



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO DIRETTORE DOTT. M. MELLACINA	VERS. 1 18.07.2023	Pag.1 di 60
------------------	--	-----------------------	-------------

PROCEDURA APPLICAZIONE LEGGE 194/78 "NORME PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ E SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA"

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
18.07.2023	<p><i>Dr. ssa F. Lippa</i> Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia – S.G. Di Duio – Fondi</p> <p><i>Dr. F.A. Battaglia</i> Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia S.M.Goretti Latina</p> <p><i>Dr. D. De Vita</i> Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia – Dono Svizzero – Formia</p> <p><i>Dr. V. Rossitto</i> Dirigente medico/UOC Ostetricia e Ginecologia</p> <p><i>Dott.ssa P. Coscarella</i> Dirigente Professione Sanitarie - Ostetrica</p> <p><i>Dott.ssa G. Molinaro</i> Dirigente Servizio Sociale</p> <p><i>Dott.ssa A. Recchia</i> Responsabile UOS Vaccinazioni e Consultorio</p>	<p><i>Dr. R. Lubrano</i> Direttore Dipartimento Materno Infantile</p> <p><i>Dr. L. Bevilacqua</i> Direttore Dipartimento Tutela delle Fragilità/UOC Promozione Salute Donna e Bambino</p> <p><i>Dott.ssa A. RIZZO</i> Dirigente Medico Legale</p>	<p>Direttore UOC Rischio Clinico <i>Dr. M. MELLACINA</i></p>	<p>1 Anno 2023</p>

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		riunioni
	X			X

Personale Coinvolto:

Dr. R. Lubrano – Direttore Dipartimento Materno Infantile

Dr. L. Bevilacqua - Direttore Dipartimento Tutela delle Fragilità e UOC Promozione salute donna e bambino

Dr. F.A. Battaglia - Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia - Latina

Dott.ssa F Lippa - UOC Ostetricia e Ginecologia - Fondi

Dott. D. De Vita - UOC Ostetricia e Ginecologia Formia

Dr. V. Rossitto - UOC Ostetricia e Ginecologia - Latina

Dott.ssa A. Recchia - Responsabile UOS Vaccinazioni-Consultori

Dott.ssa P. Coscarella - Dirigente Professione Ostetrica

Dott.ssa G. Molinaro - Dirigente Assistente Sociale

Dott.ssa A.M. Chiodi – Ostetrica-Coordinamento IVG – Consultorio Terracina

Dott.ssa G. Rossi - ArOP Percorso Nascita ed assistenza consultoriale “rete perinatale percorso medio e alto rischio ostetrico”

Dott. R. Masiero Responsabile A.r.O.p. Qualità e Sicurezza delle cure

Direttore UOC Professioni Sanitarie Territoriali Dott. V.COPPOLA

Direttore UOC Professioni Sanitarie rete Ospedaliera Dott. S. DI Mauro

I Direttori delle UOC di Ostetricia e Ginecologia sono referenti della implementazione della procedura.

Sommario

1. PREMESSA	6
2. SCOPO OBIETTIVI-DESTINATARI	8
3. AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI	8
4. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI	10
5. MODALITÀ OPERATIVE	11
5.1 <i>Donne immigrate titolari e non titolari di permesso di soggiorno</i>	11
5.2 <i>Il percorso assistenziale per la donna che richiede IVG</i>	12
5.3 <i>Indicatori percorso assistenziale per la donna che richiede IVG</i>	14
5.4 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO	14
5.5 <i>Percorso assistenziale per la minore che richiede IVG</i>	16
5.6 <i>Indicatori percorso assistenziale per la minore che richiede IVG</i>	18
5.7 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO	19
PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG	19
6. ACCOGLIENZA E PRIMO COLLOQUIO	20
7. CONSULTORI FAMILIARI E LA DONNA CHE RICHIEDE L'IVG	20
7.1 <i>Il percorso assistenziale</i>	20
7.2 <i>Colloquio, valutazione clinica, certificazione:</i>	21
7.3 <i>Integrazione Consultorio e Coordinamento l. 194/78:</i>	22
8 IVG: METODI E ITER DI ATTUAZIONE	23
8.1 <i>Metodo farmacologico</i>	23
8.2 <i>Criteri di esclusione per l'IVG farmacologica:</i>	24
8.3 <i>Metodo chirurgico</i>	24
8.4 <i>Possibilità' di rinuncia ed evoluzione della gravidanza</i>	25
8.5 <i>Effetti collaterali</i>	25
9 PERCORSO IVG CHIRURGICA – P.O. S.M. GORETTI-LATINA	26
9.1 <i>Primo accesso</i>	26
9.2 <i>Valutazione</i>	27
9.3 <i>Preparazione all'intervento</i>	27
9.4 <i>Intervento:</i>	28
9.5 <i>Rinuncia /Ticket sulle prestazioni</i>	28
9.6 <i>La dimissione</i>	28
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO	29
10PERCORSO IVG FARMACOLOGICA	30

<i>10.1</i>	<i>Primo accesso</i>	30
<i>10.2</i>	<i>Secondo accesso (giorno successivo)</i>	31
<i>10.3</i>	<i>Terzo giorno (a domicilio)</i>	32
<i>10.4</i>	<i>Quarto giorno: ricovero in DAY HOSPITAL</i>	32
<i>10.5</i>	<i>Controllo post-dimissione</i>	32
	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO	33
<i>10.6</i>	<i>Consulenza post IVG in Consultorio</i>	34
	11 INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA OLTRE I 90 GIORNI	34
<i>11.1</i>	<i>1° giorno: Accesso in regime ambulatoriale</i>	35
<i>11.2</i>	<i>2° giorno: Day Hospital</i>	37
<i>11.3</i>	<i>3° giorno: Ricovero in day hospital</i>	38
	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO	40
	PERCORSO IVG > 90 gg	40
<i>11.4</i>	<i>Effetti collaterali</i>	41
<i>11.5</i>	<i>Complicanze maggiori</i>	42
	12 OBIEZIONE DI COSCIENZA	42
	BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI	44
	13 MODULISTICA E ALLEGATI:	46

RESPONSABILITÀ

Il Direttore del Dipartimento Tutela delle Fragilità	È responsabile di processo delle strutture territoriali
Il Direttore di Dipartimento Materno Infantile	È responsabile di processo delle strutture ospedaliere

1. PREMESSA

Il gruppo di lavoro ha analizzato l'assetto normativo di riferimento al fine di condividere ed uniformare le modalità dei diversi setting assistenziali.

La Legge 405 del 29 luglio 1975 *“Istituzione dei Consultori Familiari”*.

Il Consultorio è un servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità, tra gli scopi è prevista la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso. Ha un ruolo centrale e strategico nella promozione e tutela della salute della donna. Inoltre, svolge un importante ruolo nella prevenzione dell'IVG e nel supporto alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, dal counselling prima della procedura ai controlli medici e il counselling contraccettivo post-IVG. Il Consultorio è un servizio di prossimità che grazie all'esperienza nel contesto socio-sanitario e alle competenze multidisciplinari dell'equipe professionale riescono a identificare i determinanti di natura sociale e a sostenere la donna e/o la coppia nella scelta consapevole, nella eventuale riconsiderazione delle motivazioni alla base della sua scelta, aiutarla nel percorso IVG e ad evitare future gravidanze indesiderate ed il ricorso all'IVG.

L. R. 16 Aprile 1976, n. 15 *“Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili”*.

Il servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili ha finalità per:

- a) la procreazione libera e consapevole, per la maternità e la paternità responsabile
- b) la somministrazione dei mezzi necessari al conseguimento delle finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile.

Tra le attività specifiche del consultorio è prevista: l'assistenza sociale e psicologica alla donna nei casi di interruzione spontanea della gravidanza e nei casi di interruzione previsti dalla legge;

Tra il personale operano: a) un assistente sociale; b) una ostetrica o una assistente sanitaria visitatrice. Il personale del consultorio opera secondo un metodo di lavoro di

gruppo e in collegamento interdisciplinare.

La Legge 194/78 "*Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza*", che permette a qualsiasi donna di richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Dopo i 90 giorni la gravidanza può essere interrotta quando la sua prosecuzione comporti un grave pericolo per la vita della donna o quando siano accertate condizioni, tra cui quelle relative a gravi anomalie o a malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'elaborazione della presente procedura nasce dall'esigenza di garantire, sul territorio della ASL di Latina, l'attuazione corretta della L. 194/78 attraverso l'IVG nei Presidi Ospedalieri di Latina dove si pratica IVG chirurgico e farmacologica, mentre a Fondi e Formia si pratica solo l'IVG farmacologica.

La procedura di cui trattasi è il risultato del lavoro integrato di professionalità diverse condivisa con gli Operatori Medici, Ostetriche e Assistenti Sociali dei Consultori Familiari e Ospedaliere.

La Regione Lazio con il DCA del 12 maggio 2014, n. U00152, individua le funzioni istituzionalmente svolte dai Consultori Familiari che si collocano all'interno di due macro aree:

- prevenzione e promozione
- sostegno e cura.

Il Ministero della Salute il 12 agosto 2020 ha pubblicato la Circolare di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e prostaglandine" che, in relazione al parere tecnico-scientifico espresso all'unanimità dal Consiglio Superiore di Sanità il 4 agosto 2020, consente di effettuare l'IVG con metodo farmacologico fino a nove settimane compiute di età gestazionale in regime di day hospital o presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari.

2. SCOPO OBIETTIVI-DESTINATARI

Scopo

Lo scopo della procedura è quello di descrivere il Percorso Assistenziale della donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza, e garantisce che a tutte le richiedenti sia offerto un servizio equo, appropriato, rispettoso e uniforme, dei diritti sanciti dalla normativa, in tutto il territorio

Obiettivi

- Uniformare ambito e modalità di intervento nei Presidi Ospedalieri di Latina, Formia e Fondi, in merito all' IVG.
- Uniformare la modalità di invio della donna/adolescente dal Consultorio Familiare al Coordinamento IVG e relativo invio ai Presidi Ospedalieri di Latina, Formia e Fondi.

Destinatari

Donne e Adolescenti che afferiscono al Consultorio per richiedere l'interruzione di gravidanza (IVG)

3. AMBITI DI APPLICAZIONE ED ASPETTI GENERALI

La procedura aziendale si applica nei Consultori Familiari di tutti i Distretti Sanitari e nei Presidi Ospedalieri della ASL Latina (Latina, Fondi e Formia).

Il Consultorio è il luogo privilegiato al quale la donna, l'adolescente, che esprime la volontà di ricorrere all'IVG, si rivolge. È il luogo di primo accesso, e il sito istituzionalmente individuato dalla norma e nel quale sono e devono essere presenti le specifiche competenze professionali.

Il Consultorio deve garantire l'accoglienza e il primo colloquio al fine di poter realmente accertare la volontà di ricorrere all' IVG. Gli operatori preposti, dopo aver ascoltato e valutato le motivazioni alla base della decisione della donna/adolescente, procedono secondo il percorso organizzativo di cui ai punti successivi.

I Presidi Ospedalieri rappresentano il punto di riferimento per l'espletamento sia della procedura farmacologica che chirurgica.

Il Coordinamento della L. 194/1978, che ha sede presso il Consultorio di Terracina, ha la funzione di prenotare, tenendo conto dell'epoca gestazionale riportata nella certificazione medica rilasciata dai ginecologi dei singoli Consultori.

I Presidi Ospedalieri, sono tenuti a comunicare regolarmente, al Coordinamento le date delle sedute programmate in base alla modalità di intervento.

4. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza
RU486	Mifepristone: farmaco utilizzato per indurre l'aborto farmacologico
IUD	Dispositivo Intrauterino
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
DH	Day Hospital
STP	Straniero Temporaneamente Presente
ENI	Europeo non iscritto
UOC	Unità Operativa Complessa
DCA	Decreto Commissario Acta
G. T	Giudice Tutelare
C. F.	Consultorio Familiare
P.O .	Presidio Ospedaliero
CUP	Centro Unico Prenotazione
MMG	Medico di Medicina Generale
MST	Malattie sessualmente trasmesse
C.I.	Consenso Informato
P.A.	Pressione Arteriosa
F.C.	Frequenza cardiaca
T.C.	Taglio Cesareo

5. MODALITÀ OPERATIVE

La procedura deve essere osservata da tutti gli operatori coinvolti dei Consultori Familiari. Le donne/adolescenti straniere (STP/ENI) devono essere accolte in ogni Consultorio seguendo il suddetto iter, considerato che la UOC Popolazione Migrante è autorizzata al rilascio STP.

5.1 *Donne immigrate titolari e non titolari di permesso di soggiorno*

La legge dispone che possono sottoporsi all'IVG le donne straniere, con o senza permesso di soggiorno.

Per le donne straniere senza regolare permesso di soggiorno sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, tra le quali rientra anche l'IVG. L'erogazione di queste prestazioni è subordinata al rilascio del codice identificativo STP da parte della Azienda Sanitaria Locale, necessario per accedere ai servizi sanitari su tutto il territorio nazionale. Per ottenerlo non è necessario esibire un documento d'identità, ma è sufficiente indicare le proprie generalità; addirittura, in caso di esplicita richiesta, può essere rilasciato senza l'indicazione del nome e del cognome.

Per le donne minorenni straniere irregolari prive di documenti le generalità fornite devono essere accettate a meno che il medico non abbia fondato motivo di presumere la maggiore età (18 anni).

(La tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della Sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani).

Tabella

IVG DONNA/ADOLESCENTE	
MAGGIORENNE	<p>Entro i primi 90 giorni, può fare personalmente la richiesta presso un Consultorio Familiare dell'Azienda. Trascorsi i termini di legge, per poter accedere alla IVG è necessario accertare la sussistenza di condizioni che minaccino lo stato di salute psico/fisico della donna.</p> <p>Nel caso in cui i termini temporali siano talmente brevi da non poter attendere il percorso consultoriale, può essere attivata la procedura d'urgenza direttamente presso i presidi ospedalieri che si faranno carico delle problematiche espresse.</p> <p>IN TAL CASO LA PAZIENTE VERRÀ' INSERITA' IN SOPRANNUMERO NELLE LISTE GIÀ' PROGRAMMATE c/o IL DH 194/1978 DEL P.O. S.M. GORETTI</p>
MINORENNE	<p>In presenza di consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale la procedura per l'accesso alla IVG segue l'iter sociosanitario previsto per le pazienti maggiorenni.</p> <p>Qualora il consenso non sia concesso da entrambi i genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, o ci si trovi nell'impossibilità di coinvolgerli, è possibile rivolgersi al Giudice Tutelare (G.T.), attraverso l'attivazione degli operatori sociosanitari (assistente sociale, psicologo e medico) dei consultori familiari.</p>

Alla donna/adolescente viene offerto da quanto stabilito dal **DCA del 12/05/2014 n. U00152** *“Rete della salute della donna, della coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori familiari regionali (...)”* che prevede:

5.2 Il percorso assistenziale per la donna che richiede IVG

Prevede interventi integrati, offerti a tutte le donne che fanno richiesta di interruzione volontaria di gravidanza (IVG), volti all'informazione e al sostegno, per una scelta consapevole, all'interno della rete inter istituzionale e di continuità assistenziale *“Territorio – Ospedale – Territorio”*.

<i>Obiettivi</i>	<i>Operatore prevalente</i>	<i>Azioni</i>
Accoglienza, informazione e colloquio di orientamento, supporto ad una scelta consapevole	Assistente Sociale (+ Personale area ostetrico ginecologica)	Acquisire dal Presidio Ospedaliero - Servizio IVG le procedure operative IVG (medica e/o chirurgica). Effettuare colloquio e fornire informazioni su procedure; descrizione percorso e valutazione alternative possibili
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ostetrica Medico	Stipulare Protocolli di Intesa intra ASL per effettuazione test gravidanza/ecografie ostetriche per datazione della gravidanza
Sostegno ad una scelta responsabile	Assistente Sociale Psicologo	Effettuare colloqui di sostegno e avvio interventi di rete, ove richiesti
Certificazione ai sensi L.194/78	Ginecologo/Medico	Effettuare visita ostetrica per datazione età gestazionale; Rilascio certificato
Continuità assistenziale: prenotazione diretta intervento IVG presso Presidi Ospedalieri/AA.OO.	Tutti gli operatori del Consultorio Familiare Nella ASL di Latina tale attività viene svolta dal Coordinamento 194/1978 (Consultorio Familiare di Terracina)	Stipulare Protocollo di continuità assistenziale Territorio–Ospedale-Territorio con ruoli e rispettivi impegni, riguardante anche la trasmissione dati inerenti lo stato di salute della donna per successiva contraccezione e offerta attiva vaccinazione antirubeolica; Effettuare prenotazione presso la struttura identificata; descrizione del percorso all'utente
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso utilizzo di metodi contraccettivi sicuri	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Prenotare visita di controllo post-IVG presso il CF all'atto del rilascio della certificazione; Organizzare incontri con le donne straniere sul tema della contraccezione, avvalendosi dell'aiuto di mediatrici linguistico- culturali
Promozione Salute	Ginecologo/Medico - Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Offerta attiva Screening cervicale; Offerta attiva vaccinazione antirubeolica a rubeo- negative
Percorso dedicato e protetto per IVG >90gg	Tutti i soggetti coinvolti	Protocolli inter servizi per presa in carico e accompagnamento della donna

5.3 Indicatori percorso assistenziale per la donna che richiede IVG

Set minimo di indicatori per il Percorso Assistenziale per la donna che richiede IVG

N. colloqui per IVG che esitano nella prosecuzione della gravidanza / totale colloqui per IVG;

N. colloqui Assistente Sociale / n. richieste IVG;

N. colloqui Psicologo / n. richieste IVG;

N. certificazioni IVG rilasciate / n. richieste IVG;

N. visite post IVG / n. certificazioni IVG rilasciate;

N. donne che hanno effettuato IVG > 90 gg con accompagnamento protetto e dedicato / n. totali richieste di IVG > 90 gg.

5.4 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO

PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA DONNA CHE RICHIEDE IVG

ATTIVITÀ'	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/Primo colloquio	Assistente sociale Ostetrica Infermiere* <small>solo in assenza del personale sopra citato e debitamente formato</small>	Assistente sociale Ostetrica Infermieri*	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Certificazione	Ginecologo/Medico o	Ginecologo/Medico	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Invio al Coordinamento*	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica*	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali
Prenotazione presso presidi	Ostetrica/Assistent e sociale del	Assistente sociale	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture

ospedalieri (Latina, Formia, Fondi)	Coordinamento/Terracina	Ostetrica		ospedaliere e consultoriali
Prenotazione visita Post IVG (Controllo e contraccezione)	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriali

- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.
- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

* Presso il Consultorio di Terracina è attivo il Coordinamento di tutte le attività Consultoriali riguardanti il percorso IVG aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 14,00 ed il lunedì e mercoledì, anche, dalle ore 15,00 alle ore 17,00. Il Coordinamento è reperibile al numero 0773.708908 e al numero aziendale dedicato 329.8318891. In caso di assenza dell'ostetrica, viene sostituita dall'Assistente sociale del C F di Terracina e/o da altra ostetrica.

5.5 Percorso assistenziale per la minore che richiede IVG

Prevede interventi integrati, offerti alle minori che fanno richiesta di interruzione volontaria di gravidanza (IVG), volti alla informazione e al sostegno per una scelta consapevole, all'interno della rete inter istituzionale e di continuità assistenziale "Territorio - Ospedale – Territorio".

Obiettivi	Operatore prevalente	Azioni
Accoglienza, informazione e colloquio di orientamento, supporto ad una scelta consapevole	Assistente Sociale + personale area ostetrico ginecologico	Acquisire dal Presidio Ospedaliero - Servizio IVG le procedure operative IVG (medica e/o chirurgica); Effettuare colloquio e fornire informazioni su procedure; descrizione percorso e valutazione alternative possibili
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ostetrica Medico	Stipulare Protocolli di Intesa intra ASL per effettuazione test gravidanza/ecografie ostetriche per datazione della gravidanza
Sostegno ad una scelta responsabile	Assistente Sociale Psicologo	Effettuare colloqui di sostegno e avvio interventi di rete, ove richiesti
Certificazione ai sensi L.194/78	Ginecologo/Medico	Effettuare visita ostetrica per datazione età gestazionale; Rilascio certificato
Continuità assistenziale: prenotazione diretta intervento IVG presso Presidi Ospedalieri/AA.OO	Tutti gli operatori del Consultorio familiare Nella ASL di Latina tale attività viene svolta dal Coordinamento 194/1978 (Consultorio Familiare di Terracina)	Stipulare Protocollo di continuità assistenziale Territorio–Ospedale-Territorio con ruoli e rispettivi impegni, riguardante anche la trasmissione dati inerenti lo stato di salute della donna per successiva contraccezione e offerta attiva vaccinazione antirubeolica; Effettuare prenotazione presso la struttura identificata; descrizione del percorso all'utente
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso utilizzo di metodi contraccettivi sicuri	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Prenotare visita di controllo post-IVG presso il CF all'atto del rilascio della certificazione; Organizzare incontri con le donne straniere sul tema della contraccezione, avvalendosi dell'aiuto di mediatrici linguistico- culturali
Promozione Salute	Ginecologo/Medico Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Offerta attiva Screening cervicale; Offerta attiva vaccinazione antirubeolica a rubeo- negative
Percorso dedicato e protetto per IVG > 90 gg	Tutti i soggetti coinvolti	Protocolli interservizi per presa in carico e accompagnamento della donna

Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ginecologo/Medico/Ostetrica	Effettuare test di gravidanza con valore legale, anche attraverso percorso privilegiato, stipulando un protocollo di Intesa e operativo con Laboratorio Analisi intra-ASL
Accertamento stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ginecologo/Medico	Effettuare ecografia per datazione della gravidanza, se ritenuto necessario dal punto di vista clinico, anche stipulando un Protocollo di Intesa con presidi distrettuali/ospedalieri per ecografie a Minori
Sostegno per una scelta consapevole, responsabile, orientata alla massima tutela della minore	Assistente Sociale Psicologo	Effettuare colloqui mirati anche alla valutazione della possibilità o meno per la minore di comunicare la propria scelta agli esercenti la patria potestà; informazioni sulle procedure IVG e descrizione percorso assistenziale; valutazione delle possibili alternative all'IVG; possibili interventi di sostegno sociale ed economico
Certificazione ai sensi L.194/78 <i>Certificazione: per minori con autorizzazione esercenti patria potestà</i> <i>Certificazione: per minori in assenza degli esercenti la patria potestà</i> <i>Certificazione: per i minori che chiedono di non avvisare gli esercenti la responsabilità genitoriale</i>	Ginecologo/Medico Assistente Sociale Medico/Ginecologo	Visita ostetrica per datazione Rilascio certificato Rilascio certificato non urgente/urgente Rilascio certificazione urgente in caso di grave pericolo per la salute della minore; diretto contatto con la struttura ospedaliera ed eventuale accompagnamento Stesura di una relazione dettagliata per il Giudice Tutelare Redazione, senza consegna, del certificato IVG per la minore; Redazione di eventuale relazione medica per il Giudice Tutelare
Acquisizione consenso dal Giudice Tutelare	Assistente Sociale che ha redatto la relazione + tutti gli operatori del Consultorio Familiare	Effettuare colloquio e consegnare alla minore la certificazione del medico per accesso a IVG
Continuità assistenziale	Tutti gli operatori del Consultorio familiare	Stipulare Protocollo di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio con ruoli e rispettivi impegni, riguardante anche la trasmissione dati inerenti lo stato di salute della donna per successiva contraccezione e offerta attiva vaccinazione antirubeolica; Effettuare prenotazione presso la struttura identificata per l'intervento; descrizione del percorso all'utente; eventuale accompagnamento in ospedale
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso utilizzo	Ginecologo/Medico +Tutti gli operatori del Consultorio	Prenotare visita di controllo post IVG presso il C F all'atto del rilascio della certificazione

metodi contraccettivi sicuri	familiare	
Riduzione delle ripetizioni IVG attraverso campagne di sensibilizzazione specifiche	Psicologo Ostetrica Medico/ginecologo	Programmare interventi di educazione alla sessualità e alla affettività nelle scuole; Attivare Spazi Giovani; Garantire offerta tempestiva di Contraccezione Post-coitale a coloro che ne fanno richiesta; Organizzare incontri con donne straniere sul tema della contraccezione, avvalendosi dell'aiuto di mediatrici linguistico- culturali

5.6 Indicatori percorso assistenziale per la minore che richiede IVG

Set minimo di indicatori per il Percorso Assistenziale per la minore che richiede IVG

N. colloqui per IVG che esitano nella prosecuzione della gravidanza / totale colloqui per IVG;

N. colloqui Assistente Sociale / n. richieste IVG;

N. colloqui Psicologo / n. richieste IVG;

N. relazioni per Giudice Tutelare/ n. certificazioni rilasciate;

N. certificazioni IVG rilasciate / n. richieste IVG;

N. visite post IVG / n. certificazioni IVG rilasciate;

N. donne che hanno effettuato IVG > 90 gg con accompagnamento protetto e dedicato / n. totali richieste di IVG > 90 gg.

5.7 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO

PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA MINORE CHE RICHIEDE IVG

ATTIVITÀ*	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/Primo colloquio	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione	Ginecologo	Ginecologo	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione per minore con autorizzazione esercenti patria potestà	Ginecologo/medico Assistente sociale	Ginecologo/medico Assistente sociale	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione per minore in assenza di autorizzazione esercenti patria potestà	Ginecologo/Medico Assistente Sociale	Ginecologo/Medico Assistente Sociale	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Certificazione per minore che chiedono di non avvisare gli esercenti patria potestà	Ginecologo/Medico Assistente sociale	Ginecologo /Medico Assistente sociale	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Acquisizione consenso del giudice tutelare	Assistente sociale Ginecologo	Assistente sociale Ginecologo	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Invio al Coordinamento	Assistente sociale Ostetrica Infermiere* <small>solo in assenza del personale sopra citato e debitamente formato</small>	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Prenotazione presso presidi ospedalieri (Latina, Formia, Fondi)	Ostetrica/Assistente sociale del Coordinamento/Terracina	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale
Prenotazione visita Post IVG (Controllo e contraccezione)	Assistente sociale Ostetrica	Assistente sociale Ostetrica	Equipe consultoriale	Responsabili delle strutture ospedaliere e consultoriale

- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.

- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

6. ACCOGLIENZA E PRIMO COLLOQUIO

La relazione tra operatori e utente deve essere improntata in tutte le sue fasi ad una logica di:

1. AIUTO/SOSTEGNO:

- alla scelta nel proseguimento o meno della gravidanza e, nel caso di minori, anche nella comunicazione o meno ai genitori
- alla gestione delle fasi del percorso assistenziale, delle emozioni suscitate nella donna dall'evento, delle dinamiche relazionali tra la donna e gli altri soggetti coinvolti (partner, genitori in caso di minori, ecc.).

2. TRASPARENZA

- nel percorso, con un aggiornamento puntuale sulle azioni da seguire.
- nella tempistica, con la definizione precisa dei tempi delle varie fasi del percorso.

Per donna/adolescente straniera se necessario sarà richiesta la consulenza della UOC Migranti, per il mediatore linguistico culturale.

7. CONSULTORI FAMILIARI E LA DONNA CHE RICHIEDE L'IVG

7.1 Il percorso assistenziale

L'operatore del Consultorio (ostetrica/assistente sociale/infermiere*) che riceve la richiesta di IVG, direttamente dall'interessata, effettua subito il colloquio e nel caso riceva una richiesta telefonica, lo fissa nel più breve tempo possibile. Durante il colloquio di accoglienza verrà fissata la visita con il medico specialista per il rilascio della documentazione necessaria (art. 4 della Legge 194/78).

Nel corso del primo colloquio, che pur salvaguardando la privacy della donna deve essere tracciato nella documentazione scritta, dovranno essere valutati alcuni elementi che consentiranno di pianificare in modo appropriato l'avvio del percorso:

- Referto Test di gravidanza, attraverso prelievo ematico per il dosaggio della Beta HCG rilasciato dal laboratorio che lo ha effettuato. Verificare, sempre, la corrispondenza con l'amenorrea riferita.
- Referto ecografico** (esclusivamente per l'IVG chirurgica)
- Documento di riconoscimento in corso di validità (donna/adolescente di età inferiore ai 18 anni, attenersi a quanto previsto dall'art. 12 della Legge 194/78).
- Per i Cittadini Italiani iscritti al SSN: Tessera Sanitaria in corso di validità
- Per i Cittadini stranieri STP/ENI

** Solo nel caso in cui non sono presenti gli altri operatori e deditamente formato*

***Gli operatori preposti dei Consultori familiari, esclusivamente per l'IVG chirurgica, contatteranno gli operatori, ostetrica e assistente sociale, del Coordinamento 194/1978, al fine di prenotare l'ecografia presso i P.O. di Latina, Fondi, Formia*

Gli operatori del Consultorio rilasciano alla donna l'allegato 7, da presentare agli operatori referenti in ospedale.

7.2 Colloquio, valutazione clinica, certificazione:

- **Il colloquio:** ostetrica/assistente sociale
 - **La valutazione clinica e certificazione:**
- Il medico ostetrico/ginecologo esegue la valutazione clinica e la certificazione; fornisce, tutte le informazioni necessarie sulle metodiche di esecuzione dell'IVG

(intervento farmacologico con RU486 o intervento chirurgico), e rilascia il certificato, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta di interromperla.

L'ecografia verrà eseguita al 1° accesso in ospedale per l'interruzione farmacologica.

L'ecografia per l'interruzione chirurgica verrà effettuata secondo il punto 7.1

Il servizio di ecografia ospedaliero rilascerà l'impegnativa con la dizione "controllo età gestazionale", esente ticket, da presentare al CUP.

La certificazione, come previsto dalla Legge 194/78 art.5, potrà essere rilasciata oltre che dal ginecologo del consultorio Familiare anche dal MMG, da un Medico di fiducia o dal Medico della struttura Socio Sanitaria a cui la donna si rivolge.

7.3 Integrazione Consultorio e Coordinamento l. 194/78:

L'equipe dei consultori (assistente sociale/ostetrica e infermiere - *solo in assenza del personale precedentemente indicato e debitamente formato*-), previa verifica della completezza e congruenza della documentazione (documento d'identità, tessera sanitaria, codice STP/ENI, certificazione ed ecografia per l'IVG chirurgica)), comunica con il Coordinamento, attraverso una pagina dedicata del programma informatico. Gli operatori dei Consultori sono in possesso delle credenziali di accesso al programma. Qualora, gli operatori preposti, assistente sociale e ostetrica, non possano utilizzare il programma, la comunicazione avviene telefonicamente. Gli stessi operatori, inviano a mezzo mail, i dati necessari per programmare il percorso di pre-ospedalizzazione ed intervento presso le strutture ospedaliere aziendali.

I tempi di prenotazione sono strettamente correlati all'epoca gestazionale e ai termini previsti dalla legge:

→ · entro i 63° giorno (9 settimane) è possibile eseguire la procedura IVG farmacologica RU486,

→ · **entro il 90° giorno (12 sett. +6 gg.)** è possibile eseguire la procedura IVG chirurgica

8 IVG: METODI E ITER DI ATTUAZIONE

8.1 Metodo farmacologico

Tale metodica va eseguita, secondo norma di legge, entro il 63° giorno in ospedale. Per le IVG precoci, prima della 9^a settimana (63° g) il poter ricorrere a metodi farmacologici evita le possibili complicazioni derivate dalla dilatazione strumentale del collo uterino, necessaria per effettuare l'aborto chirurgico.

Grazie alla sensibilità dei test di gravidanza in commercio, un numero crescente di donne scopre la propria gravidanza, in tempi molto precoci.

Questo consente di proporre alle donne il protocollo clinico *“IVG con Mifepristone (RU486) e Misoprostolo”*, con l'obiettivo di concedere un'opportunità in più alle donne che possono ed intendono avvalersene.

Questo metodo prevede che la donna sia ricoverata in regime di day hospital, e il procedimento avviene in due fasi:

- Nella prima fase si somministra un farmaco “Mifepristone, noto con il nome di Ru486” che interrompe la gravidanza.
- Nella seconda fase, dopo 48 ore, si somministra un secondo farmaco prostaglandinico che facilita l'espulsione del prodotto abortivo.

La donna viene ben informata che l'espulsione può avvenire anche a domicilio e si presenta con una sintomatologia tipica dell'aborto spontaneo (emorragie, dolori, nausea, vomito...).

Alla dimissione verrà fissato dopo circa due settimane dalla somministrazione del secondo farmaco, un appuntamento in ambulatorio ostetrico-ginecologico per eseguire una visita con ecografia di controllo per verificare l'avvenuto aborto.

8.2 Criteri di esclusione per l'IVG farmacologica:

- Sospetto di gravidanza extrauterina
- Gravi coagulopatie e/o trattamenti in corso con anticoagulanti
- Insufficienza surrenalica
- Asma grave
- Allergie al Mifepristone o al Misoprostolo
- Grave anemia
- Diabete complicato
- IUD
- HIV
- Insufficienza renale
- Insufficienza epatica
- Donne fumatrici over 35 anni
- Altre controindicazioni presenti nella scheda tecnica del farmaco
- Disturbi ansioso depressivi
- attacchi di panico
- Difficoltà di comprensione della lingua italiana nelle donne straniere

8.3 Metodo chirurgico

Il metodo chirurgico comporta un ricovero in regime day surgery giornaliero.

L'intervento viene eseguito in sala operatoria, della durata di circa 10-20 minuti; può essere effettuato in anestesia locale (infiltrazione di anestetico locale a livello del collo uterino) che non comporta la perdita di coscienza, oppure in anestesia generale.

L'intervento è preceduto dall'applicazione di prostaglandine per via vaginale che determinano delle modificazioni del collo uterino rendendo più agevole la successiva fase chirurgica, soprattutto in pazienti giovani, alla prima gravidanza o con gravidanza superiore alla 10^a settimana. Solitamente non lo si esegue prima della 9^a settimana per ridurre il rischio di complicazioni (aborti incompleti, sinechie, perforazioni, lacerazioni cervicali...).

Il percorso avviene in tre fasi:

1. Pre-ospedalizzazione
2. Valutazione dell'idoneità della paziente all' I.V.G.,
3. Visita anestesologica e intervento vero e proprio

8.4 Possibilità' di rinuncia ed evoluzione della gravidanza

La donna/adolescente può interrompere in qualsiasi momento il trattamento farmacologico, potendo decidere di proseguire la gravidanza o di abortire in un altro modo.

Se si sospende il trattamento dopo l'assunzione del primo farmaco (*Mifepristone*) e la gravidanza prosegue, non vi sono rischi aggiuntivi di malformazioni e in pochi giorni il rischio di aborto diventa quello standard. Se invece la gravidanza prosegue, dopo l'assunzione del secondo farmaco (*Misoprostolo*), vi è una probabilità di rischio aggiuntiva di malformazioni fetali. Se viene confermata la scelta di abortire, o vi fosse una nuova richiesta, si propone l'aborto chirurgico.

8.5 Effetti collaterali

Dolori crampi-formi addominali di tipo mestruale un po' più forti durante il periodo in cui avverrà l'espulsione del feto.

Mal di testa nel 2-30% dei casi.

Nausea nel 40-60% dei casi e **vomito** nel 20% dei casi.

Diarrea nel 10-20% dei casi, che però è transitoria.

Stato di debolezza nel 10% dei casi

Un **rialzo febbrile** che, in ogni caso, fino a 38° C è ritenuto normale.

Il dolore e gli altri sintomi si riducono dopo l'avvenuto aborto e ad eccezione del dolore per gli altri sintomi, normalmente non è necessario alcun trattamento.

Come antidolorifici possono essere somministrati:

- Paracetamolo
- Paracetamolo + codeina
- Keterolac.

Perdite di sangue possono persistere per una media di 8-9 giorni e, a volte, in forma ridotta per più tempo.

9 PERCORSO IVG CHIRURGICA – P.O. S.M. GORETTI-LATINA

L'intervento viene effettuato in day hospital.

Il percorso avviene in tre tappe: *inquadramento*, durante il quale viene fatta una prima valutazione dell'idoneità della paziente all'I.V.G., la *visita anestesiologicala* e la *giornata dell'intervento* vero e proprio.

È indispensabile, ai fini di una corretta riuscita dell'intervento, seguire attentamente le istruzioni.

9.1 Primo accesso

La donna/adolescente accede nella giornata programmata presso il servizio di pre-ospedalizzazione, situato presso gli Ambulatori al piano -1 (stanze 10/11/12) alle ore 08.00, digiuna dalla mezzanotte.

Documenti necessari

1. Certificato per richiesta IVG, che può essere rilasciato da:
 - ✓ Medico del consultorio familiare
 - ✓ Medico di Medicina Generale
 - ✓ Ginecologo di fiducia
2. Documentazione clinica precedente, anche riferita ad altre patologie, incluse lettere di dimissione per precedenti ricoveri;
3. Carta d'identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità.
4. Tessera Sanitaria in corso di validità (per i cittadini italiani e stranieri iscritti al SSN).
5. STP/ENI, per i cittadini non in regola con il visto ed il soggiorno, privi di risorse economiche.
6. Autorizzazione del Giudice Tutelare se minorenni

9.2 Valutazione

Nel corso del primo accesso verranno effettuati gli esami e le visite necessarie per valutare eventuali problematiche correlate all'intervento chirurgico (es: visita ginecologica, ecografia, esami ematochimici).

Su richiesta della donna/adolescente al termine delle procedure, potrà essere rilasciato un certificato giustificativo per l'eventuale assenza dal lavoro, che garantisce, comunque, la riservatezza sul motivo della presenza in ospedale.

9.3 Preparazione all'intervento

Nella fase pre-operatoria le pazienti devono seguire attentamente le indicazioni fornite dal medico/ginecologo per l'assunzione di acido acetilsalicilico, antiaggreganti o antinfiammatori.

Il giorno prima dell'intervento occorre:

- fare la doccia e lavare i capelli
- consumare una cena leggera
- evitare di assumere cibi solidi dopo la cena
- non bere e astenersi dal fumo dalla mezzanotte

9.4 Intervento:

Se la paziente assume terapie mediche, in particolare con antipertensivi, dovrà assumere la terapia alle ore 6.00, con pochissima acqua.

La donna si presenta presso la UOC di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero S.M. Goretti per l'accettazione al ricovero che si terrà alle ore 12.00. L'intervento verrà eseguito nel pomeriggio; la dimissione è prevista entro le ore 20,00.

È opportuno presentarsi accompagnata, possibilmente da una sola persona. Richiedere sempre il numero di telefono di una persona da avvisare in caso di necessità.

9.5 Rinuncia /Ticket sulle prestazioni

È possibile scegliere di non procedere con l'I.V.G. fino a quando il procedimento di interruzione vero e proprio non ha avuto inizio.

Tutti gli accertamenti effettuati in pre-ricovero sono gratuiti e non è previsto il pagamento del ticket.

9.6 La dimissione

Dopo l'intervento è previsto un periodo di osservazione per il tempo necessario a prevenire e trattare eventuali complicanze.

Gli anestetici utilizzati durante l'intervento vengono eliminati rapidamente, raramente può persistere per alcune ore una leggera sonnolenza. E' sconsigliata la guida di veicoli o l'uso di macchinari lavorativi nelle 24 ore successive all'intervento. Alla dimissione, effettuata entro le 20,00, deve essere presente un accompagnatore. Qualora la paziente non avesse un accompagnatore potrà auto-dimettersi solo dopo 6 ore dall'intervento firmando in cartella che con la dimissione volontaria si assume la responsabilità di eventuali rischi che ne potessero derivare.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO

PERCORSO IVG CHIRURGICA

ATTIVITÀ'	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/Primo colloquio	Ginecologo	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Valutazione clinica e controllo referti portati in visione	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Esecuzione es. ematochimici, ecografia	Ginecologo Ostetrica/Infermiere	Ginecologo Ostetrica Infermiere	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Visita anestesiologicala	Anestesista	Anestesista	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia

Informazioni alla donna rispetto all'assunzione di farmaci	Ginecologo/Anestesista	Ginecologo Anestesista	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Esecuzione intervento (Ognuno per il proprio ambito di competenza)	Ginecologo Anestesista Ostetrica	Ginecologo Anestesista Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Controlli clinici e parametri vitali Post intervento	Ginecologo Ostetrica	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Dimissione e prenotazione visita di controllo	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia

- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.
- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

10 PERCORSO IVG FARMACOLOGICA

Il trattamento per l'IVG viene effettuato in day hospital con più accessi.

10.1 Primo accesso

Le donne si recano presso il P.O. indicato munite di:

1. Certificato per richiesta IVG, che può essere rilasciato da:

- ✓ Medico del consultorio
- ✓ Medico di base

✓ Ginecologo di fiducia

2. Documentazione clinica precedente, anche riferita ad altre patologie, incluse lettere di dimissione per precedenti ricoveri;
3. Carta d'Identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità
4. Tessera Sanitaria in corso di validità (per i cittadini italiani e stranieri iscritti al SSN).
5. STP/ENI, per i cittadini non in regola con il visto ed il soggiorno, privi di risorse economiche.
6. Autorizzazione del Giudice Tutelare se minorenni

In questa fase si procede a:

- accoglienza e valutazione
- apertura di una cartella clinica con inserimento della documentazione sopraelencata
- esecuzione controllo ecografico e certificazione mediante consenso informato
- esecuzione analisi preliminari ed ECG

10.2 Secondo accesso (giorno successivo)

La donna si presenta entro le ore 8.30 presso l'accettazione della UOC di Ostetricia e Ginecologia, dove dopo la valutazione degli esami eseguiti, viene accompagnata nella stanza di degenza dedicata.

Dopo la valutazione dell'eventuale necessità di profilassi antibiotica, viene somministrato il Mifepristone 600 mg (Mifegyne).

Dopo l'assunzione del farmaco la donna sosta in reparto per 4 ore per valutare eventuali effetti collaterali.

A fine sorveglianza la paziente viene inviata al domicilio.

10.3 Terzo giorno (a domicilio)

La paziente resta presso il proprio domicilio e contatterà il servizio ospedaliero soltanto in caso di necessità.

10.4 Quarto giorno: ricovero in DAY HOSPITAL

Alla paziente, previo controllo ecografico, se necessario, vengono somministrati per os 400 microgrammi di Misoprostolo, a cui segue dopo 4 ore, in caso di mancata risposta, una seconda somministrazione di pari dosaggio.

Verificata la conclusione dell'evento abortivo, attraverso controllo ecografico e il controllo clinico delle perdite ematiche, la paziente, dopo non meno di 2 ore di osservazione, viene dimessa, con **“lettera di dimissione/ raccomandazioni da seguire a domicilio”**.

In caso di insuccesso del trattamento, si può proporre un 2° ciclo di terapia da eseguire dopo 48 ore, con analoga procedura. Altrimenti, la paziente sarà indirizzata per l'esecuzione dell'intervento di interruzione di gravidanza con tecnica chirurgica. La paziente dovrà sottoscrivere un nuovo consenso informato sui rischi connessi alla scelta del metodo.

10.5 Controllo post-dimissione

Dopo circa 15 giorni dalla dimissione, su appuntamento, così come previsto dalla normativa, verrà effettuata una visita ginecologica di controllo presso l'Ospedale stesso. In tale occasione verrà offerta una consulenza in tema di contraccezione.

La donna verrà informata sulla possibilità di recarsi nel Consultorio Familiare di provenienza per ricevere ulteriori informazioni sulla contraccezione e su alcuni elementi di promozione della salute.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO

PERCORSO IVG FARMACOLOGICA

ATTIVITÀ'	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/Primo colloquio	Ginecologo	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Valutazione clinica Controllo referti portati in visione	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Somministrazione farmaci	Ginecologo	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Controlli clinici e parametri vitali	Ginecologo Ostetrica	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetrica e Ginecologia
Dimissione e prenotazione visita di	Ginecologo	Ginecologo		Responsabili delle strutture

controllo			Equipe assistenziale	ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
-----------	--	--	----------------------	--

- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.
- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

10.6 Consulenza post IVG in Consultorio

Le donne che hanno affrontato un IVG, sono a rischio di altre gravidanze indesiderate.

La visita post IVG, prenotata al momento della certificazione, riveste una notevole rilevanza poiché è importante effettuare un colloquio informativo/formativo post IVG finalizzato all'uso dei contraccettivi più appropriati al caso, analizzando le motivazioni di eventuali resistenze.

Ogni donna/adolescente deve essere informata che la ripresa dell'ovulazione dopo l'I.V.G. può avvenire precocemente, anche prima che compaia il ciclo successivo. Devono essere adeguatamente informate sull'utilizzo dei diversi contraccettivi, anche in base all'età, alla parità e alla presenza di eventuali patologie preesistenti. E' importante valutare le cause del fallimento della contraccezione, se effettuata. Quando sussiste il rischio di trasmissione di Infezioni Sessualmente Trasmesse, deve essere fortemente raccomandato l'uso del profilattico da solo o in associazione ad un altro sistema contraccettivo (la cosiddetta "doppia protezione").

11 INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA OLTRE I 90 GIORNI

In base all'art. 6 della Legge 194/1978, *“L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:*

a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;

b) 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”.

L'art. 7 definisce che: *“I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente. Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto”.*

L'interruzione di gravidanza oltre il 90° giorno è praticata, esclusivamente, nella UOC Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina.

11.1 1° giorno: Accesso in regime ambulatoriale

La paziente si presenta, previo appuntamento, il martedì o il venerdì, dalle h. 8.00 alle 14.00 presso il DH Legge 194/78, situato al 3° piano del P.O. S.M. Goretti.

Durante il colloquio informativo, il medico valuta la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 6 della legge 194/1978 e richiede i seguenti documenti:

- *Certificazione di gravidanza*, rilasciata dal medico consultoriale/ dal medico di base/dal ginecologo di fiducia;
- *Ecografia*, per l'accertamento dell'epoca gestazionale
- Referti relativi a diagnosi prenatale (Test combinato, Esame genetico sul sangue materno, Amniocentesi, Ecografie)
- Documentazione clinica riferibile ad altre patologie preesistenti, compresa documentazione relativa a cartelle cliniche o lettere di dimissioni riferibili a precedenti ricoveri.
- Referto consulenza genetica e/o psichiatrica, se eseguite
- Carta d'identità o altro documento di riconoscimento in corso di validità
- Tessera Sanitaria in corso di validità (per i cittadini italiani e stranieri iscritti al
- SSN).
- STP/ENI, per i cittadini non in regola con il visto ed il soggiorno, privi
- di risorse economiche.
- Autorizzazione del Giudice Tutelare se minorenni

Accertati i criteri di eleggibilità, il ginecologo, compila la cartella clinica, prestando particolare attenzione all'anamnesi, esegue un'ecografia ostetrica per confermare l'epoca gestazionale e compila il modulo di *certificazione richiesta IVG oltre il 90°*

giorno di gravidanza che viene firmato dalla paziente debitamente informata. In caso di minore, il modulo deve essere firmato anche dai genitori e/o necessita dell'autorizzazione del giudice tutelare

Dopo un colloquio informativo sulle metodiche mediche e chirurgiche previste per l'IVG, alla paziente viene rilasciato un Consenso Informato (CI) per IVG oltre il 90° giorno, che riporta una descrizione della procedura e le sue eventuali complicanze

Il Consenso informato dovrà essere compilato e firmato dalla paziente che lo dovrà riportare il giorno stabilito per il pre-ricovero.

Nel caso in cui la richiesta di ITG sia motivata da ragioni psicosociali, la paziente viene inviata a consulenza psicologica/psichiatrica dei servizi ospedalieri, con carattere d'urgenza.

11.2 2° giorno: Day Hospital

La paziente viene ricoverata in regime di day hospital.

Nel corso della visita, il ginecologo ritira il C.I. per l'IVG oltre il 90° giorno, firmato dalla paziente. Lo stesso viene allegato alla cartella clinica e contemporaneamente si trasmette una comunicazione alla Direzione Sanitaria di Presidio

Una volta somministrato il farmaco (1 cp da 600 mg di antiprogesterinico- Mifepristone), la paziente rimane in osservazione per almeno 2 ore, nel corso delle quali vengono monitorati i parametri vitali (P.A; F.C.; T.C.). Trascorso il periodo di osservazione e in assenza di controindicazioni, la paziente viene inviata a domicilio con l'indicazione di tornare a distanza di 48 ore per il secondo accesso sempre in regime di day hospital, finalizzato alla somministrazione della prostaglandina (Misoprostolo).

ATTENZIONE

In alcuni casi, a seguito dell'assunzione di mifepristone, si può verificare un sanguinamento; in tali circostanze è importante seguire attentamente le indicazioni fornite dal medico.

Se la paziente, assume terapie mediche, in particolare con antipertensivi, la mattina dell'intervento, dovrà assumerle, con pochissima acqua, alle h.6,00.

11.3 3° giorno: Ricovero in day hospital

Dopo 48 ore, la mattina (h.7,30) dell'intervento, la paziente torna al DH 194/78 per il ricovero.

Previa valutazione delle condizioni della paziente, si somministra il farmaco (Misoprostolo 200 mg/2 cp/intravaginali) con l'obiettivo di avviare il travaglio/parto abortivo.

In assenza di attività contrattile e conseguenti modificazioni della cervice uterina, si ripete la somministrazione del farmaco ogni 3 ore, fino ad un massimo di 5 somministrazioni o all'espletamento del parto abortivo.

Come terapia antalgica, durante tale procedura, si può somministrare:

Soluzione Fisiologica 0,9%, 250 ml+1f di Ketoralac

Se la paziente ha un gruppo sanguigno RH negativo, il ginecologo la informa sulla somministrazione dell'immunoprofilassi anti-D e sulla necessità di firmare un C.I. prima della somministrazione.

A conclusione dell'evento abortivo, viene effettuato un controllo ecografico e il controllo clinico delle perdite ematiche.

La paziente, viene dimessa con le raccomandazioni, scritte, da seguire a domicilio.

In caso di insuccesso del trattamento, si consiglia alla paziente la somministrazione del ciclo di induzione farmacologica, a distanza di 24 ore.

Se, il secondo ciclo di induzione non ha esito positivo, si propone alla paziente la procedura chirurgica mediante taglio cesareo.

Al termine della procedura, sia medica che chirurgica, viene richiesto l'esame autoptico, quando possa fornire informazioni utili per la pianificazione delle gravidanze successive.

In ogni caso, il feto e la placenta, conservati in formaldeide, il giorno dopo l'intervento, vengono inviati ad esame autoptico-istologico presso l'Anatomia Patologica del P.O. S.M.Goretti La paziente può negare il consenso al riscontro autoptico del feto, in tal caso firmerà il negato consenso.

La donna/coppia, inoltre, può decidere di provvedere autonomamente al seppellimento del feto, in tale circostanza dovrà firmare un modulo che verrà inviato in Direzione Sanitaria. . In questo caso il feto, verrà inviato in Anatomia Patologica, avvolto in un panno.

Dopo 14 giorni, con un appuntamento concordato al momento della dimissione, la paziente esegue una visita di controllo (esame clinico ed ecografia pelvica), presso l'ambulatorio del DH 194/78.

N.B. *La donna può interrompere in qualsiasi momento il trattamento farmacologico, potendo decidere di interrompere la gravidanza o di abortire in altro modo. Se si sospende il trattamento dopo l'assunzione del primo farmaco (Mifepristone) e la gravidanza prosegue, non vi sono rischi aggiuntivi di malformazioni e in pochi giorni il rischio di aborto diventa quello normale.*

Se, invece, confermata la scelta di ila gravidanza prosegue, dopo l'assunzione del secondo farmaco (Misoprostolo), vi è una probabilità aggiuntiva di malformazioni alla nascita.

Se viene confermata la scelta di interrompere la gravidanza, o vi fosse una nuova richiesta, viene proposto l'aborto chirurgico. In tale circostanza, il DH 194/78, si avvarrà della consulenza psicologica/psichiatrica del P.O.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO

PERCORSO IVG > 90 gg

ATTIVITÀ'	CHI			
	R	A	C	I
Accoglienza/Primo colloquio	Ginecologo	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Valutazione clinica e controllo documenti clinici portati in visione	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Valutazione Criteri di eleggibilità	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Consulenza psicologica/psichiatrica	Ginecologo	Ginecologo Psicologo/Psichiatra	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia

Compilazione richiesta IVG >90 gg e consegna consenso informato	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Gestione delle diverse fasi del parto abortivo	Ginecologo Ostetrica	Ginecologo Ostetrica	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia
Dimissione e prenotazione visita di controllo	Ginecologo	Ginecologo	Equipe assistenziale	Responsabili delle strutture ospedaliere e della UOC Ostetricia e Ginecologia

-
- La R sta per il responsabile dell'azione che garantisce il corretto svolgimento del lavoro.
- La A sta per l'attore che assume, approva ed eventualmente realizza l'azione se è sia R che A.
- La C sta per i collaboratori che contribuiscono al corretto svolgimento delle attività.
- La I indica gli agenti che saranno informati dell'andamento delle azioni senza necessariamente agire direttamente.

11.4 Effetti collaterali

Dolori crampi-formi addominali di tipo mestruale un po' più forti durante il periodo in cui avverrà l'espulsione del feto.

Mal di testa nel 2-30% dei casi.

Nausea nel 40-60% dei casi e **vomito** nel 20% dei casi.

Diarrea nel 10-20% dei casi, che però è transitoria.

Stato di debolezza nel 10% dei casi

Un **rialzo febbrile** che, in ogni caso, fino a 38° C è ritenuto normale.

La sintomatologia dolorosa recede nei giorni successivi l'espletamento del parto abortivo.

Le perdite ematiche possono persistere per circa 10 giorni.

11.5 Complicanze maggiori

In rari casi è possibile che il sanguinamento uterino, nel momento dell'espulsione del prodotto abortivo sia tale da determinare un quadro di shock ipovolemico

12 OBIEZIONE DI COSCIENZA

Il termine obiezione deriva dal latino *obiectio-onis*, che significa contrapposizione, rifiuto. Nel nostro ordinamento, l'obiezione di coscienza è il rifiuto di obbedire a una legge o a un comando dell'autorità, in quanto contrastante con i principi e le convinzioni personali, radicati nella propria coscienza.

Nell'art. 9 della Legge 194 del 1978 viene introdotto il diritto, per il personale medico e sanitario, di scegliere se praticare o meno le attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza: il diritto, cioè, di sollevare obiezione di coscienza, tramite dichiarazione che può essere rilasciata (e revocata) in qualsiasi momento. Tale diritto non è illimitato e lo stesso art. 9 vi pone alcune eccezioni. Innanzitutto, al par. 3, è previsto l'esonero per il personale medico e sanitario solo dal praticare le attività direttamente finalizzate a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dal prestare l'assistenza antecedente e conseguente all'intervento. Un rifiuto in tal senso potrà integrare gli estremi del delitto di rifiuto di atti d'ufficio ex art. 328 c.p.: così ha ritenuto la Corte di Cassazione con riguardo a un medico obiettore di coscienza che, chiamato ad assistere una paziente, precedentemente sottoposta a intervento abortivo mediante somministrazione farmacologica da un altro professionista, si era rifiutato di visitarla e assisterla nel "secondamento" (la fase espulsiva), nonostante le richieste di intervento dell'ostetrica, preoccupata per i possibili rischi di emorragia, e i successivi ordini di servizio impartiti telefonicamente dal primario e dal direttore sanitario. Nel caso di specie, la Corte ha

ritenuto integrato il delitto ex art. 328 c.p. «dal momento che il rifiuto ha riguardato un atto sanitario, peraltro richiesto con insistenza da personale infermieristico e medico, in una situazione di oggettivo rischio per la paziente che non aveva ancora espulso la placenta [...] il medico ha comunque l'obbligo di recarsi immediatamente a visitare la paziente al fine di valutare direttamente la situazione, soprattutto se a richiedere il suo intervento sono soggetti qualificati – come è accaduto nella specie –, in grado cioè di valutare la effettiva necessità della presenza del medico; peraltro, che fosse necessario un medico è dimostrato dal fatto che, dopo il rifiuto dell'imputata, è dovuto intervenire il [...] primario del reparto e obiettore anch'egli, che l'ha assistita nella fase finale del secondamento eseguita manualmente» (Cass. pen., sez. VI, 2 aprile 2013, n. 14979, par. 4.2. . Sul punto, la Corte ha dunque precisato che «la legge tutela il diritto di obiezione entro lo stretto limite delle attività mediche dirette all'interruzione della gravidanza, esaurite le quali il personale sanitario, obiettore non può opporre alcun rifiuto dal prestare assistenza alla donna. D'altra parte, il diritto all'aborto è stato riconosciuto come ricompreso nella sfera di autodeterminazione della donna e se l'obiettore di coscienza può legittimamente rifiutarsi di intervenire nel rendere concreto tale diritto, tuttavia non può rifiutarsi di intervenire per garantire il diritto alla salute della donna, non solo nella fase conseguente all'intervento di interruzione della gravidanza, ma come si è visto, in tutti i casi in cui vi sia un imminente pericolo di vita» .

La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente di un ente, tenuto a fornire prestazioni dirette all'interruzione di gravidanza anche al direttore sanitario, entro un mese dall'assunzione.

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

e 8.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione di gravidanza previsti dalla legge.

BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Post-abortion family planning: a practical guide for programme managers. WHO 1997 - Agence Nationale d'Accreditation et d'évaluation en santé. Induced abortion up to 14 weeks. Paris: ANAES, 2001.
2. Safe abortion: Technical and policy guidance for Health System. WHO 2003 Royal college of Obstetrician and Gynecologist. The care of women requesting induced abortion. London RCOG;2004.
3. La corretta attuazione nella Regione Lazio dell'interruzione volontaria di gravidanza prevista dalla Legge 194/78. Raccomandazioni per il percorso organizzativo e per gli aspetti clinici. Delibera Regione Lazio 2-7-96 n°5337. Ultimo aggiornamento 11-06-2004
4. Medical eligibility criteria of contraceptive use. WHO 2004 FFPRHC GUIDANCE Contraceptive choices for young people. Journal of family planning and Reproductive Health Care 2004;30(4):237-251
5. Clinical Policy guidelines. NAF (National Abortion Federation). Washington DC, 2007.
6. Ministero della Salute: relazione del Ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente le norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78).
7. Ministero della Salute, LINEE DI INDIRIZZO SULLA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA con Mifepristone e Prostaglandine, 24 giugno 2010 -

8. Legge 29 luglio 1975 n. 405 *“Istituzione dei Consulteri Familiari”*
 9. Legge 22 maggio 1978, n. 194 *“Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”*
 10. Legge R. 15 del 16 aprile 1976 *Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili* Ministero della Salute: Aggiornamento delle *“Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con Mifepristone e Prostaglandine”*.
 11. Decreto del Commissario ad Acta 12 maggio 2014, n. U00152 *“Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consulteri Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011”*.
 - 12 DPCM 3 marzo 2017 *Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie*
- Sentenza Corte di Cassazione n 18901 del 13/05/2021
- Sentenza Corte di Cassazione n 14979 del 02/02/2013

13 MODULISTICA E ALLEGATI:

Allegato 1 Certificato richiesta IVG ex art.4 Legge 194/1978 - donna

Allegato 2 Certificato richiesta IVG ex art.4 Legge 194/78- urgenza- donna

Allegato 3 Certificato richiesta IVG ex art.4 Legge 194/1978 - Minore

Allegato 4 Certificato richiesta IVG ex art.4 Legge 194/1978 – Minore in assenza autorizzazione autorizzazione esercenti la patria potestà

Allegato 5 Certificato richiesta IVG ex art.4 Legge 194/1978 - Urgenza-Minore

Allegato 6 Certificato richiesta IVG ex art.4 Legge 194/1978 – Minore in assenza autorizzazione autorizzazione esercenti la patria potestà con consenso giudice tutelare

Allegato 7 Richiesta per accertamento ecografico dell'età gestazionale

Allegato 8 Note informative per la paziente per l'Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG) con metodo farmacologico mediante la somministrazione di Mifepristone (RU486) e Misoprostolo.

Allegato 9 Consenso informato Per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) con metodo farmacologico mediante l'uso di mifepristone (RU486) e misoprostol"

Allegato 1

Dipartimento Tutela delle fragilità /UOC Promozione Salute Donna e Bambino

Consutorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Signora

nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo Consutorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai sensi dell'art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale.

Questo Consutorio, accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2°

Comma dell'art. 5 della citata legge, l'ha invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 della legge:

La richiedente

Il medico

(timbro e firma)

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Allegato 2

Dipartimento Tutela delle fragilità/UOC Promozione Salute Donna e Bambino

Consultorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Signora

nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo consultorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale.

Questo consultorio, accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui al **3° comma dell'art. 5** della citata legge, dichiara **URGENTE** l'intervento per cui la richiedente può presentarsi immediatamente in una delle sedi autorizzate.

La richiedente

Il Medico

(Timbro e firma)

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Allegato 3

Dipartimento Tutela delle fragilità/UCO Promozione Salute Donna e Bambino

Consultorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Minore

_____ nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo Consultorio in data odierna per

richiedere l'I.V.G. ai sensi dell'art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale.

Questo Consultorio, accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge, l'ha invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 della legge.

La richiedente

Il medico

_____ (timbro e firma)

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma della Madre

Cognome _____ Nome _____ Nata _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma del Padre

Cognome _____ Nome _____ Nato _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma del Tutore

Cognome _____ Nome _____ Nato _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Allegato 4

Dipartimento Tutela delle fragilità/UCO Promozione Salute Donna e Bambino

Consultorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Minore

_____ nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo consultorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale. Questo Consultorio, accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della legge 22/5/1978 n° 194, l'ha invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza, ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 della legge.

Ritenendo, la suddetta, di avere seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la patria potestà o tutela o, le stesse, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, si avviano le procedure previste dal 2° comma dell'articolo 12.

La richiedente

Il medico

(timbro e firma)

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Allegato 5

Dipartimento Tutela delle fragilità/UOC Promozione Salute Donna e Bambino

Consultorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Minore

nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo consultorio in data odierna per

richiedere l'I.V.G. ai sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale.

Questo consultorio, accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui

al 3° comma dell'art. 5 della citata legge, dichiara URGENTE l'intervento per cui la richiedente

può presentarsi immediatamente in una delle sedi autorizzate.

La richiedente

Il medico

(timbro e firma)

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma della Madre

Cognome _____ Nome _____ Nata _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma del Padre

Cognome _____ Nome _____ Nato _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Firma del Tutore

Cognome _____ Nome _____ Nato _____ il _____

Documento d'identità _____ n° _____

Rilasciato da _____

In data _____

Con scadenza il _____

Allegato 6

Dipartimento Tutela delle fragilità/UCO Promozione Salute Donna e Bambino

Consutorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si certifica che la Minore

nata a _____ prov. di _____

il _____ si è presentata presso questo consultorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.

La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____

trovasi alla _____ settimana/ _____ giorni di epoca gestazionale. Questo Consultorio, accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui al 3° comma dell'art. 5 della citata legge, dichiara URGENTE l'intervento. Ritenendo, la suddetta, di avere seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la responsabilità genitoriale o tutela o, le stesse, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, si avviano le procedure previste dal 2° comma dell'articolo 12.

La richiedente

Il medico

(Timbro e firma)

Documento in corso di validità n° _____ Rilasciato dal _____

In data _____ Con scadenza il _____

Consenso del Giudice Tutelare prot _____ del _____

Allegato 7

Dipartimento Tutela delle fragilità/UOC Promozione Salute Donna e Bambino

Consultorio familiare di.....

Tel _____

li, _____

Si richiede l'accertamento ecografico dell'età gestazionale per la Signora

nata a _____ prov. di _____ il _____

presentatosi presso questo Consultorio in data odierna per richiedere IVG ai sensi della L 194/78.

La suddetta signora dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il _____

Data, _____

(Timbro e firma)

Allegato 8

Note informative per la paziente per l'Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG) con metodo farmacologico mediante la somministrazione di Mifepristone (RU486) e Misoprostolo.

Attenzione: queste note non sostituiscono il colloquio con il medico.

ABORTO CHIRURGICO E ABORTO FARMACOLOGICO

L'interruzione di gravidanza è legale in Italia ed è regolata dalla legge n°. 194 del 22 maggio 1978.

Entro il 90° giorno è sufficiente la richiesta della donna controfirmata dal medico di fiducia e/o dal medico ginecologo del Consultorio Familiare

Da circa un decennio è possibile interrompere la gravidanza oltre che con il metodo chirurgico, anche con il metodo farmacologico mediante l'uso di Mifepristone (RU486) e Misoprostolo.

L'aborto farmacologico è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un metodo sicuro ed efficace per interrompere la gravidanza fino alla 9 (63° giorno) settimana.

L'interruzione di gravidanza avverrà come previsto dalla legge n° 194 del 22 maggio 1978. L'anonimato e la privacy verranno tutelati come avviene in caso di aborto chirurgico. Tutte le persone con cui verrà a contatto sono tenute al segreto professionale e a quello d'ufficio. Non esiti a segnalarci ogni anomalia dovesse notare.

ENTRO QUANTO TEMPO E' POSSIBILE EFFETTUARE L'ABORTO FARMACOLOGICO

L'uso dell'aborto farmacologico è possibile fino a 49 giorni dall'inizio dell'ultimo flusso mestruale (o 35 giorni dal concepimento). Con l'aborto farmacologico viene provocato un aborto simile a quello spontaneo e in circa il 95-98% dei casi non è necessario nessun ulteriore trattamento chirurgico.

COSA DEVE SAPERE

Come previsto dalla legge n°. 194 del 22 maggio 1978, Lei dovrà avere un documento d'identità e un certificato di richiesta di interruzione volontaria di gravidanza **rilasciato da un medico non obiettore.**

Per l'aborto farmacologico Lei dovrà essere ricoverata in day hospital per due giorni e sottoporsi ad una visita ambulatoriale il 14° giorno dopo l'aborto.

Il day hospital consiste in un ricovero programmato con più accessi limitati alle ore diurne per le necessità assistenziali.

Il primo giorno di ricovero in day hospital le saranno somministrate per via orale 3 compresse di Mifepristone (RU486), che agisce bloccando gli effetti del progesterone, l'ormone che permette alla gravidanza di progredire. Dopo la somministrazione di Mifepristone in alcuni casi si possono avere dolori e perdite di sangue e nel 5% delle pazienti può già verificarsi l'aborto. Il secondo giorno Lei sarà a domicilio. Il terzo giorno, in regime di ricovero di day hospital, le saranno somministrate per via orale 2 compresse di Misoprostol, un farmaco della famiglia delle prostaglandine, che agisce sull'utero preparato dal Mifepristone provocando dopo un tempo variabile, l'aborto con espulsione del materiale abortivo. Dopo 3 ore dalla prima somministrazione di Misoprostol, se non si è ancora verificata l'espulsione del materiale abortivo, le verranno somministrate altre due compresse di Misoprostol.

Dalla somministrazione del Misoprostol all'espulsione del feto potrà avvertire dolori solitamente più forti di quelli mestruali che si riducono, normalmente, con l'aborto. L'aborto in circa il 50-60% dei casi avviene entro 4 ore dall'assunzione del Misoprostol, nel 20-25% entro le 24 ore e nel 10% successivamente.

E' fortemente sconsigliata la dimissione volontaria, contro il parere dei medici, prima del completamento di tutta la procedura, perché in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale.

Quando avverrà l'aborto, lo stesso si manifesterà con perdita di coaguli, mucosa e sangue.

Circa 2-5 donne su 100 devono essere sottoposte ad un "raschiamento" per completare l'interruzione di gravidanza o per bloccare perdite ematiche eccessive.

Nel caso di ragionevole certezza che il trattamento farmacologico non abbia avuto successo (1 % dei casi circa) e Lei decidesse di proseguire con l'aborto, verrà effettuata una valutazione clinica su come proseguire con le seguenti possibilità:

- 1) esecuzione dell'aborto chirurgico immediata o nei tempi più brevi possibili senza dimissione dall'ospedale;
- 2) prosecuzione del tentativo farmacologico con farmaci attualmente registrati in Italia con questa indicazione (Gemeprost, Sulprostone, Metilergometrina maleato).

Il 14° giorno dopo le dimissioni Lei dovrà effettuare una visita di controllo. In seguito alla visita di controllo nell'1-2% dei casi è possibile che sia necessario un raschiamento per aborto incompleto o per emorragia eccessiva.

Al momento Le verrà chiesto di compilare un questionario anonimo che, insieme con la scheda domiciliare, verrà utilizzato per migliorare nel tempo la tecnica e le modalità del servizio.

COSA DEVE SAPERE SE DECIDE DI INTERROMPERE L'ABORTO FARMACOLOGICO

Se Lei dovesse decidere di sospendere il trattamento dopo l'assunzione del primo farmaco (Mifepristone, RU486), cioè durante il primo o il secondo giorno di ricovero, non vi sarebbero conseguenze aggiuntive ai rischi normali di malformazioni di ogni gravidanza e il rischio addizionale di aborto si annullerebbe entro pochi giorni. Se invece la gravidanza dovesse proseguire (meno di 1 caso su 100) dopo l'assunzione

del secondo farmaco, cioè dopo il terzo giorno di ricovero, nel caso di ragionevole certezza che il trattamento non abbia avuto successo e Lei decidesse di proseguire la gravidanza vi sarebbe un aumento dei rischi di malformazioni del feto.

I bambini nati da donne che hanno tentato senza successo una induzione di aborto farmacologico all'inizio della gravidanza, possono presentare alla nascita la sindrome di Möbius (paralisi congenita del sesto nervo cranico e di altri nervi cranici) o un aumento della frequenza di malformazioni superiore all'attesa quali idrocefalia, oloprosencefalia (incompleta divisione degli emisferi cerebrali), estrofia della vescica (alterazione della normale funzionalità della vescica), briglie amniotiche (che possono causare alterazioni dello sviluppo degli arti e di altri organi), difetti di riduzione terminale traversa degli arti (malformazioni degli arti), artrogriposi (malformazioni degli arti).

EFFETTI COLLATERALI

Dolori crampiformi addominali di tipo mestruale un po' più forti durante il periodo in cui avverrà l'espulsione .

Il 20-30% delle donne non avverte alcun dolore, il 50-60% accusa dolori sopportabili, mentre il 20- 30% delle donne necessita di antidolorifici. Come antidolorifici possono essere somministrati il paracetamolo o il ketorolac.

Mal di testa che si può verificare nel 2-30% dei casi.

Nausea nel 40-60% dei casi e **vomito** nel 20% dei casi.

Diarrea nel 10-20% dei casi, che però è transitoria.

Stato di debolezza nel 10% dei casi

Un **rialzo febbrile** inferiore a 38° C è normale. In caso di un rialzo febbrile maggiore che duri più di 4 ore Lei dovrà contattare il Centro ginecologico di riferimento.

Il dolore e gli altri sintomi si riducono dopo l'avvenuto aborto e ad eccezione del dolore per gli altri sintomi normalmente non è necessario alcun trattamento.

Perdite di sangue sono come quelle che si verificano dopo un aborto spontaneo e sono paragonabili a quelle dei giorni in cui il flusso mestruale è maggiore (mestruazioni abbondanti). Le perdite di sangue continueranno anche se più ridotte per alcuni giorni, mediamente per 9 giorni. Lei dovrà preoccuparsi se, in qualsiasi momento, in due ore consecutive avrà cambiato quattro assorbenti "maxi" o "large" (del tipo "flussi abbondanti" o "per la notte"), oppure se riterrà che le perdite siano eccessivamente abbondanti.

Sepsi (presenza di germi patogeni nel sangue) con pericolo di vita in un caso su 100.000. Non ci sono evidenze sull'utilità della profilassi antibiotica ed è un rischio presente con tutte le metodiche per l'aborto. In caso di debolezza, nausea, vomito, diarrea con o senza febbre per più di 24 ore dopo l'ultima somministrazione di Misoprostolo, Lei dovrebbe avvertire urgentemente il Centro ginecologico di riferimento.

Le verrà fornito un numero di telefono a cui chiamare per comunicazioni o ricevere consigli telefonici e in ogni caso per ogni evenienza potrà sempre rivolgersi al "Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico" dell'Ospedale, dove troverà sempre (24 ore su 24) un medico che la visiterà e saprà consigliarLa al meglio.

La scelta contraccettiva post aborto

Azienda USL Latina – UOC Rischio Clinico - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 – V.le Pier Luigi Nervi, snc – 04100 Latina Partita IVA 01684950593 – Sito Internet: www.ausl.latina.it mail: rischioclinico@ausl.latina.it

Ogni donna deve essere informata che la ripresa dell'ovulazione dopo l'I.V.G. può avvenire precocemente, anche prima che compaia il ciclo successivo. In generale, l'età anagrafica non costituisce ragione medica per negare un metodo contraccettivo all'adolescente. Per ciascun metodo si forniranno informazioni dettagliate, nel contempo verranno valutate le precedenti scelte contraccettive e le motivazioni che ne hanno portato al fallimento. Quando sussiste il rischio di trasmissione di Infezioni sessualmente trasmesse, è fortemente raccomandato l'uso del profilattico da solo o in associazione ad un altro sistema contraccettivo (la cosiddetta "doppia protezione").

EVENTUALE NUOVA GRAVIDANZA

Come dopo un aborto chirurgico potrà rimanere incinta già nelle prime settimane dopo l'aborto, anche se dovessero persistere ancora delle perdite ematiche. Se vuole evitare una nuova gravidanza adotti subito un sistema contraccettivo; il profilattico è il sistema immediato più sicuro che le consigliamo in attesa di una valutazione con il suo medico.

E' consigliabile non avere rapporti con penetrazione fino alla visita di controllo.

Allegato 9

Consenso informato Per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) con metodo farmacologico mediante l'uso di mifepristone (RU486) e misoprostol"

1. Ho letto le informazioni, che mi sono state consegnate, sull'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) mediante Mifepristone e Misoprostol e ho avuto le risposte alle mie domande sulle implicazioni di questo trattamento, alternativo a quello chirurgico.
2. Ho capito che io sono nelle condizioni di potere scegliere l'aborto con il "metodo farmacologico", poiché dai dati clinici risulta che la mia gravidanza sia dentro l'utero e sia di epoca gestazionale appropriata.
3. Tale metodo implica l'assunzione per via orale di 3 compresse di Mifepristone (RU486) (farmaco registrato all'estero per questa indicazione) il primo giorno e l'assunzione per via orale di 2 compresse di Misoprostol (farmaco registrato in Italia per altre indicazioni) dopo due giorni, con un'eventuale seconda somministrazione di altre 2 compresse dopo 3 ore.
4. Ho capito che dovrò essere ricoverata per 3 giorni e che c'è una piccola probabilità (circa il 5-6%) che l'espulsione del prodotto del concepimento possa verificarsi già dopo l'assunzione del Mifepristone (RU486), prima dell'assunzione del Misoprostol.
5. Ho capito che dovrò rimanere in ospedale anche dopo l'assunzione del Misoprostolo e che l'aborto nel 50-60% dei casi avverrà entro 4 ore e nell'80% dei casi in giornata. So che se dovessi chiedere di essere dimessa, contro il parere dei sanitari, l'espulsione potrebbe avvenire fuori dall'ospedale.
6. Ho capito che in una piccola percentuale di casi (2-3%) l'aborto non avviene completamente e che potrà quindi essere necessario prendere altri provvedimenti medici o chirurgici.
7. Ho capito che, trascorse 24 ore dalla somministrazione del Misoprostol, nel caso di ragionevole certezza che il trattamento non abbia avuto successo, o che io decida di interromperlo, verrà effettuata una valutazione clinica su come proseguire con le seguenti possibilità: 1) l'esecuzione dell'aborto chirurgico immediata o nei tempi più brevi possibili, senza dimissione; 2) la prosecuzione del tentativo farmacologico con farmaci attualmente disponibili e registrati in Italia per questa indicazione (gemeprost,

sulprostone, metilergometrina maleato), sempre in regime di ricovero; 3) l'eventuale dimissione nel caso che io decida di proseguire la gravidanza, essendo a conoscenza dei rischi fetali connessi, o di avere una pausa di riflessione prima di riattivare le procedure previste dalla legge n.194 del 1978. In ogni caso mi verrà richiesto di sottoscrivere un nuovo consenso informato.

8. Ho capito che le perdite ematiche vaginali saranno più abbondanti di un normale flusso mestruale e che in una piccola percentuale di casi (1-3%), se persisteranno eccessive, potranno condurre anche alla necessità di una revisione chirurgica della cavità uterina.

9. Mi è stato spiegato che, come per l'aborto chirurgico, perdite ematiche eccessive nei giorni successivi possono comportare anche se raramente l'insorgere di una grave anemia, per cui non si può escludere la rara possibilità di una trasfusione; in tale eventualità mi verrà chiesto di sottoscrivere un ulteriore documento di autorizzazione.

10. So che potrò rinunciare all'aborto farmacologico in qualunque momento, sia per essere inserita nelle ordinarie procedure per l'IVG con metodo chirurgico e sia nel caso volessi proseguire la gravidanza.

11. Sono stata informata che, se dovessi sospendere il trattamento dopo l'assunzione del primo farmaco (Mifepristone – RU486) e la gravidanza proseguisse, non vi sarebbero presumibilmente conseguenze aggiuntive ai rischi di malformazioni di ogni gravidanza normale e che il rischio di aborto tornerebbe ad essere quello normale di ogni gravidanza entro pochi giorni. Sono stata informata inoltre che, se la gravidanza dovesse proseguire dopo il trattamento completo (meno dell'1% dei casi), vi sarebbe una probabilità aggiuntiva di malformazioni alla nascita. In sintesi, si tratta di gravi malformazioni che interessano il sistema nervoso centrale e quello periferico, il sistema scheletrico (faccia e arti) e la formazione della vescica. Questo rischio aggiuntivo di malformazioni è inferiore all'1%. Se confermassi la scelta di abortire, mi verrebbe proposto l'aborto chirurgico.

12. Sono stata informata che il rischio di morte per complicazioni settiche (rischio presente con tutte le metodiche per l'aborto) è stimato in circa 1 su 100.000 aborti e non vi sono evidenze scientifiche sull'utilità della profilassi antibiotica.

13. Mi sono stati spiegati quali sono i prevedibili sintomi che accompagneranno l'aborto e i trattamenti sintomatici consigliati.

14. Mi è stato indicato un numero telefonico a cui rivolgermi per consigli e so che potrò recarmi a qualsiasi ora presso la U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale "SMG.", dove è sempre presente un medico ginecologo.

15. So che dovrò venire tra circa 14 giorni per accertare che l'aborto sia avvenuto senza complicazioni.

Decido quindi di accettare il trattamento medico dell'aborto. Tornerò per una visita di controllo il giorno che mi verrà indicato.

Osservazioni

Data _____ Nome e firma della Paziente _____

Nome (o timbro) e firma del Medico _____

Legge 22 maggio 1978, n. 194

Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza
(Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Gazzetta Ufficiale del 22 maggio 1978, n. 140)

Articolo 4

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

Articolo 5

Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.

Articolo 6

L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

- a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;
- b) 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.

Articolo 7

I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per

l'intervento da praticarsi immediatamente. Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

Articolo 9

Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dello ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento. Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

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

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

Articolo 12

La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto lo assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.