il nome della madre e con la data in cui l’IVG è avvenuta, sia almeno una violazione della privacy, se non una violazione della legge per quanto riguarda la persona titolata a chiedere la sepoltura.

### **La legge 194 e il Codice penale**

Come visto nel precedente paragrafo, infatti, diversi legali (come La Torre e Boiano) ravvisano una violazione dell’articolo 21 della legge 194, già citato nell’introduzione di questo paragrafo<sup>35</sup>.

L’articolo 622 del Codice penale<sup>36</sup> prevede infatti una multa fino a 516 euro o la reclusione fino a un anno per chi diffonda questo tipo di informazioni, essendone venuto a conoscenza.

La persona offesa deve querelare il responsabile di tale violazione, come stanno facendo le molte donne che hanno scoperto la sepoltura del proprio prodotto del concepimento, rivolgendosi a questi avvocati ed associazioni. Bisognerà attendere gli sviluppi futuri per accertare le responsabilità in questione.

---

<sup>35</sup> Par. 2.2; Art. 21, Legge 22 maggio 1978, n. 194.

<sup>36</sup> R.D. 19 ottobre 1930, n. 1398; Rivelazione di segreto professionale

## La legislazione europea

Anche la legislazione europea in materia di privacy viene in aiuto di quanti ritengano che si stia parlando di una violazione dei diritti delle donne in questione.

Si parla<sup>37</sup> infatti del riscontro di una violazione dell'articolo 8 della CEDU<sup>38</sup>. La convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali sottolinea<sup>39</sup> come ogni persona abbia diritto al rispetto della propria vita privata e come in essa non possa esserci l'ingerenza dell'autorità pubblica.

In questo senso, il rilascio delle informazioni che riguardano le donne che hanno fatto ricorso all'IVG da parte delle autorità pubbliche sarebbe un'interferenza nella loro "vita privata e familiare", vietata dalla convenzione<sup>40</sup>.

Ancora più specifico è il riferimento al Regolamento generale sulla protezione dei dati<sup>41</sup>, che all'art. 9<sup>42</sup>, intitolato *Trattamento di categorie particolari di dati personali*, il quale stabilisce:

*È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una*

---

<sup>37</sup> Melissa Aglietti 04.10.20; I cimiteri dei feti sono una violazione dei diritti umani

<sup>38</sup> Commento all'articolo 8 della CEDU; Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione e aggiornamento eseguiti dalla dott.ssa Silvia Canullo, funzionario linguistico. Revisione a cura della dott.ssa Maria Caterina Tecca, funzionario linguistico.

<sup>39</sup> Comma 1, art. 8 Convenzione Europea per i diritti dell'uomo

<sup>40</sup> Comma 2, art. 8 Convenzione Europea per i diritti dell'uomo

<sup>41</sup> Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo e del consiglio (27 aprile 2016). Relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

<sup>42</sup> Art. 9, *Trattamento di categorie particolari di dati personali*. Regolamento (UE) 2016/679

*persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*<sup>43</sup>.

Si intuisce subito la rilevanza di questo articolo ai fini dell'analisi della questione in esame: il fatto di aver fatto ricorso all'IVG è sicuramente un'informazione relativa alla salute e alla vita sessuale della donna che ha fatto questa scelta e l'esposizione pubblica del suo nome e cognome (o con il cognome e il nome "Celeste"), nonché della data dell'intervento, sono informazioni che la possono identificare in modo univoco.

Dall'analisi della suddetta normativa si intuisce dunque come mai ci sia stato tanto clamore e tanta avversione verso i fatti portati alla luce per quanto riguarda il Cimitero Flaminio di Roma e successivamente venuti a galla anche in altre parti d'Italia, come per il caso in esame, riguardante la provincia di Brescia ed il suo cimitero Vantiniano.

### **2.3 Cosa è accaduto a Brescia**

A Brescia, come abbiamo visto occupandoci della legislazione a cui il comune è sottoposto<sup>44</sup> è molto difficile per le associazioni pro-vita effettuare le sepolture, poiché queste sarebbero illegittime dal 2009.

Adirittura, sembra che ci sia stato un solo caso denunciato alle autorità, nonostante si sia molto discusso nei giornali di questo problema anche in riferimento alla provincia di Brescia. Tutti gli accertamenti del caso devono ancora essere effettuati e dovremo attendere i lunghi tempi della giustizia italiana per scoprire la verità.

Tuttavia, un altro fatto rilevante ha coinvolto la sezione dei "bambini mai nati" del cimitero Vantiniano di Brescia.

---

<sup>43</sup> Comma 1; art. 9 Trattamento di categorie particolari di dati personali. Regolamento (UE) 2016/679

<sup>44</sup> Paragrafo 2.1 *Cosa dice la legge a riguardo della sepoltura*

Tra ottobre e novembre 2021 è avvenuta l'esumazione di 2.500 "bimbi mai nati", i cui resti sono stati spostati in un ossario. Periodicamente nei cimiteri avvengono le esumazioni, per garantire un ricambio adeguato al numero di richieste di nuove sepolture.

Tuttavia, questo caso presenta delle anomalie: in soli 19 giorni è stato eseguito un numero di esumazioni (2.418) che eccede di oltre dieci volte il fabbisogno ponderato di due anni (164 pianificati per il 2021-22). *"O è stata sbagliata la stima o è successo qualcosa che ha indotto a violare la pianificazione"* spiega<sup>45</sup> l'avvocato Francesco Mingiardi, dello studio Patricelli-Mingiardi<sup>46</sup> di Roma.

Impossibile non pensare alle polemiche scoppiate proprio in relazione a questa sezione del cimitero, di cui si è discusso in questo capitolo<sup>47</sup>. Il problema è che, anche quando le tombe di cui sopra venissero dichiarate illegittime, bisogna constatare che in questa sezione del cimitero ci fossero moltissime tombe di nati morti o prodotti del concepimento i cui genitori avevano richiesto la sepoltura, per avere un luogo in cui elaborare il lutto.

Molte famiglie non erano a conoscenza dell'imminente esumazione, il Comune aveva affisso gli avvisi sull'albo pretorio e nel cimitero, ma gli interessati contestano la scarsa visibilità e almeno sei famiglie hanno già intentato una causa, avvalendosi della difesa dell'avvocato Mingiardi.

Nel luogo dell'esumazione è già stato pensato un progetto per un monumento commemorativo, per ridare alle famiglie un luogo in cui recarsi.

## **2.4 Conclusioni e riflessioni sul tema della sepoltura**

Oltre alla riflessione etica sulla sepoltura e sull'importanza della privacy nell'ambito di un intervento, emerge anche una questione di mala gestione di questa

---

<sup>45</sup> Il Giorno, Brescia, via le tombe dei bimbi mai nati: "Sei famiglie chiedono i danni"

<sup>46</sup> <http://www.pmlegale.it/>

<sup>47</sup> Capitolo II



vicenda, resa assurda dal susseguirsi delle polemiche e degli scandali, a cui si è goffamente cercato di rispondere, non facendo che peggiorare la situazione.

La questione, infatti, non sta nella necessità o meno della sepoltura, ma nell'importanza del rispetto della volontà e del consenso delle parti coinvolte, che siano le donne che non avevano dato il permesso e che si sono ritrovate il proprio nome su una croce, o le famiglie che invece avevano fatto una scelta differente.

Queste persone sono state accomunate da una mancanza di rispetto verso la decisione che avevano preso, riguardo al proprio prodotto del concepimento o nato morto, seguendo la propria personale esperienza, che li ha portati ad elaborare decisioni differenti.

Entrambe le voci sarebbero state meritevoli di attenzione e di rispetto, ma la realtà dei fatti si è purtroppo discostata da questo, a causa delle lotte ideologiche tra partiti (che non hanno aiutato a trovare un compromesso valido e rispettoso di tutti), della mancanza di chiarezza e della cattiva gestione dell'amministrazione pubblica.

A subirne le conseguenze sono state le donne, la cui libertà di scelta è stata violata, poiché non si può parlare di libertà di scelta in un contesto in cui sai che, una volta presa una decisione, questa verrà incisa su un pezzo di pietra ed esposta pubblicamente.

Anche le donne che avevano perso un figlio durante la gravidanza, evento che può essere traumatico e che può portare con sé una dura fase di lutto, non sono state rispettate nella loro decisione di avere un luogo in cui recarsi.

Il compito dell'amministrazione pubblica è quello di rispettare i cittadini ed agire nel loro interesse e sembra che, in questo caso, non abbia assolto pienamente al suo compito.



## **Intervista alla Dottoressa Donatella Albini**

Per il presente elaborato ho avuto la possibilità di intervistare la Dottoressa Donatella Albini<sup>1</sup>, ginecologa, ha coordinato numerosi progetti di formazione nell'ambito materno infantile in paesi non europei. Medico di bordo della piattaforma civica Mediterranea in operazioni di salvataggio nel mar Mediterraneo. Delegata alla sanità per il comune di Brescia, presidente del centro di documentazione e informazione sulla salute di genere<sup>2</sup>.

La Dottoressa difende da sempre la scelta e la salute delle donne, ribadendo l'importanza di garantire loro un aborto sicuro, impegnandosi per questo anche in prima persona attraverso la sua professione, eseguita anche da volontaria presso i consultori dopo la pensione.

Ritengo preziosa la testimonianza della Dottoressa, con cui ho avuto la fortuna di parlare e che mi ha aiutata regalandomi la sua preziosa testimonianza di esperta nell'ambito analizzato nella presente tesi.

### **Cosa ne pensa dell'aborto farmacologico? È garantito il suo accesso a Brescia?**

Per eseguire l'aborto farmacologico ci vuole una consulenza con le donne, che devono capire quello che sta succedendo loro, perché implica un rapporto di conoscenza del proprio che non è così scontato. C'è anche bisogno di un luogo sicuro in cui l'espulsione può avvenire.

Per quanto riguarda l'aborto farmacologico in Lombardia nei consultori siamo fermi.

La Regione, infatti, non si è ancora adeguata alle linee guida del ministro Speranza<sup>3</sup> dell'agosto dell'anno scorso per cui l'aborto farmacologico può essere somministrato anche nei consultori o in strutture poliambulatoriali, cosa che ha

---

<sup>1</sup> Comune di Brescia, Consiglieri Comunali

<sup>2</sup> Pro-Choice, Rete italiana contraccezione aborto; chi siamo

<sup>3</sup> Ministero della salute (13 agosto 2020)

permesso in Lazio, Puglia, Emilia-Romagna e Toscana di dimezzare le liste d'attesa.

Da noi si va ancora negli ospedali perché la regione Lombardia non ha ancora messo a punto questo sistema, non c'è più il ricovero però è pur sempre un ospedale.

Molti movimenti per la salute (ad esempio Agite<sup>4</sup>, di cui faccio parte) si chiedono perché non fare il tele-aborto, almeno durante il periodo pandemico, per cui il consultorio (che è rimasto sempre aperto) avrebbe potuto dare la pastiglia e poi rendersi disponibile giorno e notte sia per rispondere ai dubbi delle donne sia per seguirle, come è successo in Francia ed Inghilterra (che lo fanno anche per altre patologie, quindi è una questione di cultura).

Secondo me l'aborto farmacologico è un'ottima soluzione, io lo propongo a tutte le donne. Ma se ho una donna straniera, che non capisce l'italiano, come faccio a spiegare quello che succederà? Mediatori culturali nei consultori spesso non ce ne sono, come si fa a spiegare tutto con il marito che traduce? In questi casi è più semplice l'interruzione chirurgica.

Secondo me va proprio spiegato questo tipo di interruzione, va fatta una consulenza perché la donna deve essere pronta a quello che può accadere. Devi renderla competente su una pratica che per noi è semplice, ma non è detto che lo sia per la donna.

### **Quali sono gli ostacoli che rendono più difficoltoso l'accesso a questo tipo di procedura?**

Fino a qualche anno fa, quando lavoravo ancora, stesi il protocollo per l'aborto farmacologico, si è stabilito che debba essere un non obiettore a prendere la scatola della pastiglia dall'armadio. La concezione dell'obiezione di coscienza in questo senso è quindi molto estesa.

---

<sup>4</sup> Associazione Ginecologi Territoriali

## **E per l'aborto in generale?**

In regione Lombardia sussiste dai tempi di Formigoni una delibera regionale<sup>5</sup> che dice che in Lombardia è permessa l'obiezione di struttura, non solo quella dei singoli, che è consentita anche dalla Costituzione (se l'aborto, come è, è un livello base di assistenza, tu puoi anche essere contrario personalmente, ma la struttura pubblica deve garantirtelo)

Visto che rientra nei livelli essenziali di assistenza, l'obiezione di struttura la potranno fare i privati, ma un privato accreditato, che prende i soldi dalla regione, non deve farlo, perché prende i soldi e nel suo patto istituzionale deve essere disponibile ad applicare i livelli essenziali di assistenza.

Noi abbiamo in città 7 consultori familiari, 3 pubblici e 4 privati accreditati, di questi due sono uno diocesano e uno gestito dalla Poliambulanza<sup>6</sup>, quindi di matrice cattolica e fa obiezione di struttura, che vuol dire che non ti fanno neanche il certificato di interruzione (lasciamo perdere che non ti danno la pillola del giorno dopo e non ti mettono la spirale).

Secondo me se in una struttura accreditata non si applicano i livelli essenziali di assistenza, si dovrebbe togliere l'accreditamento, è molto semplice.

C'è un'altra questione, ricordiamoci che esiste anche l'aborto del secondo trimestre, che si può fare fino ad un'epoca di presunta vitalità del feto, non a caso il legislatore non ha detto un numero di settimane, Formigoni ha provato a dare un limite a questi aborti, ma andava contro la legge; su questo si possono fare 2 considerazioni:

- Questi aborti li fanno donne che i figli li volevano, quindi l'approccio è differente.
- Sono fatti perché nel corso di indagini di diagnosi prenatale o di ecografie del secondo trimestre, viene svelata una malattia.

Su questo secondo punto si torna al problema dei privati accreditati: mi chiedo perché facciano una diagnosi prenatale. È importante il rapporto che si ha in questo con la donna: la diagnosi si fa per vedere se il bambino è malato, ma se, da medico,

---

<sup>5</sup> Allegato 1 A, comma 9; Deliberazione n° VII/2594; seduta del 11 dicembre 2000

<sup>6</sup> <https://www.poliambulanza.it/>

sai che, nel caso, non interromperesti la sua gravidanza per scelte tue, non fai la diagnosi, che sia invasiva o non invasiva.

Tu la fai perché sai che se ci sarà un esito sfavorevole per qualche malattia tu interromperai, ma tu ne devi parlare con la coppia, perché loro non devono trovarsi impreparati di fronte ad un esito infausto.

Adesso ci sono tecniche di DNA fetale su sangue materno, che costano molto perché non sono vidimati in Italia quindi bisogna andare all'estero, sono sicuri ma non invasivi, ma non tutte possono accedere e poi c'è il tema che il counseling lo devi fare lo stesso, devi dare alla donna tutti gli strumenti che consentano di fare una scelta.

Quando una donna decide, dopo la diagnosi prenatale, che non se la sente, è quella stessa struttura che glielo deve consentire. Invece succede che la Poliambulanza, essendo di matrice cattolica, fa la diagnosi prenatale, ma se la donna vuole interrompere la dirottano al Civile<sup>7</sup>; questo è irrispettoso verso il Civile e devastante nei confronti della donna, che deve ricominciare tutto da capo.

Questo fa parte dell'obiezione di struttura e basterebbe togliere la diagnosi prenatale alla Poliambulanza.

L'obiezione di coscienza non strutturale è garantita dalla Costituzione, secondo me su un tema così è molto al limite, perché il diritto all'obiezione cozza con il diritto della donna, quindi io la garantisco, ma solo se nella struttura è consentita l'interruzione.

La regione Puglia cercò di fare dei concorsi per assumere solo non obiettori ma vennero definiti discriminatori.

Forse bisogna andare ancora più a monte per risolvere il problema dell'obiezione di coscienza, e mettere nel piano di studi di ostetricia e ginecologia l'interruzione volontaria, così che i ragazzi e le ragazze siano pronti quando si iscrivono, in caso contrario non sono obbligati a scegliere questa specialistica.

---

<sup>7</sup> Regione Lombardia, ASST Spedali Civili di Brescia, Ospedale Civile

Altro grande buco nero interpretativo è il tema della attestazione di gravidanza.

Pare che anche gli obiettori possano predisporre l'attestazione di gravidanza che consente poi l'interruzione. Io non sono molto d'accordo, perché, se tu sei obiettore, mi chiedo che tipo di relazione hai con una donna che ti chiede di interrompere la gravidanza.

Io non lo so, ma sicuramente non fornirai tutte le possibilità come facciamo noi che non siamo obiettori.

Secondo me, i medici obiettori che fanno i certificati lo fanno perché hanno un ritorno.

L'associazione "Non una di meno"<sup>8</sup> ha proposto, ed io sono d'accordo, di mettere all'ingresso dei consultori, degli ospedali pubblici e dei poliambulatori privati l'elenco dei medici obiettori e non obiettori. Dicono che leda la privacy, ma quando la donna viene da me tanto io poi glielo dovrò dire se sono obiettore o no.

Se tu sei non obiettore spazziamo via questa cosa del certificato, perché io che non sono obiettore ti posso dare tutto il ventaglio delle tue possibilità, mentre un obiettore non te lo può dare

**Nella mia tesi, infatti, io ho affrontato questo problema della mancanza dei dati a cui si risponde appellandosi al diritto alla privacy, tanto che non si può neanche chiedere quanti ginecologi obiettori e non obiettori ci siano in una struttura**

Esatto, infatti io quando recupero questi dati è perché li chiedo con telefonate personali. Essendo sancito dalla 194, io non vedo che problema ci sia a dire quanti obiettori ci sono al Civile, ma anche quali sono i loro nomi, perché è un dato pubblico.

È quello che si dice anche nel libro di Chiara Lalli<sup>9</sup>, che è interessante; avere i dati è interessante perché si vede che da quando c'è l'accesso all'aborto farmacologico

---

<sup>8</sup> <https://nonunadimeno.wordpress.com/>

<sup>9</sup> Lalli Chiara e Montegiove Sonia (2022) Mai dati, Fandango Libri

prima delle 9 settimane le IVG sono diminuite, così come da quando si è dato accesso anche alle minorenni alla pillola del giorno dopo, ma questo è ovvio, è normale che sia così. Noi siamo il paese con il minor tasso di contraccezione sicura e con il minor tasso di natalità, il problema non è che ci sono tanti aborti e bisogna ragionare su questo.

I dati devono esserci, su quanti aborti farmacologici, quanti chirurgici, a che epoca, da dove vengono i certificati e la pubblicizzazione dei medici obiettori e non obiettori.

**Nel libro di Chiara Lalli, infatti, si riportano tutte le giustificazioni apportate dagli ospedali per non fornire i dati.**

Sì, ma perché questi dati non me li deve fornire la Regione? E prima ancora lo Stato, visto che gli ultimi che abbiamo sono del 2019<sup>10</sup>.

Le differenze donne italiane e straniere, le classi d'età, sono questi i dati che contano.

**Si è mai pentita di non essere obiettrice?**

Io non ho mai fatto obiezione da quando mi sono laureata, da quando ho preso la specialità. Non solo come scelta di pratica e cultura femminista, che mi apre alla libertà delle donne, ma soprattutto perché se tu hai a cuore la salute delle donne non puoi non pensare all'aborto sicuro.

Perché io ricordo i racconti delle donne, che ne parlano abbassando gli occhi, con vergogna. Io avevo nel mio reparto, quando sono entrata come specializzanda, una suora che raccontava di quando arrivavano le donne in sepsi dopo un aborto volontario; erano grigie, non dicevano fino alla morte dove erano state e chi gliel'aveva fatto. Si vedeva dal fondo del corridoio in che condizioni erano.

---

<sup>10</sup> Ministero della Salute. (30 luglio 2021). Relazione del Ministero della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)



Io non ho mai avuto dubbi sull'obiezione di coscienza e da quando anche io ho fatto i miei figli mi sono resa conto ancora di più di quanto sia importante stare vicino alle donne, in questo momento, sia che scelgano di proseguire la gravidanza, sia che scelgano di interromperla, perché è un momento complicato e sono ancora sole le donne in questi momenti, perché è considerata ancora una cosa solo da donne, anche se gli uomini sono diversi rispetto a 50 anni fa.

**Secondo lei questa scelta ha in qualche modo ostacolato la sua carriera?**

Io non so se sia stato questa o se siano state le altre scelte che ho fatto ad ostacolare la mia carriera, perché questa è stata solo una delle scelte che ho fatto, un'altra ad esempio è stata quella di stare dalla parte delle donne violate, non in maniera formale, ma essendo docente a corsi di formazione e parlando esplicitamente dei buchi neri che c'erano nelle organizzazioni di accoglienza: ho sempre messo in evidenza come spesso non si accorgessero delle donne violate, che avevano subito violenza fisica, psicologica, domestica o sessuale.

Un'altra scelta è stata quella di stare dalla parte delle donne straniere. Io non lo so, ma so di non essere mai diventata primaria, benché il mio lavoro di ostetricia fosse soprattutto sulla diagnosi precoce dei tumori, perché ho sempre lavorato nella parte oncologica e ho sempre lavorato con garbo ed attenzione.

Non so se sia un caso, se sia stato perché sono una donna, se sia stato perché ho fatto queste scelte di non obiezione, di dire dove stavano le falle nel sistema di accoglienza, o di parlare delle violenze istituzionali nei percorsi degli ospedali, oppure per il riconoscimento della cultura delle donne straniere durante il parto, che vuol dire far saltare l'organizzazione spesso.

Non lo so, io so solo l'esito finale, ma non me ne sono mai pentita.

**Quindi lei sostiene che ci sia un percorso di violenza all'interno delle istituzioni?**

A me turba quando sento che spesso, anche se non sempre, queste donne che vanno ad abortire chirurgicamente non vengono trattate con garbo, gentilezza e vicinanza, cose che non si devono mai sottrarre a nessuno.

Poi la cosa che a me fa più male sono i racconti di molti parti che fanno le donne, quando vedo una donna che racconta il parto e che si mette a piangere, che dice di essere stata lasciata sola per ore. Io non so se sia vero, ma il vissuto di queste donne è questo e allora mi viene da pensare che qualcosa sia saltato nell'organizzazione e non sono mai problemi disfunzionali dell'organizzazione, ma sempre scelte molto precise e io sento sempre più storie di queste donne.

Io credo che anche nel momento del parto le scelte delle donne vadano rispettate, come dicevo prima, tu devi entrare in un ambito di competenza reciproca, devi capire quali sono le paure della donna e renderla competente. La donna deve poter avere vicino chi vuole e questo è un altro grande buco che ha lasciato il covid, perché con il covid non è stato possibile e noi abbiamo una generazione di donne che hanno partorito da sole e questa è una ferita che ci si porta dentro.

### **Cosa ne pensa della questione delle sepolture dei prodotti del concepimento e Brescia e a Roma?**

A Brescia c'è stato un solo caso, ma io ho informazioni per quel che riguarda il Civile, in Poliambulanza non so.

Le associazioni non sono entrate nell'Ospedale Civile di Brescia a reclamare i prodotti del concepimento, perché se la donna non chiede di dare sepoltura, si va dall'ospedale all'ATS e dall'ATS al comune, è un giro tutto istituzionale.

Secondo l'attuale normativa fino a 28 settimane non è possibile fare una denuncia di nascita e quindi neanche di morte, anche se forse andrebbe rivisto perché ormai con l'evoluzione della medicina ci sono bambini che a 26 settimane vivono.

Prima di questo momento (27.6 settimane) si fa un certificato in cui non si mette il nome del bambino, a meno che sia la donna a chiederlo.

Un unico caso ha fatto partire una denuncia.

Vale sempre il fatto che va informata la donna del fatto che si possa effettuare la sepoltura, non è vero quello che si dice che i feti vadano nelle fosse comuni o nell'inceneritore, non sono abbandonati ma va sempre chiesto il consenso alla donna per la sepoltura e se lei dice di no, è no.

Al civile però non ci sono state associazioni pro-vita che siano entrate a chiedere i resti.

**Quindi da questo punto di vista questo è un aspetto che a Brescia funziona meglio che altrove, ad esempio a Roma?**

Sì, perché il tutto gira tra le istituzioni, a meno che la donna non lo chieda per sé.

**La questione dei consultori: dalle mie ricerche è emerso che Brescia sia una delle province in Lombardia con un minor numero di consultori**

Sono rimasti solo 3 consultori pubblici a Brescia, perché sono stati proprio depauperati; poi c'è un altro consultorio gestito da una cooperativa a San Polo, un consultorio laico (dove vado anche io come volontaria) in via Volturmo che è della cooperativa "Il Calabrone"; infine ci sono i due consultori di matrice cattolica.

Prendendo il POMI<sup>11</sup> (progetto obiettivo materno infantile) si trova l'indicazione di un consultorio ogni 20.000 persone nelle zone urbane e ogni 15.000 nelle zone rurali. Questo non viene rispettato perché li hanno chiusi, noi abbiamo zone della città, la zona centro e quella a nord, che sono completamente scoperte, senza consultori. Guarda caso sono alcune delle zone con la più alta concentrazione di stranieri.

Queste sono scelte della Regione e secondo me è sbagliato, io sono contraria al fatto che i consultori vadano dentro le case di comunità perché hanno una loro specificità e non puoi diluirla in un servizio territoriale; secondo me allontanare il consultorio dal territorio ha avuto l'effetto di allontanare anche molte donne, soprattutto nei territori più complessi, in cui è gravissimo che chiuda un consultorio.

---

<sup>11</sup> <https://www.epicentro.iss.it/focus/consultori/grandolfo>

Non c'è neanche più il consultorio degli adolescenti, che era una grande esperienza qui a Brescia.

Già prima di essere chiuso era stato trasferito e annacquato in un altro consultorio, cosa che era stata un errore secondo me perché il consultorio per gli adolescenti aveva una sua specificità, il consultorio per gli adolescenti deve avere una sede diversa dagli altri, perché i ragazzi non vogliono andare dove vanno le loro mamme e poi deve avere orari compatibili con gli orari dei giovani, deve essere aperto il sabato e il pomeriggio.

Secondo me il consultorio per gli adolescenti va assolutamente ripristinato, come parte medica e psicologica, in Lombardia l'accentuazione è andata sulla parte psicologica, ma ne ha pagato la parte ostetrico ginecologica di cui i ragazzi avrebbero un gran bisogno.

Ora la regione Lombardia, come altre, si è omologata al fatto di non far più pagare le visite fino ai 21 anni, ma la contraccezione non è comunque gratuita, come accade invece in Puglia Emilia-Romagna, Toscana e Lazio.

### **Queste chiusure sono state fatte per una mancanza di fondi?**

Secondo me è stato per una strategia politica precisa, che non ha permesso di investire.

Possiamo chiamala mancanza di fondi, ma il fatto è che non hanno creduto in questa struttura e quindi non hanno investito.

I servizi sono invece diventati prevalentemente per la famiglia e la tutela dei minori ha perso la connotazione data anche dal POMI, che prevedeva di fare un'azione proattiva sulla popolazione, non di aspettare che le persone chiamassero e prenotassero un appuntamento.

L'azione proattiva consiste invece nell'andare nelle scuole, nei quartieri degradati, nelle aziende, a fare incontri con le donne, è una modalità di lavoro differente; invece, questi consultori sono diventati piccoli ambulatori di ostetricia e ginecologia con una grande parte psicologica.

È una scelta strategica di politica sanitaria e sociale, in cui i diritti riproduttivi e sessuali non vengono riconosciuti come tali, ma sono solo una parte della medicina, a cui lasciare un piccolo spazio, ma tutto il resto è famiglia.

### **Su questo come la vede per il futuro?**

Io non la vedo molto bene, per i chiari di luna che ci sono dal punto di vista culturale e ideale, per non dire ideologico è molto dura. Continuo a pensare, vedendo come si sta involvendo la realtà, che i giovani uomini e donne abbiano sempre più bisogno di luoghi in cui trovare informazioni che non sia la rete, ma che preveda il guardarsi negli occhi, tirando fuori i pensieri e le paure, le false credenze, per ritrovare la relazione.

Per quanto riguarda le donne, oggi vanno molto nel privato perché pensano che sia la relazione che ha in mezzo il denaro a garantire una buona cura, che è sbagliato, perché nel consultorio c'è un confronto tra più operatori che nel privato non hai.

In più noi dobbiamo guardare alle donne più fragili, che sono le donne straniere, quelle che non hanno la parola per dire quello che succede loro perché non sanno la lingua, che non escono e non si confrontano e invece il consultorio, il fatto di avere più figure, i gruppi di preparazione al parto, il controllo per il neonato, ti fanno uscire dalla casa in senso lato.

Un'altra fascia fragile, riguardo la quale ho tenuto la settimana scorsa una lezione a giurisprudenza e medicina, è quella delle donne in carcere e anche lì il luogo privilegiato per queste relazioni è il consultorio.

Bisogna ritrovare questa visione proattiva del consultorio, la mia generazione è cresciuta anche su questa lettura, perché l'avevamo fuori ed era facile per molti di noi tradurla nel nostro sapere clinico, tecnico-scientifico. Adesso che fuori non c'è più questa consapevolezza, è molto difficile tradurla in un sapere clinico, è cambiata proprio la figura del consultorio, che invece serve molto, io sono convinta che mai come oggi ci sia questa necessità.



## Conclusioni

### Qual è la situazione dei diritti riproduttivi nella provincia di Brescia?

Nella provincia di Brescia i diritti riproduttivi sono più tutelati rispetto ad altre parti d'Italia, si pensi alla situazione del Molise<sup>1</sup> o della provincia autonoma di Bolzano<sup>2</sup>; per non parlare della situazione europea e mondiale<sup>3</sup>.

A Brescia si può ricorrere all'interruzione di gravidanza principalmente attraverso l'Ospedale Civile, anche avendo una concreta possibilità di scegliere l'interruzione farmacologica.

Le donne che seguono questo iter, inoltre, possono avere una discreta certezza che il proprio nome non sarà divulgato attraverso l'esposizione su una tomba nel cimitero senza il proprio consenso, come è invece successo ad esempio a Roma<sup>4</sup>.

Tuttavia, la verifica dell'effettività di un diritto non può fermarsi a queste constatazioni e non si esaurisce di fronte ad un confronto con realtà i cui problemi sono più evidenti.

Come emerso durante la conversazione con la Dottoressa Donatella Albini, infatti, in Lombardia le strutture private possono non praticare l'interruzione di gravidanza,

---

<sup>1</sup> Dove l'obiezione di coscienza è al 90% (Ministero della Salute, Dati definitivi 2019 e dati preliminari 2020, Tabella 28)

<sup>2</sup> Dove solo il 28% degli stabilimenti con un reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia nel 2019 effettuavano le IVG (Ministero della Salute, Dati definitivi 2019 e dati preliminari 2020, Tabella 23 bis)

<sup>3</sup> Si pensi alla situazione in Polonia, dove non è permesso l'aborto neanche alle profughe Ucraine che sono rimaste incinte in seguito a violenze da parte dei soldati russi, Ungheria e USA

<sup>4</sup> Anche se, in seguito alle numerose proteste delle associazioni femministe e denunce delle donne, ci sono state delle importanti modifiche anche nei regolamenti della polizia cimiteriale della capitale, in particolare (Modifiche regolamento cimiteriale: riservatezza e tutela dati personali per donne che hanno vissuto un aborto, 21 aprile 2022 e la recentissima ulteriore modifica del 3 novembre 2022)

nonostante questa sia da considerarsi un livello essenziale di assistenza, livello che queste strutture devono garantire per ricevere i fondi pubblici.

Nonostante questa evidente mancanza, che si connota nell'obiezione di struttura, questi consultori, ambulatori ed ospedali ricevono fondi pubblici che, al momento, non sembra possano essergli tolti con grande facilità.

Ricordando i dati pervenuti alla Consigliera regionale Paola Bocci<sup>5</sup> che mostrano come a Brescia il numero di consultori sia troppo basso rispetto a quello previsto dal Progetto Obiettivo Materno Infantile<sup>6</sup>; si capisce come sia ancora più grave che alcuni di questi consultori non forniscano l'assistenza di cui le donne avrebbero bisogno.

La mancanza di laicità di queste strutture riduce di molto la scelta delle donne che rischiano di trovarsi in una situazione in cui il medico a cui si sono rivolte si avvalga dell'obiezione di coscienza e quindi non possa fornire loro tutte le possibilità a cui avrebbero diritto, come invece potrebbe fare un medico non obiettore.

Una donna, infatti, molto difficilmente riuscirà a rivolgersi subito ad una struttura o men che meno ad un medico che la possa aiutare in quanto non obiettore.

Questo perché, come si è più volte evidenziato, i dati sono difficili da reperire persino per gli addetti ai lavori, che devono districarsi tra le telefonate personali ed i dati forniti dalle ATS<sup>7</sup> per capire quali medici effettuino le interruzioni e in quali strutture.

A maggior ragione è pressoché impossibile pensare che a questi dati possa arrivare una donna con scarse conoscenze informatiche o che non conosca la lingua italiana o che venga da un'altra città o da un'altra regione e che quindi non conosca l'organizzazione del sistema sanitario sul territorio.

---

<sup>5</sup> Paragrafo 1.2.4 della presente relazione

<sup>6</sup> POMI

<sup>7</sup> Agenzia di Tutela della Salute



Questi dati, come abbiamo visto, non vengono forniti dalla Regione, né dallo Stato che lascia che le donne si districhino da sole tra telefonate e consultazione dei siti dei vari ospedali.

Se è vero che il territorio della Provincia di Brescia garantisce una copertura piuttosto buona per gli interventi, lo è altresì il fatto che le donne, prima di avervi accesso, sono spesso costrette ad affrontare un iter burocratico che può essere anche lungo e doloroso, che, soprattutto per le persone più fragili, può risultare faticoso da gestire.

Inoltre, si sottolinea come questo sia completamente evitabile, basterebbe la volontà di risolvere il problema, smettendo di appellarsi ad un diritto alla privacy che sembra essere importante solo quando a fare richiesta di un suo esercizio siano i medici obiettori e che viene molto più facilmente accantonato quando si parla delle donne che fanno ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza<sup>8</sup>.

In conclusione, si ricorda l'importanza di avere sempre un occhio di riguardo verso le persone più fragili, quando si intende tutelare un diritto, persone che non sempre hanno la possibilità di usare risorse ed energie per far sì che i propri diritti siano rispettati. Questi devono essere accessibili e conoscibili da tutti, senza alcuna discriminazione, o la nozione di diritto viene meno.

*“I diritti degli uomini devono essere di tutti gli uomini, proprio di tutti, sennò chiamateli privilegi”*

- Gino Strada

---

<sup>8</sup> Si ricorda che di loro nei dati ministeriali si parla lungamente, rilevando la loro età, grado di istruzione, le loro gravidanze precedenti e molti altri dati utili a fare chiarezza sul motivo per cui si avvalgono dell'IVG e sul modo in cui lo fanno.



## Bibliografia

- Aborto: i bambini diventano “rifiuti speciali”, Pro Vita e Famiglia (21/08/2016); consultato il 24 ottobre 2022 da: <https://www.provitaefamiglia.it/blog/aborto-i-bambini-diventano-rifiuti-speciali>
- Alley Oop. (1° giugno 2022), *Blog: Molestie alle Donne Che abortiscono, in Italia pratiche discriminatorie e violente*. Consultato il 29 agosto 2022, da: [https://alleyoop.ilsole24ore.com/2022/06/02/molestie-alle-donne-abortiscono-italia-pratiche-discriminatorie-violente/?refresh\\_ce=1](https://alleyoop.ilsole24ore.com/2022/06/02/molestie-alle-donne-abortiscono-italia-pratiche-discriminatorie-violente/?refresh_ce=1)
- AOGOI, Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (18 aprile 2020). - Coronavirus e IVG. I ginecologi sollecitano maggior ricorso all'aborto farmacologico: "Un aiuto per diminuire i rischi del contagio". Consultato il 1° settembre 2022, da: <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/coronavirus-e-ivg/>
- Associazione Luca Coscioni; *Aborto al sicuro Lombardia*. Consultato il 5 settembre da: <https://www.associazionelucacoscioni.it/proposta-di-legge-aborto-al-sicuro>
- Atti parlamentari, Camera dei deputati. Da 15079 a 15082, Interrogazioni parlamentari di Muroni, Benedetti, Sarli, Elisa Tripodi, Deiana, Pezzopane, Martinciglio, Gagnarli, Boldrini, Cenni, Fitzgerald Nissoli, Casa, Villani, Schirò, Ciampi, Frate, De Lorenzo, Sportiello, Cancelleri, Bruno Bossio, Ascari, Grande, Bologna e Barbuto; Grillo E Carbonaro; Giannone; Consultato il 24 ottobre 2022 da: [https://documenti.camera.it/leg18/resoconti/assemblea/html/sed0403/leg.18.sed0403.allegato\\_b.pdf](https://documenti.camera.it/leg18/resoconti/assemblea/html/sed0403/leg.18.sed0403.allegato_b.pdf)
- Banca dati della regione Lombardia, fascicolo del 14/05/2019, PDL n. 76 DI INIZIATIVA popolare, consultato il 20 settembre 2022 da: <https://consiglio.regione.lombardia.it/wps/portal/crl/home/leggi-e-banche-dati/Elenco-generale-atti/Dettaglio-atto?tipoatto=Pdl&numeroatto=76&estensioneatto=&legislatura=XI>

- Bocci Paola (12 aprile 2022), La mia indagine sull'attuazione della 194 in Lombardia aggiornata al 2021- Esiti e proposte. Consultato il 20 settembre 2022 da: <https://paolabocci.wordpress.com/2022/04/12/la-mia-indagine-sullattuazione-della-194-in-lombardia-aggiornata-al-2021-esiti-e-proposte/>
- Bollettino ufficiale della regione Emilia-Romagna, n.324 del 25.09.2020 (Parte Seconda); Prime indicazioni sull'accesso alla interruzione volontaria di gravidanza farmacologica (RU486), in applicazione dell'aggiornamento delle Linee di Indirizzo ministeriali;
- Commento all'articolo 8 della CEDU; Ministero della Giustizia, Direzione Generale degli Affari giuridici e legali, traduzione e aggiornamento eseguiti dalla dott.ssa Silvia Canullo, funzionario linguistico. Revisione a cura della dott.ssa Maria Caterina Tecca, funzionario linguistico. Consultato il 26 ottobre 2022 da: [https://www.echr.coe.int/documents/guide\\_art\\_8\\_ita.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/guide_art_8_ita.pdf)
- Conferenza stampa sulla proposta di legge popolare "Aborto al Sicuro" discussa durante il Consiglio Regionale della Lombardia; Milano, 23 febbraio 2021, consultato il 15 settembre 2022 da: <https://www.radioradicale.it/scheda/629848/conferenza-stampa-sulla-proposta-di-legge-popolare-aborto-al-sicuro-discussa-durante?i=4239863>
- consultato il 21 settembre 2022 da: <https://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=a7292fd38b604311b53b44bb65d94d9b>
- Consulitori privati laici (Scheda aggiornata al 01/04/2020) Interruzione volontaria di gravidanza in Lombardia. Consultato il 22 settembre 2022 da: <https://www.consultoriprivatilaici.net/notizie/aborto/>
- D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, *Approvazione del regolamento di polizia mortuaria*. Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 ottobre 1990, n. 239, S.O. consultato il 30 settembre 2022 da: [https://presidenza.governo.it/USRI/ufficio\\_studi/normativa/D.P.R.%2010%20settembre%201990,%20n.%20285.pdf](https://presidenza.governo.it/USRI/ufficio_studi/normativa/D.P.R.%2010%20settembre%201990,%20n.%20285.pdf)
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”. In S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174. Consultato il 24 ottobre 2022 da: <https://www.garanteprivacy.it/documents/10160/0/Codice+in+materia+di+protezione+dei+dati+personali+%28Testo+coordinato%29>

- European Committee of social rights (Risultati 2020), Follow-up to decisions on the merits of collective complaints consultato il 10 settembre 2022 da: <https://rm.coe.int/findings-ecrs-2020/1680a1dd39>
- European Committee of social rights, decision on admissibility and the merits, (data di pubblicazione: 11 Aprile 2016). Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy. Consultato il 10 settembre 2022 da: <https://www.questionegiustizia.it/data/doc/996/comitato-diritti-sociali-decisione-aborto-11-aprile-2016.pdf>
- Feti sepolti con il nome della madre, Differenza Donna sporge denuncia in Procura; 02-10-2020 di Annalisa Ramundo. Consultato il 25 ottobre da: <https://www.dire.it/02-10-2020/510557-feti-sepolti-con-il-nome-della-madre-differenza-donna-sporge-denuncia-in-procura/>
- Gagliardi Martina, LAIGA (febbraio 2021) Marche: no alla pillola abortiva nei consultori, a un passo dal “medioevo dei diritti”; consultato il 21 settembre 2022 da: <https://www.laiga194.it/marche-no-alla-pillola-abortiva-nei-consultori-a-un-passo-dal-medioevo-dei-diritti/>
- Giunta Regione Lombardia, Deliberazione n° VII/2594; seduta del 11 dicembre 2000. Consultato il 1° novembre da: [http://www.agespi.it/wp-content/uploads/2018/08/DGR-2594-11\\_12\\_2000-requisiti-consultori-familiari-autorizzazione.pdf](http://www.agespi.it/wp-content/uploads/2018/08/DGR-2594-11_12_2000-requisiti-consultori-familiari-autorizzazione.pdf)
- I cimiteri dei feti sono una violazione dei diritti umani; Melissa Aglietti 04.10.20. Consultato il 26 ottobre 2022 da: <https://vdnews.tv/article/cimiteri-feti-violazione-diritti-umani>
- Istruttoria del garante della privacy sul feto sepolto senza il consenso della madre. Consultato il 20 ottobre 2022 da: <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/9462319>
- La legislazione sulla sepoltura dei “bambini non nati” (virgolettato mio); Difendere la vita con Maria; consultato il 23 ottobre 2022 da: <https://www.advm.org/seppellimento/>
- LAIGA, Associazione (giugno 2021) Commento sull’Italia, procedura di reporting ECSR su “Salute, sicurezza sociale e protezione sociale” consultato il 10 settembre 2022 da: <https://rm.coe.int/0900001680a3353c>

- Lalli Chiara e Montegiove Sonia (2022) Mai dati, Fandango Libri
  
- Lalli Chiara e Montegiove Sonia, (21 novembre 2021); Mai dati, mappa obiezione 100 consultato il 5 settembre da: [https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1JcNlBRjqoC94g9OgH7-O\\_V1Ll4Idpoha&ll=42.0449405817838%2C12.718024050000015&z=6](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1JcNlBRjqoC94g9OgH7-O_V1Ll4Idpoha&ll=42.0449405817838%2C12.718024050000015&z=6)
  
- Legge 22 maggio 1978, n. 194. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza
  
- Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33; Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità; consultato il 5 ottobre 2022 da: <https://normelombardia.consiglio.regione.lombardia.it/normelombardia/Accessibile/main.aspx?view=showdoc&selnode=0&iddoc=lr002009123000033>
  
- Legge Regionale 4 marzo 2019, n. 4; *Modifiche e integrazioni alla legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità): abrogazione del Capo III 'Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali' del Titolo VI e introduzione del Titolo VI bis 'Norme in materia di medicina legale, polizia mortuaria, attività funebre'*; consultato il 6 ottobre 2022 da: <https://normelombardia.consiglio.regione.lombardia.it/normelombardia/Accessibile/main.aspx?view=showpart&idparte=lr002019030400004ar0001a>
  
- Ministero della salute (13 agosto 2020). quotidianosanita.it. Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine” Consultato il 2 settembre 2022, da: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato228648.pdf>
  
- Ministero della Salute (28 gennaio 2021). Interruzione volontaria di gravidanza. Zampa: "Sorpresa da 'no' delle Marche a somministrazione pillola abortiva Ru486 nei consultori. Regione rispetti Linee Guida Ministero Salute”. Consultato il 2 settembre 2022, da: [https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_4\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=alastampa&p=comunicaistampa&id=5748](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=alastampa&p=comunicaistampa&id=5748)
  
- Ministero della Salute. (18 gennaio 2019). Relazione del Ministero della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e l’interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) Consultato il 30 agosto 2022, da: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2924\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2924_allegato.pdf)

- *Ministero della Salute*. (30 luglio 2021). Relazione del Ministero della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) Consultato il 30 agosto 2022, da:[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3103\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3103_allegato.pdf)
  
- Panighetti Irene, *Bresciaoggi* (19 agosto 2022); Legge 194: in provincia di Brescia obiettori 3 medici su 4. Consultato il 22 settembre 2022 da: [https://www.bresciaoggi.it/territori/brescia/legge-194-in-provincia-di-brescia-obiettori-3-medici-su-4-1.9578870?refresh\\_ce](https://www.bresciaoggi.it/territori/brescia/legge-194-in-provincia-di-brescia-obiettori-3-medici-su-4-1.9578870?refresh_ce)
  
- Parachini Mirella, *Quotidiano Sanità* (29 gennaio 2021) Aborto. Il Lazio ha recepito le nuove linee guida per uso RU 486 al di fuori dell'ospedale, ma nessuno lo dice. Consultato il 21 settembre 2022 da: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3578209.pdf>
  
- Piano Regolatore cimiteriale; D.C.C. approvazione n. 90 del 29/11/2017. Consultato il 24 ottobre 2022 da: <https://www.comune.brescia.it/servizi/cimiteri/sedicimiteri/Documents/Relazione.pdf>
  
- Piontelli, Alessandra. *Il culto del feto. Com'è cambiata l'immagine della maternità*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2020.
  
- *Quotidiano Sanità* (15 giugno 2020). - RU 486. Regione Umbria cancella il day hospital. Sarà obbligatorio Il Ricovero Ordinario. Ed è polemica Consultato il 2 settembre 2022, da:[https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo\\_id=86214](https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=86214)
  
- R.D. 19 ottobre 1930, n. 1398; Rivelazione di segreto professionale. Consultato il 25 ottobre 2022 da:<https://www.brocardi.it/codice-penale/libro-secondo/titolo-xii/capoo-iii/sezione-v/art622.html>
  
- Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo e del consiglio (27 aprile 2016). Relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). Consultato il 26 ottobre 2022 da: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>
  
- Regolamento regionale 6 febbraio 2007, n. 1; *Modifiche al regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6*. Pubblicato nel 2° suppl. ord. al Bollettino ufficiale della Regione Lombardia n. 6 del 9 febbraio 2007). Consultato il 5 ottobre 2022 da:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2007/09/15/007R0309/s3#:~:text=1%2Dter.,e%20verificato%20l'evento.>

- Regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6; *Regolamento in materia di attivita' funebri e cimiteriali*; consultato il 5 ottobre 2022 da: <https://www.gazzettaufficiale.it/atto/regioni/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2005-01-29&atto.codiceRedazionale=004R0807>
- Serino, Ilaria. I cimiteri dei feti: come il feto ha acquisito lo status di bambino e quali conseguenze vivono le donne che vogliono abortire in Italia. Tesina di politiche di genere, A.A. 2021/2022.
- Via le tombe dei bimbi mai nati "Sei famiglie chiedono i danni"; Il Giorno, Brescia (1 luglio 2022). Di Federica Pacella. Consultato il 25 ottobre 2022 da: <https://www.ilgiorno.it/brescia/cronaca/tombe-bambini-mai-nati-1.7838962>
- What a pregnancy actually looks like before 10 weeks – in pictures; The Guardian (19/10/2022) di Poppy Noor, consultato il 20 ottobre 2022 da: <https://www.theguardian.com/world/2022/oct/18/pregnancy-weeks-abortion-tissue>