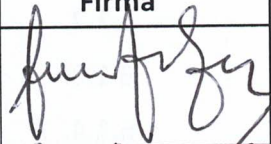
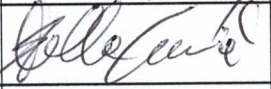
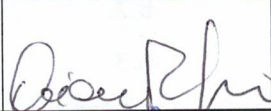
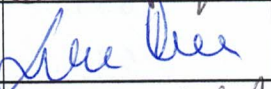
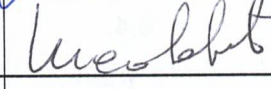
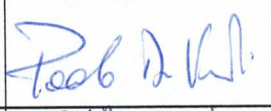
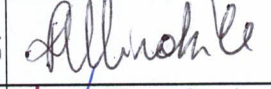




PROCEDURA DI GESTIONE
DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

PROCEDURA DI GESTIONE
DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. G. Falzone Resp. U.O.S Ostetricie e Ginecologia Piazza Armerina	10/02/23	
	Dott.ssa S. Ciarcia Resp Consultori familiari	10/02/2023	
	Dott.ssa O. Ristagno Ostetrica Ref. Qualità e Rischio clinico Dipartimento Materno Infantile	10-2-2023	
Verifica	Dott.ssa. L. Disimone Direttore Dip. Materno infantile	14-2-2023	
	Dott.ssa L. Lo Presti Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia	10-2-23	
	Dott. P. Di Venti Dirigente UOS Professioni Sanitarie Area Servizio Sociale Professionale	14/02/2023	
Verifica formale	Dott. P. Mirabile Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	14/02/2023	
Approvazione	Dott. E. Cassarà Direttore Sanitario Aziendale	14-02-23	
Adozione	Dott. F. Iudica Commissario straordinario ASP Enna	16/2/23	

PROCEDURA DI GESTIONE
DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

INDICE GENERALE

Premessa	3
1.	Scopo4
2.	Campo di applicazione.....4
3.	Scheda di registrazione delle modifiche.....4
4.	Definizioni ed acronimi.....4
5.	Responsabilità5
6.	Descrizione delle attività6
6.1.	Presenza in carico della paziente6
6.1.1.	Primo accesso.....7
6.1.2.	1° colloquio7
6.1.3.	La valutazione clinica8
6.1.4.	La certificazione8
6.1.5.	Invio della paziente al servizio IVG10
6.2.	Raccordo tra consultorio e servizi ospedalieri dedicati.....10
6.3.	Metodi di interruzione della gravidanza.....11
6.3.1.	Metodo farmacologico.....11
6.3.2.	IVG chirurgica.....14
6.4.	Interruzione Terapeutica della Gravidanza (ITG).....16
6.4.1.	La rinuncia e il ticket sulle prestazioni17
6.5.	La visita post IVG e la contraccezione.....17
7.	Documenti di riferimento.....18
8.	Allegati.....18
9.	Lista di distribuzione.....18

Premessa

Il presente documento descrive il Percorso Assistenziale per la Donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG).

In Italia i Consultori familiari vengono istituiti con la L. 405/75, recepita in Sicilia con la L.R. 21/78, queste norme assegnano un ruolo centrale e strategico ai consultori familiari nella promozione e tutela della salute della donna.

Nel 1978 è stata approvata in Italia la Legge 194/78 "Norme per la tutela sociale 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.

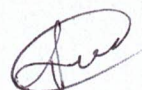
Dopo i 90 giorni la gravidanza può essere interrotta, secondo l'art. 6 Legge 194/78 (I.T.G.) quando la sua prosecuzione comporti un grave pericolo per la vita della donna o quando siano accertate condizioni, tra cui quelle relative a gravi anomalie o a malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

L'interruzione può essere effettuata presso le strutture pubbliche del Sistema Sanitario Nazionale e le strutture private convenzionate ed autorizzate dalle Regioni.

Il luogo istituzionale di applicazione della legge è il Consultorio Familiare mentre l'Ospedale è il luogo istituzionale per l'esecuzione dell'intervento.

La legge n°194 del 1978 prevede:

- ✓ La presa in carico della donna da parte della struttura consultoriale in quanto referente principale di tutte le azioni di tipo socio sanitario previste dal percorso sul territorio;
- ✓ La gratuità delle prestazioni richieste;
- ✓ La creazione di protocolli operativi interservizi, per la rapida attivazione delle figure professionali ed il coordinamento rapido e facilitato tra gli operatori con integrazione tra le diverse competenze professionali;
- ✓ Il raccordo tra i consultori e le strutture autorizzate all'intervento.



PROCEDURA DI GESTIONE DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

1. Scopo

Codificare i comportamenti organizzativi per la gestione dell'interruzione volontaria di gravidanza, al fine di renderli omogenei e garantire alle donne di esercitare il diritto di autodeterminazione con un percorso chiaro e sicuro.

2. Campo di applicazione

Il seguente protocollo si applica in tutti i Consultori Familiari ed i presidi ospedalieri della ASP di Enna dotati di U.O. di Ostetricia.

3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
09/02/2023	0.1	Prima Emissione

4. Definizioni ed acronimi

IVG	<i>Interruzione Volontaria della Gravidanza</i>
ITG	<i>Interruzione terapeutica della Gravidanza</i>

5. Responsabilità

Legenda R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

Inserire soggetti competenti	Assistente sociale consultorio	Psicologo Consultorio	Ostetrica consultorio	Ginecologo consultorio	Infermiere servizio IVG	Ginecologo servizio IVG
Inserire ↓ attività						
Alla richiesta di IVG fissa appuntamento entro 3 massimo 7 giorni	R	R	R	R		
Primo accesso e pianificazione percorso	C	C	R	R		
Primo Colloquio	R					
Presa in carico per problematiche non cliniche	R	R				
Valutazione clinica e certificazione stato gravidanza			C	R		
Richiesta al Giudice Tutelare per autorizzare la minorenne a decidere di interrompere la gravidanza qualora la minore volesse mantenere il segreto con i genitori.	R	R	I	C		
Accompagnamento della minore all'udienza con il Giudice Tutelare	R	R	I	I		
Invio all'ospedale di Piazza Armerina per esecuzione IVG			R	R		
Accompagnamento in ospedale della minore in assenza di esercenti la responsabilità genitoriale se ritenuto necessario dall'A.S e/o Psicologo.	R	C	I	I		
Presa in carico ospedaliera					R	C
Informazione alla paziente sulle modalità IVG (farmacologica o chirurgica) e acquisizione consenso informato						R
Esecuzione IVG						R
Controllo post-IVG dopo 7-14 gg						R
Invio della paziente al Consultorio per counselling contraccettivo					C	R
Controllo post-IVG e counselling contraccettivo			C	R		



PROCEDURA DI GESTIONE DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

6. Descrizione delle attività

Dopo aver ascoltato le motivazioni alla base della richiesta e averle valutate insieme alla donna va accertata la volontà di ricorrere all'IVG.

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

- alla scelta nel proseguimento o meno della gravidanza e, nel caso di minori, anche nella comunicazione o meno ai genitori e ove necessario la richiesta al Giudice Tutelare per l'autorizzazione della minorenni a decidere di interrompere la gravidanza.
- 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.).

di trasparenza

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

6.1. Presa in carico della paziente

Qualunque operatore del Consultorio Familiare riceva la richiesta di I.V.G. (telefonica o diretta) deve fissare nel più breve tempo possibile - **entro 3 giorni e comunque non oltre 7 giorni**, un appuntamento presso i consultori familiari per il colloquio di accoglienza, durante il quale verrà fissata la visita per il rilascio della documentazione necessaria (documento o certificazione), ricordando alla donna che dovrà presentarsi con l'esito scritto del test di gravidanza. L'accesso per il colloquio non richiede impegnative.

Consultori familiari dell'ASP di Enna in cui sono presenti le figure previste:

- CF Enna
- CF Valguarnera
- CF Catenanuova
- CF Piazza Armerina
- CF Leonforte
- CF Agira
- CF Nicosia

Anche le donne straniere devono essere accolte in ogni consultorio seguendo l'iter suddetto. Qualora non siano in possesso della tessera sanitaria o di altra assicurazione o del codice STP (straniero temporaneamente presente) il personale del consultorio provvede all'invio presso l'ufficio distrettuale apposito.



6.1.1. Primo accesso

Al primo accesso della donna al Consultorio Familiare sarà definito un percorso condiviso per il proseguimento o meno della gravidanza, questa attività deve essere documentata.

Durante questo primo contatto dovranno essere valutati alcuni elementi che consentiranno di programmare in modo appropriato l'avvio del percorso IVG:

- possesso di documento di identità e tessera sanitaria in corso di validità;
- età della donna (se minorenni verificare la possibile presenza di entrambi i genitori);
- ultima mestruazione e affidabilità del dato (mestruazioni regolari si/no etc.);
- eventuali elementi che portano a proporre da subito colloqui con lo psicologo (problematiche di coppia e relazionali), con l'assistente sociale (problematiche socio-assistenziali prevalenti) e altri specialisti quali genetista, psichiatra, tossicologo, etc.;
- capacità di comprensione della lingua italiana ed eventuale necessità di mediazione linguistico- culturale.

Sulla base di questi primi elementi raccolti si provvederà, d'accordo con la donna, alla programmazione degli appuntamenti successivi con i tempi necessari caso per caso e previsti dagli accordi con gli altri servizi di riferimento.

NB. Il percorso di certificazione dello stato di gravidanza ai fini di IVG/ITG può essere avviato anche dal ginecologo ospedaliero qualora la donna si presenti direttamente in ospedale. In tal caso il ginecologo ospedaliero, attestate le condizioni per l'interruzione di gravidanza, indirizzerà la donna ad un consultorio da lei scelto per la presa in carico consultoriale.

6.1.2. 1° colloquio

L'Assistente Sociale del Consultorio Familiare durante il colloquio esamina i problemi che sono alla base della richiesta, offre, nel rispetto della volontà della donna, l'aiuto appropriato per rimuovere le cause che motivano la richiesta di IVG. La donna viene informata circa i suoi diritti e le opportunità di sostegno presenti nel territorio anche attraverso il collegamento con i servizi sociali del comune ed eventuali associazioni a supporto della tutela della famiglia. L'Assistente Sociale qualora rilevasse problematiche di natura psicologica propone alla donna un incontro con lo psicologo. Infine, l'Assistente Sociale prende atto della volontà della donna di ricorrere all'IVG, assicurandosi che il contesto relazionale non eserciti pressioni sul grado di libertà della scelta espressa.

Nel caso di minorenni che ha maturato la decisione di interrompere la gravidanza, l'assistente sociale si occuperà ad avere l'assenso da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela. Tuttavia, quando per vari motivi ciò non sia possibile, l'assistente sociale si rivolgerà al Giudice Tutelare, il quale entro cinque giorni, sentita la ragazza e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzarla, con atto non soggetto a reclamo, a decidere l'interruzione della gravidanza.

Il colloquio sarà svolto sulla base di una griglia di informazioni in modo da consentire un counselling attento alla sensibilità della donna e ai suoi bisogni. Qualora il colloquio evidenzia l'esigenza,



PROCEDURA DI GESTIONE DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

condivisa con la donna ed il partner, se presente, di ulteriori approfondimenti e/o consulenze, quest'ultime verranno predisposte in tempi rapidi.

E' comunque compito dell'assistente sociale che esegue il colloquio di cercare con la donna anche se minore, sulla base delle problematiche emerse, "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".

Se la donna conferma la richiesta di interruzione l'assistente sociale produrrà una documentazione da inserire nella cartella ginecologica.

6.1.3. La valutazione clinica

Il medico ginecologo del consultorio eseguirà la valutazione clinica e la certificazione, previa presentazione di un'ecografia che attesti l'età gestazionale.

Durante la valutazione clinica verrà offerta un'analisi della metodica contraccettiva utilizzata in precedenza e una valutazione delle strategie contraccettive da mettere in atto dopo l'aborto.

6.1.4. La certificazione

La valutazione dell'età gestazionale viene effettuata tramite ecografia che attesti l'età gestazionale, come previsto dalla legge 194/78 per accertamento di gravidanza, anche al fine di indirizzare la donna al percorso assistenziale più idoneo.

È presente un percorso interno dedicato presso il servizio di ginecologia dei tre presidi ospedalieri della provincia (Enna, Piazza Armerina, Nicosia) e presso i consultori familiari dotati di apparecchio ecografico (Enna, Piazza Armerina e Leonforte).

Il servizio di ecografia ospedaliero rilascerà l'impegnativa con la dizione: controllo età gestazionale, esente ticket, che la paziente dovrà presentare al CUP.

Il medico ginecologo del consultorio, accertato lo stato di gravidanza rilascia la certificazione tenendo in considerazione l'età gestazionale, tramite apposita modulistica (**Allegato 5:** Certificazione IVG adulti, **Allegato 6:** Certificazione IVG Minori, **Allegato 7:** Certificazione IVG Minori in assenza tutori)

Quando il medico del consultorio 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 l'interruzione della gravidanza. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza, le rilascia copia del certificato, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni (**Allegato 5:** Certificazione IVG adulti, **Allegato 6:** Certificazione IVG Minori, **Allegato 7:** Certificazione IVG Minori in assenza tutori).

Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciato, presso una delle sedi autorizzate.

La redazione del certificato non costituisce motivo di obiezione di coscienza.

Pazienti minorenni

Per la gestione dei pazienti minorenni si fa riferimento all'apposito paragrafo della *Procedura per la corretta gestione del CONSENSO INFORMATO e delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*.

Le pazienti minorenni dovranno essere accompagnate da entrambi i genitori, fatte salve le eccezioni previste dalla legge. Le pazienti minorenni potranno essere accompagnate da un solo genitore qualora il genitore assente fornisca apposito certificato di delega necessario per la firma del modulo di consenso (vedasi allegato 4 della *Procedura per la corretta gestione del CONSENSO INFORMATO e delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)* pubblicata sul sito web aziendale.

Nel caso i genitori siano separati occorre l'assenso di entrambi. In caso di assenza dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale, o di disaccordo dei genitori o tra i genitori è necessario richiedere l'intervento del Giudice Tutelare.

In qualunque caso è sempre necessario tenere in considerazione la volontà della minorenne e in caso di disaccordo tra genitori e minorenne è opportuno l'intervento del Giudice Tutelare.

Nel caso in cui venissero riscontrati elementi di urgenza dell'intervento per condizioni di grave pericolo per la salute della minore si procederà, da parte del medico, all'emissione del certificato attestante l'urgenza controfirmato dalla minore e dagli esercenti la responsabilità genitoriale. Il certificato attestante l'urgenza consentirà alla minore, accompagnata dagli esercenti la responsabilità genitoriale, di presentarsi immediatamente presso le strutture autorizzate all'intervento (invio guidato da parte degli operatori del consultorio alla struttura ospedaliera).

Minorenni che chiedono di non avvisare gli esercenti la responsabilità genitoriale o tutela:

In tal caso viene redatto il certificato ma non viene consegnato all'interessata (in quanto incompleto) e viene redatta una relazione, che dovrà contenere l'informazione relativa all'epoca gestazionale, per il Giudice Tutelare. La relazione deve contenere informazioni sul contesto sociale e l'analisi delle motivazioni che inducono la minore a non avvisare chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela. Questa parte della relazione verrà redatta dallo psicologo e /o dall'assistente sociale. Il Giudice Tutelare, come previsto dalla legge, fisserà l'udienza entro 5 giorni dalla richiesta (comma secondo art.12).

Situazione di urgenza nel caso di minorenni che chiedono di non avvisare gli esercenti la responsabilità genitoriale o tutela:

Il medico del consultorio redigerà la relativa certificazione e contatterà la struttura ospedaliera autorizzata all'intervento, chiarendo che si tratta di procedura d'urgenza con prenotazione diretta della prima visita nella struttura che eseguirà l'intervento. Tale certificazione viene rilasciata a norma del comma terzo art.12: " ... 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".

Accesso della minore presso la struttura che esegue l'intervento:

Qualora non sia presente almeno un familiare che esercita la responsabilità genitoriale o il tutore, si provvederà ad attivare l'intervento del servizio sociale del Consultorio di riferimento o del servizio sociale ospedaliero del presidio se presente. L'assistente sociale, o lo psicologo che hanno seguito il caso, possono ove lo ritengono necessario, accompagnare la minore presso la struttura che eseguirà l'intervento ed eventualmente essere presente alla dimissione.

6.1.5. Invio della paziente al servizio IVG

A conclusione della fase di presa in carico il medico del consultorio, invia la donna al servizio ospedaliero attraverso prenotazione telefonica all'ambulatorio del servizio IVG identificato, concordando con il personale ospedaliero dedicato la data del pre-ricovero e dell'intervento.

6.2. Raccordo tra consultorio e servizi ospedalieri dedicati

L'equipe del consultorio familiare si farà carico di attivare il percorso assistenziale presso l'UOS del P.O. Chiello di Piazza Armerina, struttura ospedaliera deputata in provincia di Enna all'esecuzione delle IVG. Le azioni previste dal percorso devono tener conto delle esigenze organizzative della donna.

Lo sviluppo temporale del percorso, tuttavia, è strettamente correlato all'epoca gestazionale e ai termini previsti dalla legge:

- entro i 49 giorni (7 settimane) è possibile eseguire la procedura IVG farmacologica
- dopo i 49 giorni ed entro i 90 giorni (12 settimane) la procedura IVG sarà chirurgica
- dopo i 90 giorni e fino alla 22^a settimana (Interruzione terapeutica della Gravidanza art.6 L.194) la procedura, solo chirurgica, verrà eseguita presso l'UOC di Ginecologia ed Ostetricia del P.O. Umberto I di Enna.

Gli accertamenti pre-intervento (ecografia di datazione, esami bioumorali, ecc.) e postintervento (compresa la visita a 14 giorni) sono ricompresi nel DRG medico o chirurgico e non sono da considerarsi prestazioni specialistiche singole.

6.3. Metodi di interruzione della gravidanza

Fino a qualche tempo fa, l'unico metodo abortivo utilizzato in Italia è stato quello chirurgico, con lo svuotamento dell'utero in anestesia generale (dilatazione strumentale del collo dell'utero con isterosuzione e/o raschiamento). Esso di norma viene eseguito dopo la 7^a settimana. Oggigiorno, in alternativa, è possibile effettuare l'IVG con metodi farmacologici.

6.3.1. Metodo farmacologico

Viene eseguita in ospedale, secondo norma di legge, **entro i 49 giorni di amenorrea**.

Per le IVG precoci, prima della 7^a settimana (< 49 gg) ricorrere a metodi farmacologici presenta il vantaggio di evitare la dilatazione strumentale del collo dell'utero, necessaria per effettuare l'IVG chirurgica che comporterebbe maggiori rischi per la donna.

L'esecuzione precoce dei test di gravidanza in commercio consente alle donne di venire a conoscenza della propria gravidanza già nei giorni del mancato flusso mestruale, questo permette di proporre alle donne il protocollo clinico "IVG con mifepristone (mifegyne 600 mg) e misoprostolo (Misoone).

In questo percorso sono necessari la comprensione delle modalità di esecuzione della procedura per il coinvolgimento attivo della donna.

Occorre dissuadere quelle donne che abbiano difficoltà a capire il trattamento o che siano eccessivamente spaventate dallo sviluppo della sintomatologia che accompagna l'aborto (emorragie, dolori, nausea...).

La donna 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 normale. Se invece la gravidanza prosegue, dopo l'assunzione del secondo farmaco (misoprostolo), vi è una probabilità aggiuntiva di malformazioni alla nascita. Se viene confermata la scelta di abortire, o vi fosse una nuova richiesta, si proporrebbe l'aborto chirurgico.

Criteri di esclusione all'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

Effetti collaterali

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

Come antidolorifici possono essere somministrati il paracetamolo, il paracetamolo+codeina o il keterolac.

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 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.

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

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, che sarà trattato come di consueto con misure intensive di ripristino del circolo.

Percorso

Il trattamento per l'IVG viene effettuato in day hospital. Le donne che intendono intraprendere una IVG farmacologica possono accedere tramite il consultorio familiare o le UU.OO. di Ostetrica ospedaliera.

Primo accesso (fase pre-ospedalizzazione)

Si procede a valutazione ginecologica, valutazione ecografica per individuare con certezza l'epoca gestazionale e per escludere gravidanze extrauterine, valutazione dei criteri inclusivi ed esclusivi.

In questa fase avviene il colloquio informativo durante il quale verrà consegnato alla donna il modulo "Nota informativa all'interruzione farmacologica di gravidanza" **allegato 1**.

Eventualmente rilascio della certificazione prevista dall'art.5 della L. 194/78 per le donne che ne sono sprovviste.

Si organizza il ricovero nel tempo utile tenendo conto delle disposizioni della L. 194.



La donna quindi effettua i prelievi ematici durante la pre-ospedalizzazione per la determinazione di: HCG Beta (se necessario), emocromo completo, gruppo sanguigno e fattore Rh.

Primo giorno: ricovero in D.H.

La donna si presenta entro le ore 8.00 presso l'accettazione del reparto di Ostetricia.

Dopo ulteriore controllo clinico e degli esami ematochimici da parte del ginecologo, la paziente viene accompagnata nella stanza di degenza dedicata.

Il medico ginecologo acquisisce il consenso tramite modulistica aziendale (vedasi allegato 1 della *Procedura per la corretta gestione del CONSENSO INFORMATO e delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*).

Dopo valutazione dell'eventuale necessità di profilassi antibiotica, viene somministrato Mifepristone 600 mg (Mifegyne). La paziente è controllata clinicamente con registrazione delle rilevazioni in cartella clinica come di prassi. Dopo 30 minuti la paziente è inviata a domicilio

Al domicilio la paziente in caso di necessità potrà contattare il servizio ospedaliero al seguente numero telefonico: **0935 981340**.

Terzo giorno: ricovero in D.H.

Alla paziente, previo controllo ecografico se necessario, vengono somministrati per os 400 microgrammi di Misoprostolo (Cytotec), a cui segue dopo 3 ore, in caso di mancata risposta, una seconda somministrazione di pari dosaggio. Verificata la conclusione dell'evento abortivo, attraverso controllo ecografico transvaginale e il controllo clinico delle perdite ematiche, la paziente, dopo non meno di 2 ore di osservazione, viene dimessa, con *"lettera di dimissione con le raccomandazioni da seguire a domicilio"*.

In caso di insuccesso del trattamento, la paziente potrà optare o per un ulteriore tentativo con prostaglandine o per l'esecuzione dell'intervento di interruzione di gravidanza con tecnica chirurgica. In entrambi i casi dovrà sottoscrivere un nuovo consenso informato sui rischi connessi alla scelta del metodo.

Follow-up (post-dimissione)

Dopo 14 giorni dalla dimissione, su appuntamento già fissato all'atto della dimissione stessa, la paziente sarà ricontrollata presso l'ambulatorio IVG (visita ed ecografia) dove si recherà già munita di determinazione HCG Beta, effettuata non prima di 7 giorni dopo la data della dimissione. In tale occasione alla donna verrà offerta nuovamente consulenza in tema di contraccezione



6.3.2. IVG chirurgica

L'IVG chirurgica prevede la dilatazione strumentale del collo dell'utero, la successiva isterosuzione e il completamento della revisione della cavità uterina con curettage in anestesia generale. L'intervento è preceduto dall'applicazione di prostaglandine per via vaginale.

Solitamente non lo si esegue prima della 7^a settimana per ridurre il rischio di complicazioni (aborti incompleti, sinechie, perforazioni, lacerazioni cervicali...).

L'intervento viene effettuato in day hospital ed in anestesia generale.

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.

Primo accesso: La donna accede nella giornata programmata per la preospedalizzazione dalle ore 08.00 alle 13.00.

Documenti necessari

- certificato del consultorio, o medico di base, o del ginecologo di fiducia, per richiesta di I.V.G. ed ecografia
- eventuale documentazione clinica precedente, anche riferita ad altre patologie, incluse lettere di dimissione per precedenti ricoveri
- carta d'identità o altro documento di riconoscimento
- tessera di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (Carta Regionale dei Servizi o tessera sanitaria e codice fiscale)

Le pazienti non italiane appartenenti alla comunità europea devono presentare la tessera sanitaria europea (TEAM) o il Modello E112; le pazienti dei Paesi extracomunitari devono presentare la tessera sanitaria o la polizza assicurativa e l'eventuale permesso di soggiorno o il codice STP.

Inquadramento

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).

In questa sede avviene il colloquio informativo sulla metodica chirurgica e per acquisire il consenso informato, verrà consegnato alla donna il modulo "Nota informativa all'interruzione chirurgica di gravidanza" **allegato 2**.

Su richiesta della paziente 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.

Preparazione all'intervento

Nella fase pre-operatoria le pazienti devono seguire attentamente le indicazioni fornite dal chirurgo specialista per l'assunzione di aspirina, antiaggreganti o antinfiammatori. Al momento del ricovero, alla paziente potrà essere inserito un ovulo di Cervidil per la preparazione della cervice all'intervento.

L'intervento

L'accettazione al ricovero si effettua la mattina dell'intervento alle ore 7.30. La paziente si recherà al Day Hospital dove verrà accolta dal personale infermieristico.

Durante la prima fase di accettazione il medico ginecologo acquisisce il consenso all'atto chirurgico, tramite la modulistica aziendale (vedasi allegato 1 della *Procedura per la corretta gestione del CONSENSO INFORMATO e delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*). E' opportuno presentarsi accompagnati, possibilmente da una sola persona.

Privacy

In ottemperanza alle disposizioni in materia di privacy, nessuna informazione potrà essere fornita a parenti o accompagnatori, salvo preventivo consenso rilasciato dalla paziente. Si chiede di lasciare sempre un numero di telefono di una persona da avvisare in caso di necessità.

Possibili rischi dell'interruzione volontaria di gravidanza

Infezioni genitali e pelviche 10%

Trauma del canale cervicale (collo uterino) 1% Fallimento dell'aborto 2,3%

Perforazione dell'utero e altre lesioni genitali 1-4 %.

Nella maggior parte dei casi le lesioni sono modeste e guariscono spontaneamente o con un intervento chirurgico di lieve entità. In rari casi le lesioni possono richiedere un intervento anche immediato con l'asportazione dell'utero.

La dimissione

Dopo l'intervento è previsto un periodo di osservazione per il tempo necessario a prevenire e trattare eventuali complicanze. Alla dimissione, effettuata entro le 14.00, deve essere presente un accompagnatore per il rientro al domicilio che dovrebbe essere effettuato in auto. 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.

Nel caso di minorenni autorizzata dal Giudice Tutelare, per l'espletamento delle procedure di ricovero e dimissioni, nessuno è autorizzato a contattare i genitori ad insaputa della stessa minorenne: né il consultorio, né l'ospedale dove viene eseguito l'aborto. La paziente, viene dimessa, con "lettera di dimissione con le raccomandazioni da seguire al domicilio".



PROCEDURA DI GESTIONE
DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

6.4. Interruzione Terapeutica della Gravidanza (ITG)

Secondo l'articolo 6 della legge 194/78, 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 della creatura nascitura, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Il limite massimo per l'inizio di interruzione è l'epoca gestazionale di 22 settimane e 6 giorni, fatti salvi i casi di anomalie incompatibili con la vita, come l'agenesia renale bilaterale e l'anencefalia.

Secondo l'articolo 7 della L. 194/78, i processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico ginecologo che può avvalersi della collaborazione di specialisti (psichiatri, psicologi, genetisti...).

Il ginecologo attesta l'epoca gestazionale e le eventuali patologie. Il ginecologo a questo punto invia la paziente presso il servizio di psichiatria territoriale per la certificazione.

L'avvio della procedura necessita sempre della certificazione da parte dello specialista Psichiatra.

L'ITG avviene in modo molto simile all'interruzione chirurgica di gravidanza entro i 90 giorni, e cioè: somministrazione orale di mifepristone seguita dopo 48 ore dalla somministrazione orale di misoprostolo (1 compressa ogni 4 ore fino a 3 compresse).

La somministrazione di misoprostolo secondo il precedente schema può essere ripetuta dopo 24 ore. Nel caso in cui anche dopo l'ulteriore somministrazione farmacologica e la mancata espulsione spontanea del feto e della placenta si procede a intervento chirurgico (revisione strumentale della cavità uterina).

La paziente viene ricoverata in regime di ricovero ordinario, il percorso organizzativo è il medesimo della IVG farmacologica.

Per la corretta informazione della paziente verrà consegnato alla donna il modulo "Nota informativa all'interruzione terapeutica di gravidanza" **allegato 4**.

Dopo la prima assunzione di Mifepristone la donna può tornare a casa in attesa del secondo rientro nella struttura ospedaliera, in regime di ricovero ordinario.

Un esame ecografico viene eseguito prima della dimissione, che avviene in genere nella prima giornata post abortiva.

Se l'utero risponde subito ai farmaci la degenza può durare 2 – 3 giorni:

il primo giorno per l'induzione del travaglio e il secondo per valutare le condizioni della donna (parametri vitali ed ecografia).



Cosa succede al feto?

La donna può decidere se affidare il feto al servizio ospedaliero che procederà ad una sepoltura o può decidere di occuparsene personalmente firmando una liberatoria all'ospedale.

6.4.1. La rinuncia e il ticket sulle prestazioni

E' 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.

6.5. La visita post IVG e la contraccezione

Il ricorso ai metodi contraccettivi, inclusa la contraccezione d'emergenza, per la prevenzione di gravidanze indesiderate, deve essere facilitato. Vanno individuate le eventuali resistenze all'utilizzo dei contraccettivi ed attivate procedure per il loro superamento.

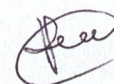
La scelta contraccettiva

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.

Sarà compito degli operatori preposti al controllo post intervento inviare la donna al Consultorio per la pianificazione della futura contraccezione e per la valutazione di eventuali problemi e/o effetti collaterali o per mutate esigenze della donna.

In generale, l'età anagrafica non costituisce ragione medica per negare un metodo contraccettivo all'adolescente. Per ciascun metodo vanno fornite informazioni dettagliate, vanno valutate le precedenti scelte contraccettive e le motivazioni che ne hanno portato al fallimento.

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").



PROCEDURA DI GESTIONE
DELL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

7. Documenti di riferimento

- 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.
- 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.
- 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
- 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
- Clinical Policy guidelines. NAF (National Abortion Federation). Washington DC, 2007.
- 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).
- Ministero della Salute LINEE DI INDIRIZZO SULLA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA con mifepristone e prostaglandine 24 giugno 2010 –
- Circolare del 12 agosto 2020 del Ministero della Salute - Aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine".

8. Allegati

- **Allegato 1:** Nota informativa all'interruzione farmacologica di gravidanza
- **Allegato 2:** Nota informativa all'interruzione chirurgica di gravidanza
- **Allegato 3:** Informazioni alla paziente dopo IVG chirurgica
- **Allegato 4:** Nota informativa all'interruzione terapeutica di gravidanza
- **Allegato 5:** Certificazione IVG Adulti
- **Allegato 6:** Certificazione IVG Minori
- **Allegato 7:** Certificazione IVG Minori in assenza tutori

9. Lista di distribuzione

- Consultori Familiari
- Dipartimento materno infantile
- UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia
- Direzione medica dei PP.OO.
- Servizio Sociale aziendale

