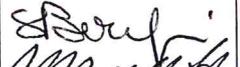
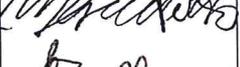
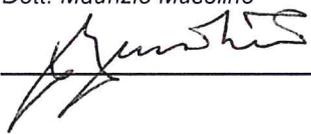
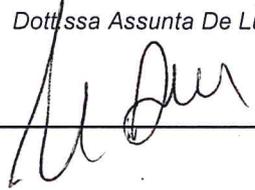
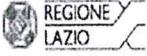
 REGIONE LAZIO	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021
		Rev. 0
		Del 11/01/2021
		Pag. 1 di 10

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Dott. V. Spina			
Dott.ssa E. Renzi		UOC. Risk Management, Qualità e Audit Clinico	Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa S. Bergami		Dott. Maurizio Musolino	Dott.ssa Assunta De Luca
Dott.ssa M.R. Di Benedetto			
Dott.ssa A. Musella	 		

Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
11/01/2021	00	redazione

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021
		Rev. 0
		Del 11/01/2021
		Pag. 2 di 10

UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO

INDICE		
1.0	Premessa	2
2.0	Scopo del percorso aziendale IVG	3
3.0	Campo di applicazione e destinatari	3
4.0	Modalità operative	4
5.0	Indicatori	9
6.0	Diffusione e conservazione del documento	10
7.0	Riferimenti normativi e bibliografici	10
	Allegati (Consensi informati)	

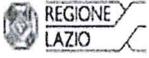
1.0 Premessa

La Legge 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" consente a ogni donna di richiedere e poter effettuare un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro e non oltre i 90 giorni dal primo giorno dell'ultima mestruazione, per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Dopo i 90 giorni la gravidanza può essere interrotta (I.T.G. interruzione terapeutica di gravidanza) 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 si può effettuare presso strutture pubbliche del Sistema Sanitario Nazionale e presso strutture private convenzionate ed autorizzate dalle Regioni. Possono ricorrere ad una IVG donne maggiorenni e minorenni, donne italiane e straniere.

L'IVG può essere effettuata attraverso due metodiche:

1. Il metodo operativo chirurgico
 2. Il metodo farmacologico
- 1) Il metodo operativo chirurgico, eseguito in regime di day hospital con dimissione pomeridiana, avviene in sala operatoria, in anestesia generale (sedazione profonda), comporta la dilatazione strumentale del collo dell'utero, la successiva isterosuzione e il completamento della revisione della cavità uterina con curettage.
L'intervento è preceduto dalla somministrazione di prostaglandine per via sublinguale o per via vaginale, solitamente si esegue non prima della 7° settimana di gravidanza, per ridurre il rischio di complicanze (aborti incompleti, perforazioni, sinechie...).
 - 2) L'Interruzione volontaria di gravidanza attraverso il metodo farmacologico è una procedura medica, articolata in più fasi, che si basa sulla assunzione di almeno due principi attivi diversi,

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021 Rev. 0 Del 11/01/2021 Pag. 3 di 10
---	---	---

il Mifepristone (meglio conosciuto col nome di RU486) e una prostaglandina (Misoprostolo), a distanza di 36/48 ore l'uno dall'altro.

Il Mifepristone, interessando i recettori del progesterone necessari per il mantenimento della gravidanza, causa la cessazione della vitalità dell'embrione; l'assunzione del secondo farmaco, della categoria delle prostaglandine, ne determina l'espulsione.

In Italia è possibile ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza con il metodo farmacologico dietro richiesta della persona interessata.

Il ministero della Salute il 12 agosto 2020 ha emanato una circolare in aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine".

Le nuove Linee di indirizzo, che aggiornano quelle del 24 giugno 2010, sono passate al vaglio del Consiglio Superiore di Sanità che il 4 agosto 2020 ha espresso parere favorevole al ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico con le seguenti modalità¹:

- *fino a 63 giorni pari a 9 settimane compiute di età gestazionale;*
- *presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalla Regione, nonché consultori, oppure day hospital.*

Il 12 agosto 2020 l'Agenzia italiana del Farmaco ha emanato la determina n.865 "Modifica delle modalità di impiego del medicinale Mifegyne a base di mifepristone (RU486)" nella quale sono state superate le precedenti limitazioni. Con la nuova Determina AIFA (865/20) viene annullato il vincolo relativo all'utilizzo del Mifegyne in regime di ricovero dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla conclusione del percorso assistenziale; viene esteso l'impiego del farmaco dal 49° al 63° giorno di amenorrea, pari a 9 settimane compiute di età gestazionale, in associazione sequenziale con un analogo delle prostaglandine, in linea con quanto contenuto nella scheda tecnica del mifepristone approvata in sede Europea

2.0 Scopo del Percorso Aziendale IVG

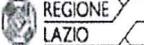
Esplicitare le modalità aziendali relativamente a:

1. Modi e tempi della presa in carico, dei colloqui e del rilascio del certificato di autorizzazione alla IVG chirurgica o farmacologica;
2. Informazione, consenso e supporto alla donna, con particolare attenzione alle donne immigrate, relativamente alle procedure di accesso, alle metodiche chirurgiche o farmacologiche più opportune alla sua situazione e alla possibilità di scelta consapevole in relazione alla salvaguardia della sua sicurezza (Qualità percepita dell'esperienza abortiva e prevenzione degli eventi avversi);
3. Modalità di dimissione sicura, modi e tempi del controllo post-IVG

3.0 Campo di applicazione e destinatari

Il documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'intervento di interruzione volontaria di gravidanza, nella fase pre-, durante e nella fase post-IVG della donna assistita.

¹ <http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4476&area=Salute%20donna&menu=societa>

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021 Rev. 0 Del 11/01/2021 Pag. 4 di 10
--	---	---

Il documento è destinato alla tutela clinica e psicologica della donna assistita durante la procedura medica o chirurgica di interruzione volontaria della gravidanza in tutte le fasi che vanno dalla presa in carico consultoriale alla dimissione dalla struttura sanitaria.

4.0 Modalità operative

Il percorso IVG è articolato in tre fasi:

FASE 1: rilascio certificato IVG

FASE 2: esecuzione dell'IVG

FASE 3: controllo post IVG

FASE 1 comprende i tempi della presa in carico, dei colloqui e del rilascio del certificato di autorizzazione alla IVG chirurgica o farmacologica. La fase 1 prevede alcuni snodi decisionali che determinano il percorso successivo e quindi richiedono una anamnesi accurata.

- 1) Età anagrafica: qualora minorenni è necessario seguire il percorso dedicato ai soggetti con età minore di anni 18. In caso di minore è preferibile proporre l'IVG chirurgica o farmacologica in regime di ricovero ordinario in quanto può essere di difficile adesione al percorso terapeutico da parte della paziente;
- 2) Età gestazionale: il limite previsto per effettuare una interruzione volontaria di gravidanza è definito dalla L. 194/78 in 90 giorni di gestazione. Qualora la gestazione sia entro i 63 giorni è possibile adottare il metodo farmacologico tramite *mifepristone* e una prostaglandina, a distanza di 48 ore l'uno dall'altro. La scelta del metodo attiene alla donna, sebbene debbano essere rispettati alcuni requisiti di sicurezza rispetto alla metodica adottata; deve inoltre essere garantita la adeguata informazione per una scelta consapevole dei benefici e dei rischi relativi alle due metodiche;

NB: L'interruzione della gravidanza oltre il termine dei 90 giorni di gestazione è subordinato a norme e tecniche operative che esulano dal presente documento

- 3) La certezza dell'età gestazionale: deve essere confermata dalla valutazione della coerenza tra la data riferita dell'ultima mestruazione, il valore delle β HCG e il referto ecografico. Qualora i tre parametri definiscano il termine imminente allo scadere dei 90 giorni è necessario attuare il percorso prioritario di IVG chirurgica.
- 4) La determinazione della metodica da adottare (chirurgica, farmacologica) è determinata dall'età gestazionale, dalla decisione della donna e dall'assenza di specifiche controindicazioni per l'una o l'altra metodica.

NB - La RU486 non si può somministrare in caso di problematiche di natura clinica quali ad esempio: gravidanza extrauterina; coagulopatie e/o terapia anticoagulante in corso; insufficienza surrenalica; asma grave; allergia alle prostaglandine; anemia grave; diabete, utilizzo di dispositivo intrauterino anticoncezionale; malattie sistemiche gravi; fibromi uterini sintomatici; crisi epilettiche e malattie cardio e cerebrovascolari.

Devono inoltre essere considerate, con particolare attenzione, condizioni di natura psicosociale quali, ad esempio: se la donna possa garantire la presenza per la visita di controllo a 14 giorni;

- abbia accesso a un telefono e possa disporre di un mezzo di trasporto in caso di necessità; abbia mostrato di comprendere le indicazioni fornite.

Presa in carico da parte del consultorio della donna che richiede l'IVG

Il consultorio familiare, luogo istituzionale di applicazione della L. 194/78, ha il ruolo strategico di tutela e promozione della salute della donna: nel Consultorio familiare si svolgono il colloquio

- preliminare, l'anamnesi, la valutazione clinica e la certificazione.

In sede consultoriale la donna deciderà sulla tipologia di metodica da adottare (chirurgica, farmacologica) dando il proprio consenso informato (vedi allegato...).

Le Sedi Consultoriali a cui la donna può rivolgersi, nel totale rispetto della riservatezza, per la richiesta di assistenza alla IVG sono le seguenti:

Rieti 0746/279421

Antrodoco 0746/582021-35

Borgorose 0746/314676

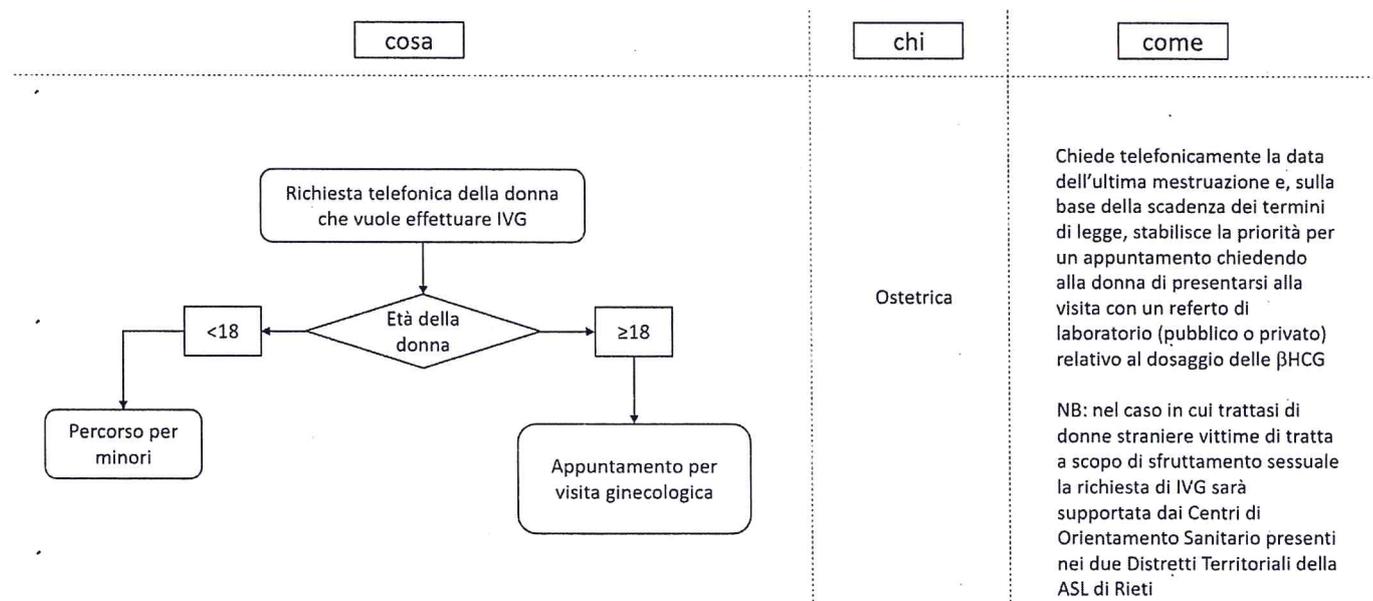
Passo Corese 0765/4792057

Osteria Nuova 0765/810989

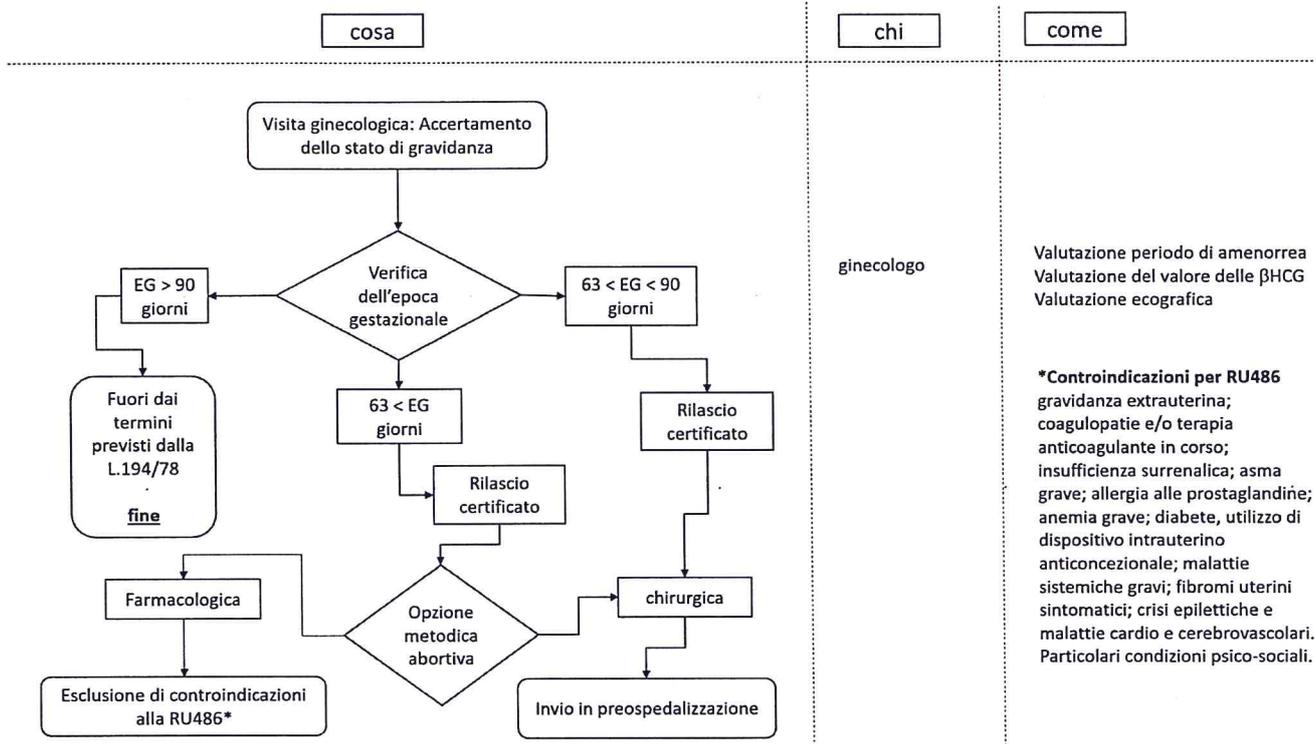
Poggio Mirteto 0765/448230

Magliano Sabina 0744/912244

Schema del primo contatto della donna con la Struttura consultoriale



Schema della attività certificativa e della modalità (chirurgica/farmacologica) di IVG



FASE 2 comprende le tecniche abortive, siano esse di carattere chirurgico sia farmacologico

L'aborto indotto farmacologicamente

Dopo accertamento di tutte le condizioni permettenti l'IVG farmacologica e rilascio del certificato di interruzione volontaria di gravidanza, verrà dato alla paziente un appuntamento in consultorio o presso il presidio ospedaliero in regime di day hospital per la somministrazione di mifepristone, ad almeno sette giorni dalla prima visita con rilascio del certificato di interruzione volontaria di gravidanza se non persistono condizioni di urgenza, come previsto dalla legge 194/78.

La paziente verrà indirizzata al P.O. "San Camillo De Lellis" per l'effettuazione degli esami di laboratorio necessari.

Dopo la valutazione dell'esito degli esami ematochimici richiesti e accertamento di tutte le condizioni permettenti alla procedura di interruzione farmacologica di gravidanza, previa firma del consenso informato e conferma dell'avvenuta comprensione di tutte le informazioni relative alla procedura da parte della paziente, si procederà alla somministrazione di mifepristone (una cp da 600 mg per via orale).

La paziente resterà in osservazione per circa 30-60 minuti e, in assenza di eventi avversi, potrà successivamente essere inviata a domicilio.

Al momento del ricovero in regime di day hospital per la somministrazione del Misoprostolo, a 48 ore dalla somministrazione del mifepristone, si procederà ad accogliere la paziente nel rispetto di tutte le normative di privacy.

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021 Rev. 0 Del 11/01/2021 Pag. 7 di 10
---	---	---

La paziente verrà accolta nel reparto di Ginecologia e verrà ospitata in una stanza dedicata. Verrà eseguito il controllo ecografico per valutare la persistenza della gravidanza all'interno dell'utero, dopodiché si procederà al ricovero della paziente e verrà somministrato nuovamente il consenso informato alla procedura che dovrà essere sottoscritto dalla paziente.

Si procederà al posizionamento di un agocannula in vena collegata attraverso un deflussore ad una soluzione infusione, allo scopo di avere una via di accesso che possa consentire la somministrazione di un'adeguata idratazione e l'infusione di altri farmaci eventualmente necessari. Successivamente si procederà alla somministrazione sublinguale di due compresse di Misoprostolo da 200 mcg. Tale farmaco a base di prostaglandine potrebbe causare i seguenti effetti collaterali: dolori crampiformi addominali di tipo mestruale nel 20% circa dei casi, cefalea nel 2-30% dei casi, nausea nel 40-60% dei casi e vomito nel 20%, diarrea nel 10-20% dei casi, che però è transitoria, stato di debolezza nel 10% dei casi, rialzo febbrile che, in ogni caso, fino a 38° C è ritenuto normale.

Dopo circa tre ore dalla somministrazione delle compresse verrà eseguito un nuovo controllo ecografico per la verifica dell'avvenuta espulsione o per valutare l'eventuale necessità di ulteriori somministrazioni di Misoprostolo. Generalmente un ciclo di Misoprostolo prevede fino a 5 somministrazioni distanziate tre ore l'una dall'altra (quattro ore in caso di pregressi tagli cesarei o interventi uterini con apertura della cavità).

L'aborto eseguito chirurgicamente

Dopo accertamento di tutte le condizioni permissive e rilascio del certificato di interruzione volontaria di gravidanza, verrà dato alla paziente un appuntamento presso il presidio ospedaliero per la pre-ospedalizzazione, ovvero l'esecuzione degli esami e controlli propedeutici all'intervento chirurgico di isterosuzione per l'interruzione volontaria di gravidanza.

L'intervento di isterosuzione verrà programmato ad almeno sette giorni dalla prima visita con rilascio del certificato di interruzione volontaria di gravidanza se non persistono condizioni di urgenza, come previsto dalla legge 194/78.

La paziente si presenterà in ospedale presso il reparto di ginecologia alla data stabilita per la pre-ospedalizzazione, a digiuno, portando in visione eventuali esami già effettuati in gravidanza e il certificato di interruzione volontaria (già rilasciato presso il consultorio o eventualmente da specialista ginecologo curante della paziente se non obiettore).

Il giorno della pre-ospedalizzazione la paziente eseguirà esami ematochimici, elettrocardiogramma, ecografia pelvica transvaginale, verrà compilata la cartella clinica con firma dei consensi informati all'atto chirurgico e verrà effettuato il videat anestesilogico. Dopo accertamento di tutte le condizioni permissive alla procedura di interruzione chirurgica di gravidanza, verrà dato alla paziente un appuntamento per il secondo accesso presso la struttura ospedaliera in regime di day hospital per l'esecuzione dell'intervento chirurgico ad almeno sette giorni dalla data di rilascio del certificato di interruzione volontaria di gravidanza. Al momento della firma dei consensi informati verrà richiesto alla paziente di esplicitare l'eventuale desiderio di sepoltura del materiale del concepimento in rispetto dell'articolo 7 della normativa vigente sul territorio nazionale D.P.R. 10/09/1990 n. 285. Secondo tale normativa, a richiesta dei genitori, si possono accogliere per la sepoltura nel cimitero anche prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane. Occorre che i parenti presentino entro 24 ore domanda di seppellimento alla Azienda Sanitaria Locale accompagnata da certificato medico indicante l'età presunta di gestazione. Ma, in questo caso, il consenso va espresso

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021 Rev. 0 Del 11/01/2021 Pag. 8 di 10
---	---	---

prima che la procedura venga eseguita, perché altrimenti il prodotto abortivo viene smaltito secondo le procedure previste dalla normativa vigente

Al momento del ricovero programmato per la procedura chirurgica, la paziente verrà accolta nel reparto di ginecologia in una stanza dedicata, nel rispetto di tutte le normative di privacy.

Verrà inserita alla paziente un agocannula in vena collegata attraverso un deflussore ad una soluzione infusione, allo scopo di avere una via di accesso che possa consentire la somministrazione della profilassi antibiotica pre-intervento per la prevenzione delle infezioni e per garantire l'idratazione e l'infusione di altri farmaci eventualmente necessari.

Successivamente verranno somministrate alla paziente due compresse di misoprostolo da 200 mcg per via sublinguale. Tale farmaco, analogo delle prostaglandine è consigliato dalle Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale di Sanità per la procedura di induzione dell'aborto. Quest'ultima consiste nella preparazione del collo uterino (ammorbidimento del collo uterino) prima della procedura chirurgica, utilizzando un farmaco a base di prostaglandine sintetiche sotto forma di compresse per via orale o sublinguale oppure vaginale. Verranno somministrate due compresse circa due-tre ore prima della procedura chirurgica di isterosuzione. Tale farmaco potrebbe causare i seguenti effetti collaterali: dolori crampiformi addominali di tipo mestruale nel 20% circa dei casi, cefalea nel 2-30% dei casi, nausea nel 40-60% dei casi e vomito nel 20%, 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. Dopo circa due-tre ore dalla somministrazione delle compresse la paziente verrà condotta in sala operatoria per eseguire la procedura chirurgica in sedazione, mantenendo il pieno rispetto delle normative di privacy.

L'intervento chirurgico comporta la dilatazione strumentale del collo dell'utero con dilatatori di dimensioni progressivamente maggiori fino ad ottenere la dilatazione desiderata, la successiva isterosuzione con aspirazione del materiale endouterino attraverso una cannula collegata ad un aspiratore e l'eventuale successivo completamento della revisione della cavità uterina con curettage in sedazione. Solitamente la procedura chirurgica viene eseguita dopo la settima settimana di gestazione per ridurre il rischio di complicazioni quali aborti incompleti, sinechie, perforazioni, lacerazioni cervicali. L'intervento di isterosuzione è generalmente un intervento a decorso favorevole. Se tutto dovesse svolgersi come di solito, dovrebbe durare circa 20 minuti e comportare una perdita di sangue di circa 30-100 cc.

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021
		Rev. 0
		Del 11/01/2021
		Pag. 9 di 10

FASE 3 comprende l'osservazione e il monitoraggio post-abortivo

Aborto indotto farmacologicamente

In seguito alla somministrazione dei farmaci abortivi, qualora non si fosse ancora verificata l'espulsione del materiale presente all'interno dell'utero, si valuterà con la paziente l'eventuale ripresa delle somministrazioni di Misoprostolo dopo 24 ore o il ricorso alla procedura chirurgica.

Se non si verificheranno complicazioni, poche ore dopo la procedura la paziente potrà essere inviata a domicilio, lasciando alla stessa tutti i recapiti dei medici per eventuali necessità e prescrivendole un controllo clinico, laboratoristico ed ecografico a quattordici giorni dalla procedura.

Aborto eseguito chirurgicamente

Se non si verificheranno complicazioni, poche ore dopo la procedura la paziente potrà essere inviata a domicilio con prescrizione di controllo clinico, laboratoristico ed ecografico a circa due settimane dalla procedura chirurgica.

E' consigliabile che all'atto della dimissione sia presente un accompagnatore. Alla paziente e al suo accompagnatore (se desiderato dalla paziente) verranno fornite istruzioni chiare e scritte sulle prescrizioni, il comportamento postoperatorio, la valutazione di disturbi e/o sintomi anomali.

5.0 Indicatori

Indicatori di Struttura	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di modulistica per rilascio certificato; • Disponibilità di modulistica consenso informato esecuzione IVG; • Disponibilità di modulistica consenso informato per seppellimento materiale del concepimento.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza nella documentazione sanitaria dei criteri di inclusione / esclusione per IVG farmacologica; • Evidenza in documentazione sanitaria dei consensi informati per IVG farmacologica o chirurgica; • Evidenza in documentazione sanitaria di consenso / dissenso per il seppellimento dei materiali del concepimento.
Indicatore di processo	<ul style="list-style-type: none"> • Incident reporting alla UOC Risk management in caso di near miss / eventi avversi / eventi sentinella.

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)	Cod. P.110/1/2021 Rev. 0 Del 11/01/2021 Pag. 10 di 10
---	---	--

6.0 Diffusione e conservazione del documento

Pubblicazione sul sito aziendale e feed-back di ricezione da parte degli operatori sanitari
L'aggiornamento del documento avverrà in base alle nuove prove di efficacia emerse in letteratura, e/o a eventuali nuovi riferimenti legislativi e disposizioni sovra-aziendali.

7.0 Riferimenti normativi e bibliografici

- Legge 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Ministero della Salute "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine". 12 agosto 2020
- Agenzia italiana del Farmaco emana la determina n.865 "Modifica delle modalità di impiego del medicinale Mifegyne a base di mifepristone (RU486)" 12 Agosto 2020
- D.P.R. 10/09/1990 n.285
- Safe abortion: technical and policy guidance for health systems 2014.
- Low N et al. Perioperative antibiotics to prevent infection after first-trimester abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012,(3):CD005217.
- Baker A, Beresford T. Informed consent, patient education and counseling. In: Paul M et al. eds. Management of unintended and abnormal pregnancy: comprehensive abortion care. Hoboken, NJ, Wiley-Blackwell, 2009:48–62.
- Tang OS et al. Pilot study on the use of repeated doses of sublingual misoprostol in termination of pregnancy up to 12 weeks gestation: efficacy and acceptability. Human Reproduction, 2002, 17:654–658.
- Kapp N et al. Cervical preparation for first trimester surgical abortion. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010, (2):CD007207.



**PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)**

Io sottoscritto Dott./Dott.ssa _____

Ginecologo presso ASL di Rieti, certifico che in data odierna,

Sig.ra _____ nata il _____

a _____ richiedendo l'interruzione volontaria di gravidanza secondo la Legge 194/1978.

Preso atto dell'esistenza di una gravidanza alla _____ settimana circa di gestazione (UM : _____), e dopo aver esaminato con la Sig.ra i motivi della sua scelta, le possibili soluzioni, ed averla informata sui diritti di lavoratrice-madre e sui servizi sociali che possono aiutarla a portare a termine la gravidanza, esperite le procedure di cui al comma 2 dell'art. 5 della citata legge; il sottoscritto l'ha invitata a soprassedere per sette giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 della legge.

La paziente, trascorsi i sette giorni dalla data della presente, potrà presentarsi in base all' art.4 della legge 22 maggio 1978 n. 194 in una delle sedi autorizzate per l'intervento di interruzione di gravidanza.

Rieti, li _____

Firma Paziente

Firma Medico

 	PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)
--	---

Io sottoscritto Dott./Dott.ssa _____

Ginecologo presso ASL di Rieti, certifico che in data odierna,

Sig.ra _____ nata il _____

a _____ richiedendo l'interruzione volontaria di gravidanza secondo la Legge 194/1978.

Preso atto dell'esistenza di una gravidanza alla _____ settimana circa di gestazione (UM : _____), dopo aver esaminato con la Sig.ra i motivi della sua scelta, le possibili soluzioni, ed averla informata sui diritti di lavoratrice-madre e sui servizi sociali che possono aiutarla a portare a termine la gravidanza e dopo aver riscontrato l'esigenza delle condizioni di cui al 3° comma dell'art. 5 della citata legge; il sottoscritto dichiara URGENTE l'intervento per cui la richiedente può presentarsi immediatamente in una delle sedi autorizzate per l'intervento di interruzione di gravidanza.

Rieti, li _____

Firma Paziente

Firma Medico



**PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)**

Io sottoscritto Dott./Dott.ssa _____

Ginecologo presso ASL di Rieti, certifico che in data odierna,

si è presentata la MINORENNE _____ nata
il _____ a _____ richiedendo l'interruzione volontaria di
gravidanza secondo la Legge 194/1978.

Preso atto dell'esistenza di una gravidanza alla _____ settimana circa di gestazione
(UM : _____), dopo aver esaminato con la MINORENNE i motivi della sua scelta, le possibili
soluzioni ed averla informata sui servizi sociali che possono aiutarla a portare a termine la gravidanza,
esperite le procedure di cui al comma 2 dell'art. 5 della citata legge; il sottoscritto l'ha invitata a
sopraspedere per sette giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la
gravidanza ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 5 della legge.

La paziente, trascorsi i sette giorni dalla data della presente, potrà presentarsi in base all' art.4 della legge
22 maggio 1978 n. 194 in una delle sedi autorizzate per l'intervento di interruzione di gravidanza.

Rieti, li _____

Firma Paziente

Firma Medico

Documento n° _____

Rilasciato da _____ il _____

Scadenza documento in data _____



PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)

Madre

Cognome	Nome	Firma del la madre
documento d'identità:	N°	rilasciato da:
in data:	con scadenza il:	

Padre

Cognome	Nome	Firma del padre
documento d'identità:	N°	rilasciato da:
in data:	con scadenza il:	

Tutore

Cognome	Nome	Firma
documento d'identità:	N°	rilasciato da:
in data:	con scadenza il	



**PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)**

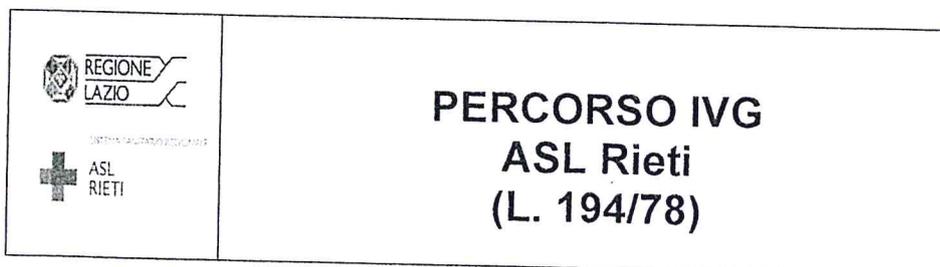
ESAMI EMATOCHIMICI PER INTERRUZIONE FARMACOLOGICA DI GRAVIDANZA:

EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA

PT, PTT, INR, AT III

CREATININA, GLICEMIA, AZOTEMIA, AST, ALT, GAMMA-GT, BILIRUBINEMIA

GRUPPO SANGUIGNO CON FATTORE RH



PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)

ABORTO MEDICO INFORMAZIONI PER LA PAZIENTE (mifepristone – misoprostolo compresse)

Gentilissima Sig.ra,

Legga con attenzione queste note prima di firmare il consenso informato.

Sia sicura di avere capito bene cosa le accadrà prima di accettare poiché questo trattamento richiede una sua partecipazione attiva e consapevole.

Queste note non sostituiscono il colloquio con il suo medico curante.

ABORTO CHIRURGICO E ABORTO MEDICO

L'interruzione di gravidanza è legale in Italia dal 1978 ed è regolata dalla legge n° 194/78.

Fino al 90° giorno è sufficiente la richiesta della donna controfirmata da un medico.

Fino ad epoca recente, l'unico metodo utilizzato in Italia è stato quello chirurgico, che prevede solitamente il ricovero per eseguire lo svuotamento chirurgico dell'utero in anestesia generale (dilatazione strumentale del collo dell'utero con isterosuzione e/o raschiamento). Esso di norma viene eseguito dopo la 7° settimana.

Diversamente, da oltre dieci anni, è possibile interrompere la gravidanza con metodi farmacologici nelle prime settimane. Il mifepristone (RU486) è il farmaco attualmente utilizzato in tutto il mondo: nella Comunità Europea, negli USA, nei paesi dell'est, in India, in Cina e in quasi tutti i paesi ove l'aborto è legale. Decine di milioni di donne hanno abortito volontariamente con questo metodo, che è considerato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità un metodo sicuro ed efficace.

Molte donne italiane hanno già utilizzato il mifepristone recandosi in Francia e in Svizzera.

In Francia, ove la legge è simile a quella italiana, gli aborti medici sono il 26% del totale (21% nel 1996, 15% nel 1994) ed è scelto dal 65% delle donne che sono in condizioni di poterlo fare.

QUANDO SI UTILIZZA LA PROCEDURA FARMACOLOGICA

L'AIFA, l'Agenzia Italiana del Farmaco, ha approvato nel 2009 l'uso del mifepristone per l'IVG fino a 49 giorni dall'inizio dell'ultimo flusso mestruale (si calcola dal primo giorno delle ultime mestruazioni), in associazione con un altro farmaco, il misoprostol, che viene somministrato due giorni dopo. Viene così provocato un aborto simile all'aborto spontaneo e in circa il 95-98% dei casi lei non sarà sottoposta ad alcun trattamento chirurgico.

COSA SAPERE

Come prescrive la legge, lei dovrà "soprsassedere" dal procedere alla interruzione di gravidanza sette giorni a partire dalla data del certificato rilasciato per l'IVG.

Circa 2-5 donne su 100 dovranno essere sottoposte ad una revisione della cavità uterina (più comunemente nota come "raschiamento") per completare l'interruzione o per bloccare le perdite ematiche successive.

Raramente può accadere che la gravidanza prosegua con un rischio aumentato di malformazioni fetali alla nascita; in questo caso sarà necessario valutare attentamente l'ulteriore prosecuzione della gravidanza.

Quando abortirà, è possibile che lei veda il prodotto dell'espulsione, anche se è difficilmente individuabile in mezzo al sangue e ai coaguli poiché a quest'epoca l'embrione misura circa 1-1,5 cm.

COME AGISCE



PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)

Il 1° giorno lei assumerà il mifepristone, che agisce bloccando gli effetti del progesterone, l'ormone che permette alla gravidanza di proseguire.

Il 3° giorno lei assumerà il misoprostolo, un farmaco della famiglia delle prostaglandine, che agendo su un utero preparato dal mifepristone provocherà, dopo un periodo di attesa, l'espulsione dell'embrione e l'aborto. I dolori sono solitamente più forti di quelli mestruali, ma si riducono con l'espulsione della gravidanza e l'avvenuto aborto. Perdite ematiche di varia entità hanno una durata media di 9 giorni, ma possono persistere fino a 15 giorni e in qualche caso anche oltre. Se necessario, dopo tre ore dalla prima somministrazione si potrà procedere ad una seconda somministrazione di misoprostolo.

QUANDO AGISCE

In alcuni casi le perdite ematiche ed il dolore insorgono già dopo l'assunzione del mifepristone (giorno 1) e l'aborto può avvenire spontaneamente prima del terzo giorno in circa il 5% dei casi.

Se questo non accade, il terzo giorno, dopo una visita di controllo, lei assumerà il misoprostol ed è consigliabile rimanere in osservazione in ospedale. Circa il 50-60% delle donne abortiranno in questo lasso di tempo. Negli altri casi si potrà assumere un'altra dose di misoprostol, e ripetere la dose il giorno successivo. Circa il 20-25% delle restanti pazienti avranno l'espulsione entro 24 ore e solo il 10% in un periodo successivo.

QUALI SINTOMI

Lei avrà **dolori crampiformi** addominali di tipo mestruale, un po' più forti, che si accentueranno durante il periodo in cui avverrà l'espulsione del prodotto abortivo e dei coaguli. Il 20-30% delle donne non avverte alcun dolore, il 50-60% accusa dolori che ritiene sopportabili, mentre il 20-30% delle donne ha bisogno di antidolorifici. Un certo **mal di testa** si verifica dal 2 al 30% dei casi. **Nausea** (40-60%) e vomito (20%) sono presenti per alcune ore e possono beneficiare di farmaci specifici. La **diarrea** (10-20%) è transitoria. Un semplice stato di **debolezza** è riferito dal 10%. Un **rialzo febbrile** inferiore a 38 gradi è normale. Il dolore e gli altri sintomi si riducono dopo l'avvenuto aborto.

Al momento della dimissione le verranno indicati i farmaci da assumere in caso di bisogno.

QUANTO SANGUE

Le perdite ematiche (emorragia) sono analoghe a quelle che si verificano in un aborto spontaneo e sono paragonabili a quelle dei giorni in cui il flusso mestruale è maggiore ("mestruazioni abbondanti").

Per valutare oggettivamente l'emorragia occorre confrontarla con la propria emorragia mestruale.

Lei dovrà aspettarsi di avere un flusso mestruale abbondante, con dolori e perdite di (pezzi" e "coaguli" per alcune ore, dopo avere avuto delle perdite di sangue più scarse prima. Lei dovrà attendersi di continuare ad avere perdite di sangue ridotte (minori di un flusso mestruale) per alcuni giorni (in media 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") o se riterrà che le perdite siano eccessivamente abbondanti. In questo caso potranno esserle prescritti dei farmaci e nell'1-3% dei casi sarà necessario un raschiamento.

Non essendo dissimile da un forte flusso mestruale Lei non ha bisogno di assistenza particolare.

Il servizio di accettazione ginecologica dell'Ospedale San Camillo de Lellis è comunque attivo 24 ore su 24 per ogni evenienza.

E' opportuno ricordare che è possibile che il medico di turno sia obiettore di coscienza. Un medico obiettore di coscienza è esentato dal partecipare alle procedure che provocano l'aborto, ma è tenuto per legge a darle la necessaria assistenza medica antecedente e conseguente alla procedura. Le saremmo grati se ci segnalasse ogni eventuale incomprendione.



PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)

QUALE CONTROLLO

La visita di controllo verrà programmata 14 giorni dopo l'assunzione del misoprostol.

Per quella data è probabile che il 2-4% delle donne avrà avuto una revisione della cavità uterina per un aborto incompleto o per un'emorragia eccessiva, mentre un altro 2-4% lo avrà proprio a seguito del controllo.

Noi ci aspettiamo, in totale, che circa il 5% delle donne avrà bisogno di una revisione della cavità uterina, che viene praticata generalmente con l'aspirazione (isterosuzione).

NUOVA GRAVIDANZA

Come per l'aborto chirurgico lei potrà rimanere incinta già nelle prime settimane dopo l'aborto, mentre potrebbe avere ancora delle perdite ematiche. Se non desidera una nuova gravidanza adotti subito un sistema contraccettivo, che può essere scelto durante la visita di controllo.

E' consigliabile non avere rapporti con penetrazione fino alla visita di controllo, o comunque per almeno sette giorni dopo l'aborto.



**PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)**

**CONSENSO ALL' INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA
PER VIA FARMACOLOGICA**

Io sottoscritta _____

Nata il _____ a _____

Dichiaro che il medico curante _____

Mi ha fornito, in approfondito colloquio ed attraverso la consegna di materiale informativo, informazioni adeguate sulla natura degli interventi ad interrompere la gravidanza, come da me richiesto, sulle loro conseguenze, rischi o controindicazioni, anche al fine di permettermi di scegliere se interrompere la gravidanza attraverso un intervento chirurgico ovvero con un trattamento farmacologico a base di Mifepristone e Misoprostolo.

Dal momento che ho espresso la mia preferenza per il ricorso ad un trattamento farmacologico, sono stata informata in particolare:

- degli accertamenti cui sarò sottoposta preventivamente a dei controlli successivi al trattamento farmacologico che saranno necessari per verificare lo stato della mia gravidanza;
- delle modalità con cui verrà effettuata l'interruzione farmacologica della gravidanza, del meccanismo d'azione e dei possibili rischi che l'assunzione di questi farmaci può comportare;
- del fatto che, in alcuni casi il trattamento cui sarò sottoposta potrebbe non comportare la interruzione di gravidanza e richiedere pertanto altri provvedimenti medici, il ricovero e/o una procedura chirurgica;
- del fatto che, se la gravidanza dovesse continuare dopo il trattamento medico con Mifepristone e Misoprostolo, esiste la possibilità di malformazioni congenite. In questo caso, considererò con il mio medico curante le diverse possibilità, che comprendono anche la interruzione chirurgica della gravidanza;
- del fatto che dovrò presentarmi in ospedale per un successivo controllo 14 giorni dopo l'assunzione del Mifepristone, per valutare le mie condizioni di salute e l'esito della terapia sulla gravidanza;
- del fatto che dovrò immediatamente segnalare all'ospedale, attraverso il numero di telefono che mi è stato comunicato, l'eventuale comparsa dei problemi che mi sono stati indicati come possibili rischi associati all'assunzione dei farmaci.

Firma della Signora _____

Confermo di aver fornito alla signora adeguate informazioni sul trattamento e ritengo che queste siano state comprese.

Firma del Medico e timbro _____



**PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)**

SCHEMA CLINICA DI DIMISSIONE

LA SIGNORA

Gruppo Sanguigno:

E' stata ricoverata in regime di DH presso l'Ospedale San Camillo de Lellis, in data.....

Ed è stata dimessa in data:

con la seguente diagnosi: **I.V.G. con procedura farmacologica**

DEVE EFFETTUARE CONTROLLO AMBULATORIALE IN DATA:

RACCOMANDAZIONI:

1. FACCIA LA DOCCIA, NON IL BAGNO;
2. NON ABBAIA RAPPORTI CON PENETRAZIONE PER ALMENO SETTE GIORNI DOPO L'ABORTO;
3. NON USI ASSORBENTI INTERNI;
4. CONSULTI IL MEDICO:
 - SE LA FEBBRE E' MAGGIORE DI 38° E NON SCENDE CON I FARMACI;
 - SE IL DOLORE PERSISTE A LUNGO MOLTO FORTE SENZA PERDITE;
 - SE IL DOLORE NON SI RIDUCE CON I FARMACI (EFFERALGAN);
 - SE DOPO L'ABORTO AVRA' CAMBIATO PIU' DI DUE ASSORBENTI "MAXI" OGNI 15 MINUTI O QUATTRO IN DUE ORE.

TELEFONO PER CONSULTAZIONI:
0746 278270

Firma e timbro del medico

.....



REGIONE
LAZIO



DIRETTORE GENERALE

ASL
RIETI

PERCORSO IVG ASL Rieti (L. 194/78)

CRITERI D'INCLUSIONE PER INTERRUZIONE FARMACOLOGICA DI GRAVIDANZA:

Epoca gestazionale ecograficamente accertata entro 63° giorno di amenorrea

Assenza dei criteri di esclusione di seguito elencati

CRITERI D'ESCLUSIONE PER INTERRUZIONE FARMACOLOGICA DI GRAVIDANZA:

- Gravidanza ectopica
- Presenza di spirale intrauterina
- Paziente affetta da patologie quali:
 - porfiria ereditaria
 - insufficienza surrenalica
 - coagulopatie severe
 - patologie respiratorie croniche gravi
 - patologie cardiovascolari croniche gravi
 - patologie epatiche croniche gravi
 - patologie renali croniche gravi
 - ipertensione grave non controllata
 - anemia severa
 - diabete insulino-dipendente non controllato
- Pazienti in terapia anticoagulante a lungo termine
- Fumo di oltre 10 sigarette al giorno in pazienti di età superiore ai 35 anni
- Somministrazione di farmaci corticosteroidi per lunghi periodi
- Allattamento
- Allergia ad uno dei principi attivi utilizzati



**PERCORSO IVG
ASL Rieti
(L. 194/78)**

Alla Direzione Sanitaria

del Presidio Ospedaliero San Camillo de Lellis

Al Direttore UOC Anatomia Patologica

(Intestazioni da stabilire A CURA DELLA DMO)

La sottoscritta: _____

Informata dal Dott/Ostetrica _____ dichiara di

- AFFIDARE alla struttura in indirizzo per gli adempimenti del caso
- NON AFFIDARE alla struttura

il prodotto abortivo/feto presso il Presidio Ospedaliero San Camillo de Lellis, il _____

alle ore _____ di età gestazionale _____ n. settimane,

Firma della paziente _____

- Il prodotto abortivo/feto verrà sepolto presso il Cimitero:

_____ A CURA DELLA DMO _____

- Il trasporto avverrà tramite l'Impresa Funebre _____

_____ A CURA DELLA DMO _____

Nominativo annotato in camera mortuaria sul registro feti/nati morti al n. A CURA DELLA DMO _____

NB) allegato documento identità della dichiarante