

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA

ASM 4 - Matera



DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA

SERVIZIO ASSISTENZA

PROCEDURA INTEGRATA

Cod. PRSAS22000



Percorso assistenziale per la donna che richiede
l'interruzione volontaria della gravidanza
entro i primi 90 giorni

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni					
	Redazione		Verifica		Approvazione	
0.0	Data 12/12/2013	Direttore Dipartimento Donna Maternità Infanzia Dr. P. S. Anastasio Resp. Serv. Ost. Gin. Presso i Consultori Familiari MT Dr.ssa M.R. Corina P.O. Dipartimento Donna Maternità e Infanzia G. Lardo Ostetrica C. Quintano Coord. Ostetrica A. Venezia P.O. Comparto Operatorio C. Alba Coord. U.O. Ginecologia G. Cifarelli	Data 18/12/2013	Dipartimento Donna Maternità e Infanzia Dr. T. Riccardi Servizio Assistenza Dott. V. Petrara	Data 20/12/2013	Direttore Sanitario Aziendale Dr. A. Sacco Direttore Dipartimento Donna Maternità Infanzia Dr. P. S. Anastasio Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza Dr. Dr Adduci Direttore Dipartimento Area Servizi Direzione Dr. G. Annese Direttore Coordinamento Attività Territoriali Dr V. Cilla Dirigente Servizio Assistenza Dott. V. Petrara

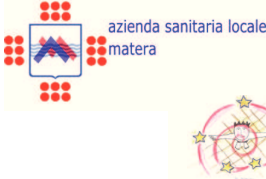
Distribuzione:

___ copia in distribuzione controllata ___ copia in distribuzione non controllata

 	PROCEDURA	COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 2/34

SOMMARIO

1.	SCOPO/OBIETTIVO	3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3.	RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	4
4.	ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	4
5.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	5
6.	PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE: LE FASI	6
6.a	L'Accoglienza e la Presa in Carico	6
6.b	La gestione delle fasi del Percorso Assistenziale	8
	1° fase assistenziale pre - IVG Consultorio Familiare	8
	2° fase assistenziale intervento IVG Unità operativa Ostetricia Ginecologia	10
	3° fase assistenziale post - IVG Consultorio Familiare	11
6.c	L'intervento entro i 90 giorni per le Maggiorenni	12
6.d	L'intervento entro i 90 giorni per le Minori	13
7.	RACCOMANDAZIONI ASPETTI CLINICI	14
8.	SCELTA CONTRACCETTIVA POST - IVG	14
9.	RACCOMANDAZIONI RAPPORTO CONSULTORIO - STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'INTERVENTO ...	15
10	NOTE	15
11	DIAGRAMMA DI FLUSSO	16
12	MONITORAGGIO INDICATORI DI VALUTAZIONE DEL PERCORSO	18
13	ASPETTI AMMINISTRATIVI ECONOMICI E GESTIONALI	18
14	ALLEGATI	20
14.a	Allegato 1 IVG Maggiorenni	21
14.b	Allegato 2 IVG Maggiorenni Urgente	22
14.c	Allegato 3 IVG Minore con Consenso Genitori o Tutore	23
14.d	Allegato 4 IVG Minore con Consenso Giudice	25
14.e	Allegato 5 IVG Minore Urgente con Consenso Genitori o Tutore	26
14.f	Allegato 6 IVG Minore Urgente con Consenso Giudice	28
14.g	Allegato 7 Consigli Intervento	29
14.h	Allegato 8 Proposta Ricovero	30
14.i	Allegato 9 Consenso Informato Anestesia	31
14.l	Allegato 10 Consenso Informato Intervento	32
14.m	Allegato 11 Informazioni Post Intervento	33
14.n	Allegato 12 Questionario customer satisfaction	34

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 3/34

1. SCOPO/OBIETTIVO

La legge 194/78 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria di gravidanza” garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

Gli obiettivi principali della procedura sono i seguenti:

- ❑ definire un percorso chiaro, equo e trasparente che possa essere proposto ad ogni donna che ne avesse bisogno, qualunque sia il nodo dei servizi sociosanitari dell’Azienda cui ella si rivolge in prima istanza;
- ❑ creare una struttura organizzativa funzionale alla prevenzione della IVG e della recidiva di IVG che informi la popolazione, i MMG, gli operatori dei Servizi Territoriali e quelli delle U.O. Ostetricia e Ginecologia sul fenomeno IVG e sui metodi clinici ed organizzativi più idonei per prevenirla;
- ❑ prevedere l’affiancamento ed il sostegno in particolare dei soggetti “deboli” quali le minori, le donne con problemi psichiatrici, tossicodipendenti, le immigrate;
- ❑ favorire l’integrazione tra Consultori Familiari e Centri Ospedalieri sedi di IVG.



Il luogo istituzionale di accoglienza per l’attuazione del dettato della Legge 194/78 è il Consultorio Familiare; l’Ospedale è il luogo istituzionale per l’esecuzione dell’intervento.

Il Consultorio garantisce alle utenti che ne fanno richiesta un percorso che prevede:

- garanzia della privacy;
- invio diretto alle strutture operative;
- informazione sui metodi contraccettivi, al fine di prevenire la recidiva dell’interruzione;
- azioni che ne favoriscano il ritorno per il controllo clinico post -IVG;
- particolare attenzione per le immigrate, le minori o comunque per fasce di popolazione svantaggiate, che richiedono anche la presa in carico da parte del servizio sociale e psicologico (percorso mirato);
- l’informazione alla popolazione, anche con materiale divulgativo, sul percorso offerto dalle strutture pubbliche in caso di richiesta di IVG.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Donne gravide richiedenti IVG, appartenenti al territorio ASM e non, donne immigrate anche irregolari, minori, come previsto dalla legge 194/78.

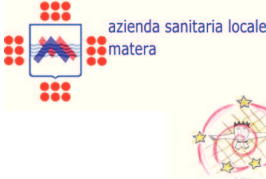
 	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 4/34

3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Autore	Titolo	Data
	Legge 22 maggio 1978 n. 194.	1978
	La legge istitutiva dei Consultori familiari 405/75 e il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) del 2000	2000
Agence Nazionale d'Accreditation et d'évaluation en santé.	Induced abortion up to 14 weeks.Paris	ANAES:2001.
Regione Lazio	Attuazione L.194/78	Giugno 2004
Regione Umbria	Protocollo IVG Ospedale –Territorio	Maggio 2005
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)	Dati preliminari 2007. Dati definitivi 2006. Roma 22 aprile 2008.
NAF (National Abortion Federation).	Clinical Policy guidelines	Washington DC, 2007.
Linee di indirizzo Regionali – Basilicata	Percorso Assistenziale per l'applicazione della Legge 194/78 D.G.R. 192/07	19-02-2007
Regione Piemonte	Percorso assistenziale per la donna che richiede l'interruzione volontaria della gravidanza al Consultorio Familiare	Ottobre 2008
SIAARTI	Dieci raccomandazioni clinico organizzative per l'anestesia in day surgery	2000

4. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

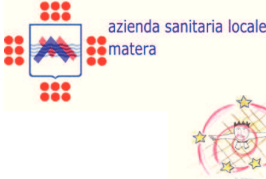
ABBREVIAZIONI	
IVG	Interruzione volontaria di gravidanza
MMG	Medici di medicina generale
ASM	Azienda Sanitaria di Matera
DDMI	Dipartimento Donna Maternità ed Infanzia
POMI	Progetto obiettivo materno infantile
C.F.	Consultorio familiare
UOG	Unità Operativa Ginecologia
S.O	Sala Operatoria
ASS.SOC.	Assistente Sociale
GIN.	Ginecologo /a
OST.	Ostetrica
PSIC.	Psicologa
COOR. UOG	Coordinatore Unità Operativa Ginecologia
INF. UOG	Infermiera Unità Operativa Ginecologia
OSS. UOG	Operatore Socio Sanitario Unità Operativa Ginecologia
ANES. S.O	Anestesista Sala Operatoria
COOR. S.O	Coordinatore Sala Operatoria
INF. S.O.	Infermiera Sala Operatoria
OSS S.O	Operatore Socio Sanitario Sala Operatoria
OST. GINEC.	Ostetrico-Ginecologica
CERTIF. L.	Certificato Legge

	PROCEDURA	COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 5/34

LAB.	Laboratorio
H	Ospedale
ASS.	Assegnazione
PREP.	Preparazione
POST OP.	Post operatorio
URP	Ufficio relazioni con il pubblico
TDM	Tribunale per i Diritti del Malato
R	Responsabile
C	Coinvolto

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Attività / Funzione	Ass Soc	Ginecologo in CF o in S.O.	Ostetrica/	Psicologo	Coor UOG	Infermiere UOG.	OSS UOG	Coor. S.O.	Anestesita S.O.	Infermiere S.O.	OSS S.O.
Accoglienza, Presa in carico colloquio aiuto/sostegno	R		R	R							
Accertamento dello stato di gravidanza e dell'età gestazionale		R									
Compilazione documentazione e certificati previsti dalla normativa	R	R	R	R							
Avvio del percorso struttura Ospedaliera o Struttura autorizzata		R	R								
Compilazione richieste pre-ricovero		R	C						R		
Ritiro esami			R								
Comunicazione: data seduta operatoria; da controllo post – IVG contraccezione		R	R								
Ingresso in struttura ospedaliera-accoglienza ed assegnazione posto letto					R	R	C				
Assistenza pre-intervento, applicazione prostaglandine accompagnamento in S.O.			R				C			R	
<u>Intervento Chirurgico</u> Vedi fase 2°		R	R						R	R	
Assistenza post operatoria			R			R	C			R	C
Lettera di dimissione e SDO		R	C						R		
Consulenza e prescrizione del metodo contraccettivo c/o consultorio		R	C								
Consulenza sociale e psicologica nei casi indicati	R			R							

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 6/34

6. PROCESSO MODALITA' OPERATIVE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE: LE FASI

Il percorso è **finalizzato** a:

- ❑ 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 ai problemi proposti;
- ❑ aiutare a rimuovere le cause che porterebbero la donna all'interruzione volontaria della gravidanza anche informandola e sostenendola nel far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre;
- ❑ assistere e sostenere la donna e/o la coppia per tutto il percorso con un'azione di tutoring, specialmente se si tratta di minore senza assenso dei genitori o di donna in situazione di disagio sociale e/o socio sanitario;
- ❑ garantire i necessari accertamenti e interventi medici;
- ❑ promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, prima e dopo l'eventuale IVG offrendole tutti gli aiuti necessari, anche con il coinvolgimento di altre strutture sanitarie, del Servizio Sociale del Comune delle Associazioni di Volontariato e del Privato Sociale.

LE FASI:

6.a L'accoglienza e presa in carico

6.b La gestione delle fasi del percorso assistenziale:

1° FASE ASSISTENZIALE PRE – IVG/ CONSULTORIO FAMILIARE

2° FASE ASSISTENZIALE INTERVENTO IVG /UNITÀ OPERATIVA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

3° FASE ASSISTENZIALE POST -IVG /CONSULTORIO FAMILIARE

6.c L'intervento entro i primi 90 giorni per le maggiorenni.



6.d L'intervento entro i primi 90 giorni per le minori.

6.a L'accoglienza e presa in carico

Il Consultorio è il luogo istituzionale di riferimento per la donna che debba far ricorso all'IVG; è il luogo di primo accesso, nel quale sono presenti le specifiche competenze professionali.

L'accoglienza rappresenta un momento fondamentale del percorso, in quanto finalizzata all'accertamento della reale volontà della donna, delle motivazioni che la inducono all'IVG e alla effettiva valutazione della scelta fatta.

L'ASM definisce nell'area di Matera e Policoro i due Consultori presso i quali la donna deve sempre essere presa in carico. Sono definite, per ognuno dei Consultori, fasce orarie di presenza telefonica dedicata e le modalità per renderle note all'utenza. Qualunque operatore riceva la richiesta (telefonica o diretta) deve fissare, avendo accesso all'agenda degli appuntamenti, nel più breve tempo possibile, un incontro con le figure professionali (assistente sociale o ostetrica) per il colloquio di accoglienza. Le sedi o gli sportelli Distrettuali privi di Consultorio contatteranno direttamente i Consultori di riferimento. Sarà specificata l'opportunità di portare con se la documentazione relativa alla gravidanza, alla propria salute generale, un documento di identità e la tessera sanitaria. E' da preferire una organizzazione per cui la donna, in un'unica occasione sia accolta, ascoltata (evitando l'intervento sistematico di figure professionali non necessarie) ed ottenga il certificato – documento emesso dal medico (a norma degli articoli 5 e 12 della Legge 194/78). In assenza del medico o dello specialista si programmerà un nuovo appuntamento per la certificazione e per la prenotazione delle analisi cliniche per l'intervento.

 	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 7/34

La relazione tra operatore 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;
- 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.);

■ trasparenza

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

Nel caso di minori lo/la specialista consultoriale non obietto che per primo valuta la donna identificherà un tutor (operatore) che segua tutti i passaggi del percorso assistenziale e che rappresenti un punto di riferimento facilitante per la minore e di collegamento tra l'equipe e il TM se occorre.

In attesa di figure dedicate alla mediazione culturale, l'equipe del Consultorio faciliterà la relazione con le donne "straniere" "migranti" dedicando loro il doppio del tempo usuale di consultazione.

Del colloquio di accoglienza deve rimanere documentazione scritta nella cartella consultoriale.

In caso di ragazze "di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'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 sconsigliano la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difforni, 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 l'interruzione della gravidanza (comma secondo art. 12)".

Ottenuto il consenso, l'operatore tutor concorda con l'Ospedale la tempistica e la modalità di ricovero che più si adatta al caso e la comunica alla minore.

In questi casi e in presenza di donne con situazioni di disagio sociale o psico-sociale, l'equipe del Consultorio Familiare dovrà garantire interventi di affiancamento in ospedale e al domicilio identificando l'operatore idoneo.

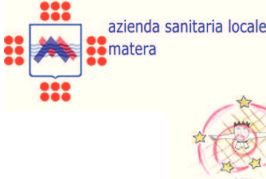
Le donne straniere e nomadi devono essere accolte in ogni consultorio seguendo l'iter suddetto. Qualora non siano in possesso della tessera sanitaria o di altra assicurazione o del codice STP (straniere temporaneamente presenti), vanno indirizzate agli uffici competenti del territorio. L'accesso alla prestazione deve essere in ogni caso garantita.

La compilazione del certificato è preceduta dalla visita ginecologica e, ove il medico lo ritenga necessario, dall'ecografia, evitando ritorni inutili.

Il consultorio, secondo la scelta della donna, deve poter indirizzare o prenotare l'IVG in ogni ospedale della stessa ASM, o anche della Regione, prendendo contatti diretti con i Servizi operativi. Qualunque invio a strutture extra -aziendali e/o extra regionali dovrà essere registrato e motivato in cartella.

La Direzione della ASM definirà a livello centrale le relazioni funzionali atte a facilitare questa funzione di "rete".

Se la donna si rivolge direttamente al Pronto Soccorso o ad Ambulatori Specialistici Ospedalieri dei Presidi presso i quali si effettuano le IVG, le stesse strutture la riferiranno al Consultorio

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 8/34

territorialmente competente concordando con esso data e ora dell'appuntamento e dandone comunicazione scritta alla donna.

Quando la certificazione è stata rilasciata dal medico di fiducia o da altra struttura pubblica, essendo già state esaminate e certificate le motivazioni che hanno portato la donna alla scelta, si procede alla valutazione clinica e, ove necessaria, strumentale ed alla programmazione operativa. Nelle situazioni in cui le donne mostrano ancora incertezza della scelta, saranno programmati ulteriori colloqui di sostegno, lasciando in cartella traccia motivata e firmata dalla donna.

6.b La gestione delle fasi del percorso assistenziale

Il Consultorio territorialmente competente concorda con i Servizi competenti del Presidio Ospedaliero presso cui si eseguono le IVG, l'accesso per effettuare tutti gli accertamenti clinici ritenuti necessari. Essi sono gratuiti, il loro costo va incluso nel DRG ed il Presidio è tenuto a fornirli rispettando il più possibile la privacy e nel contempo, le caratteristiche di "urgenza" riconosciute all'intervento dalla Legge 194/78.

Il numero degli accessi (giornalieri, settimanali etc) dovranno essere coerenti con il numero di interventi preventivati.

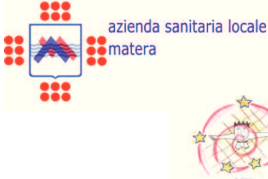
L'ecografia viene effettuata, preferibilmente, dallo stesso Medico che effettuerà l'intervento, ove possibile presso il Consultorio.

1° fase assistenziale pre – IVG le prestazioni erogate presso il Consultorio Familiare sono:

- ⇒ colloquio sociale.
- ⇒ Visita ostetrica.
- ⇒ Ecografia.
- ⇒ Documento o certificato per IVG (Il documento o certificato attesta la volontà della donna ad eseguire l'IVG; il certificato attesta e motiva l'esistenza delle condizioni di urgenza per cui non è necessaria l'attesa di sette giorni).
- ⇒ Consulenza psicologica quando ritenuta necessaria da chi ha fatto accoglienza o da chi deve firmare il certificato. Sarà richiesta sempre nei casi di recidiva (2 IVG in 2 anni).
- ⇒ Prenotazione delle indagini pre-operatorie da effettuarsi in regime di Day Surgery, gli esami clinici pre - operatori ritenuti necessari sono:
 - Esame Emocromocitometrico
 - Gruppo sanguigno, Fattore RH e Coombs indiretto
 - Tempo e Attività Protrombinica (PT)
 - Tempo di Tromboplastina Parziale (PTT)
 - GOT-GPT
 - Glicemia a digiuno
 - Ecografia pelvica
 - ECG.

Laddove organizzativamente possibile gli esami preoperatori verranno eseguiti lo stesso giorno dell'intervento

- ⇒ La visita anestesiologicala pre-operatoria sarà preferibilmente effettuata almeno nel corso della mattina che precede la seduta operatoria. La visita anestesiologicala può essere effettuata anche prima della disponibilità dei referti degli esami pre-operatori (solo raramente questi modificano la stratificazione del rischio).
- ⇒ In presenza di patologie (cardiovascolari, respiratorie, dismetaboliche ...) o di rilievi anamnestici che comportino un aumento del rischio operatorio lo specialista ginecologo disporrà, con i caratteri dell'urgenza, la visita anestesiologicala preoperatoria.
- ⇒ La valutazione preoperatoria si conclude con la stratificazione del rischio operatorio secondo la classificazione dell'American Society of Anaesthesiology (ASA). Le pazienti classificate come ASA I e ASA II saranno avviate alla procedura in regime di day surgery;

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 9/34

tutte le altre al regime di ricovero ordinario. Durante il colloquio verrà concordata la tipologia di anestesia; la paziente verrà rassicurata sulle modalità di controllo del dolore postoperatorio. In questa circostanza l'anestesista avrà cura di acquisire il consenso al trattamento anestesilogico

- ⇒ Colloquio informativo (percorso ospedaliero e relativa prenotazione dell'intervento, individuazione del metodo contraccettivo, indicazioni e raccomandazioni pre-intervento e prenotazione per il controllo post-IVG nel Consultorio di riferimento).
- ⇒ Compilazione di una cartella clinica unica e condivisa con le strutture ospedaliere contenente tutte le predette informazioni. Copia di questa cartella dovrà tornare al Consultorio dopo l'esecuzione dell'intervento e della dimissione ospedaliera contenendo tutte le informazioni sulle attività eseguite a valle dell'intervento Consultoriale.
- ⇒ Definizione della data dell'intervento tenendo conto delle quantità fissate presso ogni P.O. dei criteri di urgenza, e dell'epoca gestazionale. Il Medico che predispone il ricovero deve firmare il foglio di ricovero completo di tutti i dati ordinariamente richiesti.
- ⇒ Consegna alla donna di un foglio informativo specifico sulle modalità di preparazione all'intervento ivi compresa la necessità di eseguire la preparazione con prostaglandine.
- ⇒ Comunicazione da parte dell'Ostetrica o del Medico di Consultorio al Coordinatore del reparto di degenza e al medico anestesista con almeno 24 ore di anticipo del numero di donne di cui si prevede il ricovero.
- ⇒ Controllo da parte dell'Ostetrica o del Medico di Consultorio della completezza della cartella clinica dell'adeguatezza delle informazioni e dei documenti in essa contenuti e sua consegna al reparto di destinazione anche utilizzando la donna interessata ove risulti necessario a facilitare il percorso. Laddove sia eseguibile un unico accesso in ospedale per l'esecuzione di esami clinici pre-operatori, il Consultorio provvederà a consegnare la cartella al Reparto prima dell'arrivo della paziente mentre il Reparto provvederà ad eseguire le indagini e ad allegarne gli esiti in cartella.

Se la richiesta di IVG è inoltrata da una minore, è richiesto l'assenso di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà o la tutela. Nel caso in cui tale assenso non possa essere richiesto o esista disaccordo tra gli esercenti la patria potestà, si richiede l'autorizzazione del Giudice Tutelare competente per territorio che si baserà sulla relazione trasmessa dal Consultorio Familiare e redatta secondo i criteri richiamati al punto sesto.

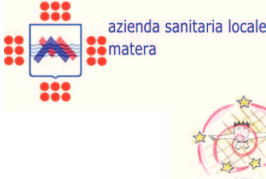
Tale relazione dovrà essere redatta o dal medico specialista o da questi concordato con lo psicologo/a o assistente sociale attivi presso il Consultorio. Laddove lo specialista non faccia parte dell'equipe stabile del consultorio, la gestione della minore sarà posta in capo allo psicologo/assistente sociale presenti.

Ogni volta che le condizioni di salute della donna lo consentano, l'intervento va effettuato in day surgery.

Qualora esistano patologie che impediscano l'uso di questo setting assistenziale, lo specialista responsabile dell'intervento definirà con il Direttore di Unità Operativa Ginecologia ed Ostetricia il percorso più idoneo al caso clinico. In assenza di accordo verrà interessata la Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero.

Devono essere fornite alla donna informazioni sulle diverse modalità di intervento e di anestesia, al fine di ottenere il consenso informato. In particolare deve essere esplicitata la scelta della donna tra anestesia locale e generale, e laddove ne esistano le condizioni, tra interruzione " medica " e chirurgica.

Entro 30 giorni dalla definizione della Regione Basilicata della sua posizione in materia di aborto medico Il Direttore del Dipartimento Donna Maternità ed Infanzia in accordo con i Direttori delle

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 10/34

U.O. di Ginecologia ed Ostetricia della ASM e gli specialisti non obiettori di coscienza definirà le linee guida per l'offerta di questo specifico servizio.

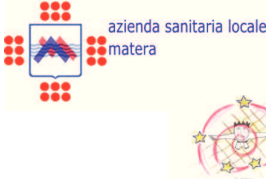
La donna sarà informata che, con la sola eccezione delle minori autorizzate dai genitori, anche al fine di meglio tutelare la loro privacy, non è prevista la presenza in reparto di accompagnatori o visitatori, al di fuori dei normali orari di visita.

I metodi di intervento raccomandati sono:

- Sino a 49 gg di amenorrea ed in assenza di controindicazioni offrire l'opzione tra interruzione medica o chirurgica.
- Prima della 10 settimana l'isterosuzione.
- In 11° – 12° settimana l'isterosuzione più la Revisione della Cavità Uterina.
- Se la donna è nulligravida nell'induzione l'uso di prostaglandine per la maturazione cervicale è fortemente raccomandato. Negli altri casi il rapporto costo/beneficio è assai dibattuto e dovrà essere opportunamente motivato in cartella e nel consenso informato.

2° fase assistenziale intervento IVG /Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia sono previste le seguenti azioni:

- Ricovero in Day Surgery per le pazienti valutate in classe ASA I e II, in ricovero ordinario per tutte le altre.
- Accoglienza in ospedale ed assegnazione del posto letto a cura del personale infermieristico responsabile del Reparto di degenza. Non è prevista la presenza in reparto di accompagnatori o visitatori, al di fuori dei normali orari di visita
- Preparazione della donna per l'intervento e compilazione della boarding card a cura della Ostetrica o di chi la sostituisce che provvede all'accompagnamento della donna dall'U.O. alla Sala Operatoria. L'Ostetrica accompagnerà la donna in Sala Operatoria, prendendosene cura, tutelando la sua privacy, ed evitando eccessi di medicalizzazione impropria rispetto all'evento. In situazioni particolari valuterà la necessità di farla accompagnare in barella, con l'O.S.S. dell'U.O.
- Allestimento, verifica, collaborazione e smaltimento di tutto l'occorrente per anestesia, intervento chirurgico ed utilizzo di elettromedicali, presenti in sala operatoria, a cura dell'infermiere di sala operatoria (vedi bording card).
- Intervento con la metodica anestesiológica concordata con la paziente e la tecnica chirurgica ritenuta più idonea dal medico ginecologo.
- Il medico anestesista una volta verificate la stabilità cardiocircolatoria e respiratoria, l'orientamento spazio temporale, la capacità di comunicare, la funzione motoria e aver controllato l'eventuale dolore della paziente formulerà in cartella il giudizio di dimissibilità anestesiológica dalla sala operatoria.
- Le O.S.S. della Sala Operatoria provvedono ad accompagnare la donna dalla Sala Operatoria nell'Unità Operativa, previa autorizzazione del Medico Anestesista con relativa cartella clinica. Giunte nell'Unità Operativa, dopo aver consegnato le cartelle all'infermiera di reparto, provvedono con il personale O.S.S. di reparto, a posizionare la donna a letto.
- In reparto, osservazione e controllo dei parametri vitali ogni 60 ' (a meno di indicazioni più cogenti da parte dell'equipe medica) a cura del personale infermieristico con valutazione del dolore con scala algometrica preliminari alla dimissione .
- Dimissione tracciabile (data, ora, reparto obiettivo, firma) e compilazione della SDO a cura del ginecologo operatore che ribadirà l'invio al Consultorio Familiare di riferimento indicandone tempi di operatività per il controllo clinico post-IVG e consulenza contraccettiva e curerà il completamento della copia di cartella che dovrà tornare al Consultorio .

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 11/34

Qualora si verificano complicanze acute il Ginecologo operatore informerà personalmente il Medico di guardia o il Medico di Reparto lasciando traccia scritta. Il medico di guardia o di Reparto provvederà a modificare il regime di ricovero da DS ad ordinario ed assumerà la responsabilità della gestione della paziente attivando tutte le attività necessarie ed informandone deontologicamente l'operatore .

All'atto della dimissione dall'ospedale la donna riceverà:

- la lettera di dimissione con allegata copia degli esami clinici e prescrizione della terapia domiciliare su ricetta del SSN;
- un foglio contenente informazioni sul comportamento da tenere al domicilio in presenza di eventuali complicanze, sulle sedi dei servizi pubblici dove ricevere le prestazioni e le raccomandazioni sull'importanza della visita post-IVG programmata dal Consultorio.
- un questionario di valutazione sul servizio offerto.

|

3° fase assistenziale Post-IVG /Consultorio Familiare

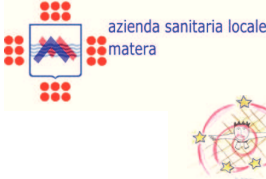
- Controllo clinico
- Consulenza e prescrizione o controllo del metodo contraccettivo
- Consulenza sociale (se necessaria)
- Consulenza psicologica (se necessaria)
- Integrazione con altri Servizi o Enti.

Lo sviluppo temporale del percorso è strettamente correlato all'epoca gestazionale e ai termini previsti dalla legge (90 giorni) per eseguire l'intervento.

Le azioni previste dal percorso devono tener conto delle esigenze organizzative della donna e si devono, di norma, svolgere nella sede consultoriale, differenziandosi in:

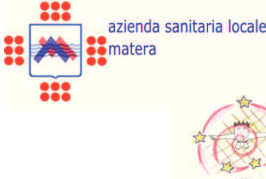
l'intervento entro i primi 90 giorni, per le maggiorenni

l'intervento entro i primi 90 giorni, per le minori



	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 12/34

6.C L'intervento entro i primi 90 giorni, per i maggiorenni prevede:

Fasi del percorso indispensabili	Operatori	Azioni
1) Sostegno ad una scelta responsabile	Tutti gli operatori del Consultorio	colloquio/i con l'interessata per approfondire gli elementi che hanno portato alla scelta; ⇒ Informazioni sulle procedure previste dalla Legge 194/78; descrizione del percorso; ⇒ valutazione con l'interessata di possibili alternative all'interruzione volontaria; ⇒ informazioni su interventi possibili a sostegno sociale ed economico durante la gravidanza e dopo il parto.
2) Accertamento dello stato di gravidanza e dell'età gestazionale e certificazione IVG	Ginecologo/a	⇒ Test di gravidanza, visita, ecografia per datazione al bisogno ⇒ Rilascio del certificato che contempli 7 giorni di attesa o il certificato attestante in maniera motivata l'urgenza
3) Avvio fase del percorso presso la struttura ospedaliera o autorizzata all'intervento	Ginecologo/a Ostetrica Anestesista (al bisogno)	⇒ contatto con la struttura ospedaliera identificata per l'intervento e con la sala operatoria, invio lista n° di donne per la seduta ⇒ Colloquio informativo con la donna sul percorso (indicazioni dove, quando).
4) Appuntamento per la visita di controllo	Ginecologo/a Ostetrica	Ritorno (a 10-15 dall'intervento) indicato al momento della dimissione per visita, e per verifica dell'utilizzo del contraccettivo sicuro consigliato

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 13/34

6.D L'intervento entro i primi 90 giorni, per le minori prevede:				
Fasi del percorso indispensabili	Operatori	Azioni		
1) Sostegno ad una scelta responsabile	Tutti gli operatori del Consultorio	⇒ colloquio/i con l'interessata per approfondire gli elementi che hanno portato alla scelta di richiedere l'IVG ed alla scelta di comunicare o meno agli esercenti la potestà la propria decisione; ⇒ informazioni sulle procedure previste dalla Legge 194/78 descrizione del percorso; ⇒ valutazione con l'interessata di possibili alternative all'interruzione volontaria; ⇒ informazioni su interventi possibili a sostegno sociale ed economico durante la gravidanza e dopo il parto; ⇒ accertamento dell'esistenza delle condizioni di libera scelta della minore		
2) Accertamento dello stato di gravidanza e dell'età gestazionale	Ginecologo/a	⇒ test di gravidanza ⇒ visita ginecologica ⇒ ecografia per datazione certificazione ⇒ counselling per contraccezione		
3a) Documento (comma quarto art.5) o certificazione urgente per condizioni oggettive (es. imminente scadenza dei termini) (comma terzo art..5) e (comma 3° dell'arti. 12) grave pericolo per la salute della minore 3a.1 Minori con autorizzazione degli esercenti la potestà genitoriale o tutela (è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori anche se legalmente separati) 3a.2 minori che chiedono di non avvisare gli esercenti la potestà genitoriale o tutela (comma secondo art. 12) 3.b) Certificazione in urgenza per grave pericolo della salute della minore (comma terzo dell'art.12)	Ginecologo/a Tutti gli operatori Ginecologo/a e Psicologo Ginecologo/a Ostetrica	3a) Rilascio del certificato attestante l'urgenza firmato dalla minore e dagli esercenti la potestà 3a 1- Colloqui con la minore e genitori fase 1+ fase 2 Accompagnamento della minore in ospedale 3a 2 - fase 1+ fase2 La relazione sarà scritta dal Ginecologo/a o da questi concordato con lo Psicologo/a o Assistente Sociale ed inoltrata al G.T. dall'Operatore consultoriale identificato per il ruolo di tutor (vedi 6a) 3.b) certificazione in urgenza ⇒ viene redatto il certificato dichiarante le condizioni di urgenza; ⇒ contatto con la struttura ospedaliera chiarendo che si tratta di procedura d'urgenza e prenotazione visita nella struttura che seguirà l'intervento; ⇒ accompagnamento della minore (se necessario) presso la struttura dove farà l'intervento		
4) Avvio del percorso presso la struttura ospedaliera o autorizzata all'intervento	Ginecologo/a Ostetrica Anestesista (al bisogno)	⇒ contatto con la struttura ospedaliera identificata dalla minore in cui avverrà l'intervento; ⇒ colloquio informativo sul percorso; ⇒ accompagnamento della minore (se necessario) presso la struttura che eseguirà l'intervento		
5) Appuntamento per la visita di controllo	Ginecologo/a Ostetrica	Deve essere concordato sempre un appuntamento per una visita di controllo e colloquio (visita post-IVG) da effettuarsi possibilmente entro 10-15 giorni dall'intervento con modalità da concordare con la minore.		

 	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 14/34

7. RACCOMANDAZIONI ASPETTI CLINICI

- ⇒ E' indispensabile che tutti gli operatori che intervengono nel percorso abbiano un atteggiamento di sostegno ed empatia, rifuggendo dalla tentazione di manifestare qualunque giudizio. L'organizzazione del servizio deve essere concepita in modo da non costringere la donna ad una molteplicità di accessi clinicamente non giustificati e da non parcellizzare gli interventi delle diverse figure professionali interessate. E' da promuovere la prassi per cui lo specialista ginecologo che certifica, valuta la donna e programma l'intervento sia lo stesso che lo eseguirà perché ciò facilita l'assistenza e il rapporto terapeutico.
- ⇒ Ogni consultorio di riferimento gestisce direttamente l'agenda degli interventi sulla base delle quantità preventivamente e preliminarmente definite con la U.O. di Ginecologia ed Ostetricia del P.O. interessato e, ove necessario con la Direzione Sanitaria di quel P.O., mantenendo ogni utile contatto funzionale con il reparto o day surgery di riferimento per prenotare l'intervento. Particolari condizioni di urgenza verranno affrontate, caso per caso, dal ginecologo responsabile dell'intervento, con il Direttore della U.O. di Ostetricia e Ginecologia o, in caso di necessità, con la Direzione Sanitaria del P.O..
- ⇒ Le analisi richieste devono poter essere eseguite in modalità ambulatoriale a prescindere dal setting assistenziale attivato. Non devono essere richiesti accertamenti per i quali non si sia in grado di garantire l'appuntamento rapido e l'esecuzione gratuita.
- ⇒ Per la compilazione del certificato non è necessario effettuare un esame ecografico della pelvi a meno che non ci siano seri e reali dubbi sulla datazione della gravidanza o quando si sospetti una gravidanza ectopica. E' comunque opportuno, ed elemento di qualità dell'intero percorso, che preoperatoriamente sia eseguita una ecografia pelvica

8 SCELTA CONTRACCETTIVA POST - IVG

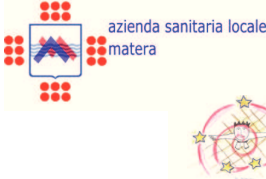
Durante la valutazione consultoriale preliminare vanno valutate le precedenti scelte contraccettive e le motivazioni che ne hanno portato al fallimento. Va ugualmente valutato il rischio di acquisire malattie sessualmente trasmesse. Tali informazioni vanno riportate nella cartella clinica unica.

Ogni donna deve essere informata alla dimissione che la ripresa dell'ovulazione dopo l'I.V.G. può avvenire precocemente, anche prima che compaia il ciclo successivo.

Al momento della dimissione vanno fornite informazioni dettagliate su tutti i metodi contraccettivi sicuri anche ricorrendo alla distribuzione di materiale informativo scritto e/o con consulenze predimissione. Informazioni sui cosiddetti "metodi naturali" saranno forniti a richiesta anche indirizzando le utenti alle associazioni dedicate.

In generale, l'età anagrafica non costituisce ragione medica per negare un metodo contraccettivo all'adolescente.

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		COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 15/34

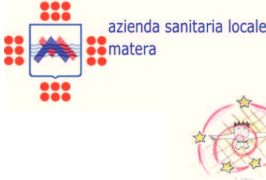
9. RACCOMANDAZIONI NEL RAPPORTO CONSULTORIO – STRUTTURE AUTORIZZATE

- ⇒ Il documento e la certificazione emessi dal medico a norma degli art. 5 e 12 della legge 194/78 costituiscono impegnativa di ricovero presso qualunque struttura autorizzata all'intervento.
- ⇒ L'organizzazione quantitativa, su base regionale, deve cercare di evitare liste di attesa che superino di molto i tempi di riflessione previsti dalla Legge 194/78. Trascorsi i 7 giorni dalla certificazione, o in caso di certificazione urgente, gli stessi sono definiti urgenti dalla Legge e come tali devono essere gestiti dalle strutture operative.
- ⇒ E' fortemente raccomandato che il ricovero in day surgery avvenga in stanze separate da gestanti, partorienti o donne che hanno abortito spontaneamente e, in caso di minori, in stanze dedicate.

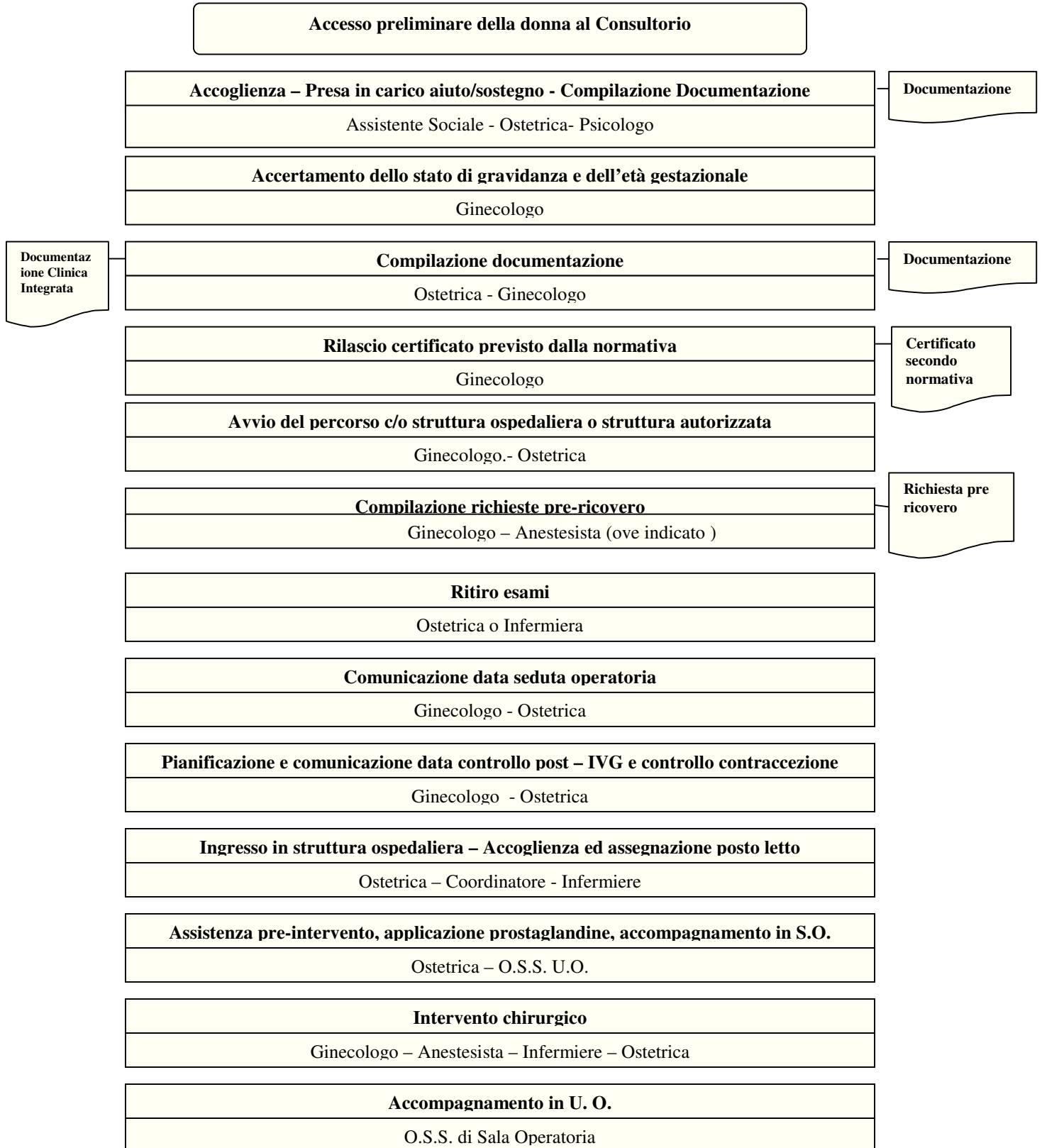
10. NOTE

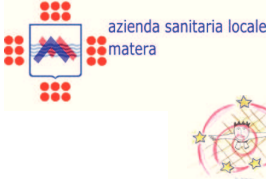
Legge 194/78 Art.9: *L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle **attività specificamente e necessariamente dirette** a determinare l'interruzione della gravidanza, e **non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.***

Legge 194/78 Art.9: *“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”.*

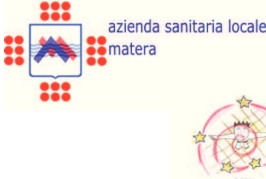
	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 16/34

11. DIAGRAMMA DI FLUSSO



	PROCEDURA	COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 17/34

Assistenza post intervento e copia cartella per CF	
Infermiere - Ostetrica	
Lettera di dimissione e compilazione SDO	Lettera di dimissione
Ginecologo esecutore intervento	
Consulenza e prescrizione del metodo contraccettivo c/o consultorio	
Ginecologo - Ostetrica	
Consulenza sociale e psicologica (se necessario)	
Psicologo – Assistente Sociale	
Integrazione con altri Servizi e Enti	
Ginecologo– Ostetrica – Assistente Sociale - Psicologo	

	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 18/34

12. MONITORAGGIO INDICATORI DI VALUTAZIONE DEL PERCORSO

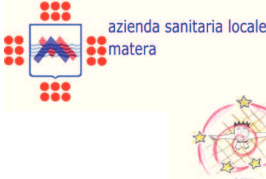
- ⇒ Conformità delle cartelle cliniche alla Procedura integrata del Percorso IVG, verificata ed autorizzata dal Direttore Servizio Assistenza e dal Direttore del Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia.
- ⇒ Attivazione del registro delle complicanze e degli eventi sentinella di tipo clinico, organizzativo e relazionale (a cura del Direttore U.O. di Ginecologia, cui dal C.F. vanno riferiti gli eventi negativi clinici, organizzativi e relazionali di cui a qualunque titolo è venuto a conoscenza).
- ⇒ Monitoraggio Tasso di rinuncia al percorso IVG (a cura del C.F.)
- ⇒ Controllo della qualità del servizio con differenti indicatori:
 - Indicatori di qualità della fase di selezione:
 - Monitoraggio rapporto cancellati /attesi (Rapporto tra il n. di pz che il mattino dell'intervento non vengono ritenuti dall'anestesista idonei all'intervento e il n. dei pz attesi per l'intervento)
 - Indicatori di qualità della fase di trattamento:
 - Monitoraggio del rapporto rioperati/operati (Rapporto tra il n. di pz operati e il n. di pz sottoposti a reintervento nei 15 giorni successivi)
 - Indicatori di qualità della fase di dimissione:
 - Monitoraggio rapporto trasferiti/operati (Rapporto tra il n. di pz ospedalizzati nelle 24 h successive all'intervento e il n. di pz operati)
 - Monitoraggio rapporto dimessi tardi/operati (Rapporto tra il n. di pz dimessi oltre le 6 ore dal termine dell'intervento e il n. di pz operati)
- ⇒ Monitoraggio Tasso di donne che chiedono l'intervento per IVG fuori sede, fuori provincia, fuori regione (C.F.)
- ⇒ Monitoraggio Tasso di donne che si presentano al controllo post IVG programmato (a cura del C.F.)
- ⇒ Monitoraggio Tasso di donne che scelgono di utilizzare contraccezione sicura (a cura del C.F.)
- ⇒ Monitoraggio Tasso di donne che continuano ad usare contraccettivi sicuri ad 1 anno dall'IVG (a cura del C.F.)
- ⇒ Misurazione della customer satisfaction mediante apposito questionario da distribuire al momento della dimissione e della visita di controllo (a cura del C.F.)

13. Aspetti amministrativi - economico gestionali della procedura aziendale

L'ASM tiene in considerazione il fatto che vi sono almeno due elementi capaci di condizionare fortemente la capacità di rendere effettiva ed efficace la procedura sin qui delineata :

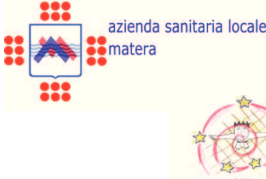
- la mancanza di equipe consultoriali stabili complete, dotate di ecografi e di specialisti in grado di usarli
- la massiva obiezione di coscienza degli specialisti ginecologi ed anestesisti e del personale di Comparto.

Ciò comporta per la ASM da un lato l'impegno a superare gli impedimenti tecnologici e dall'altro il riconoscimento che gli operatori che si impegnano in questa specifica attività chirurgica, a differenza di tutti gli altri che rispondono ai loro doveri istituzionali o, comunque, ai compiti che l'azienda affida loro sono costretti a farlo in aggiunta alle normali attività perché in caso contrario si ritroverebbero ghettizzati ed impoveriti professionalmente. Pertanto gli operatori direttamente impegnati nell'intervento chirurgico, e solo essi (Medico Ginecologo,

	PROCEDURA		COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 19/34

Medico Anestesista, Infermiere, Ostetrica) potranno essere destinatari di riconoscimenti economici non contraddittori rispetto agli obiettivi strategici che la ASM si pone:

- ridurre sempre più il ricorso alla IVG
- garantire l'eticità degli interventi promossi.

	PROCEDURA		COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 20/34

14. ALLEGATI

Allegato 1: **IVG Maggioreenne**

Allegato 2: **IVG Maggioreenne Urgente**

Allegato 3: **IVG Minore con Consenso Genitori o Tutore**

Allegato 4: **IVG Minore con Consenso Giudice**

Allegato 5: **IVG Minore Urgente con Consenso Genitori o Tutore**

Allegato 6: **IVG Minore Urgente con Consenso Giudice**

Allegato 7: **Consigli Intervento**

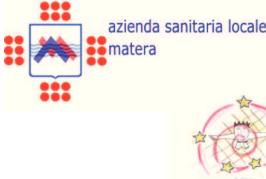
Allegato 8: **Proposta Ricovero**

Allegato 9: **Consenso Anestesia**

Allegato 10: **Consenso Informato Intervento**

Allegato 11: **Informazioni post intervento**

Allegato 12: **Questionario customer satisfaction**

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 21/34

Allegato 1: **IVG Maggioreenne**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



**DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA**

Lì

Si attesta che la Signora

nata a prov. di

il si é 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:

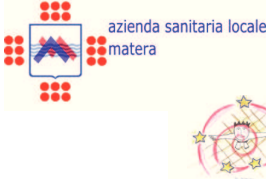
Accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge, l'ha invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza, ai sensi dell'ultimo comma dell' art. 5 della legge.

La richiedente

IL MEDICO
(TIMBRO E FIRMA)

.....

.....

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 22/34

Allegato 2: IVG Maggioremente Urgente

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA

Lì

Si attesta che la Signora

nata a prov. di

il si é 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:

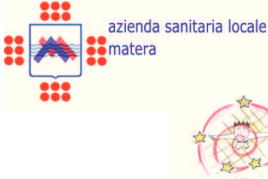
Accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui al 3° comma dell'art. 5 della citata legge, dichiara URGENTE l'intervento per la seguente

motivazione:.....
Per cui la richiedente si presenterà il giorno _____ alle ore _____ presso il reparto di Ostetricia e Ginecologia del P.O. _____

La richiedente

IL MEDICO
(TIMBRO E FIRMA)

.....

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 23/34

Allegato 3: IVG Minore con Consenso Genitori o Tutore

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA

Li: _____

Si attesta che la Minorenne _____ nata a _____ prov. Di _____ il _____

si é 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: _____

Accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge 22/5/1978 n° 194, è stata invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza.

Sono presenti e danno il loro assenso:

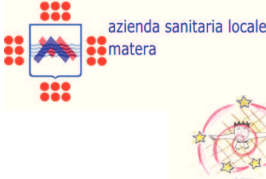
- i genitori
- il genitore esercente la patria potestà
- il tutore

La richiedente

IL MEDICO
(TIMBRO E FIRMA)

.....

.....

	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 25/34

Allegato 4: IVG Minore con Consenso Giudice

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA

Li: _____

Si attesta che la Minorenne _____ nata a _____ prov. di _____ il _____ si é 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: _____
Accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge 22/5/1978 n° 194, è stata invitata a soprassedere per 7 giorni prima della decisione definitiva di interrompere volontariamente la gravidanza.

avendo verificato l'esistenza di seri motivi che impediscono o sconsigliano la consultazione del/ degli esercenti la tutela o patria potestà.

poiché gli esercenti la patria potestà rifiutano il loro assenso o esprimono pareri difformi

Si avviano le procedure previste dal _____ all'articolo 12 inviando relazione al Giudice tutelare .

La richiedente

IL MEDICO
(TIMBRO E FIRMA)

documento di: _____ N° _____

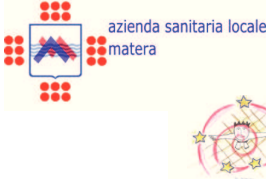
RILASCIATO DA: _____

in data: _____ con scadenza il: _____

Decreto Tutela n° _____ in data _____ emanata da:

Tribunale Ordinario di _____

Ufficio del Giudice Tutelare -

	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 26/34

Allegato 5 Minore Urgente con Consenso Genitori

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



**DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA**

Li: _____

Si attesta che la Minorenne _____

nata a _____ prov. Di _____ il _____

si é 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: _____

Accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2° comma dell'art. 5 della citata legge 22/5/1978 n° 194.

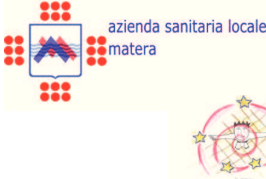
L'intervento è urgente per le seguenti motivazioni :

Sono presenti e danno il loro assenso:

- i genitori
- il genitore esercente la patria potestà
- il tutore

La richiedente

IL MEDICO
(TIMBRO E FIRMA)

	PROCEDURA	COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 28/34

Allegato 6: **Minore Urgente con Consenso Giudice**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA

Li: _____

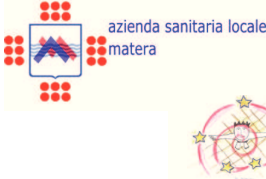
Si attesta che la Minorenne _____
nata a _____ prov.di _____ il _____
si é presentata presso questo consultorio in data odierna per richiedere l'I.V.G. ai
sensi dell' art. 4 della legge 22/5/1978 n° 194.
La suddetta dichiara di avere avuto l'ultima mestruazione il: _____
Accertato lo stato di gravidanza ed espletate le procedure previste dal 2°
comma dell'art. 5 della citata legge 22/5/1978 n° 194
L'intervento è urgente per le seguenti motivazioni :

- avendo verificato l'esistenza di seri motivi che impediscono o sconsigliano la consultazione del/ degli esercenti la tutela o patria potestà.
- poiché gli esercenti la patria potestà rifiutano il loro assenso o esprimono pareri difformi
Si avviano le procedure previste dal all'articolo 12 inviando relazione al Giudice tutelare .

La richiedente

IL MEDICO
(TIMBRO E FIRMA)

documento di: _____ N° _____
RILASCIATO DA: _____
in data: _____ con scadenza il: _____
Decreto Tutela n° _____ in data _____ emanata da:
Tribunale Ordinario di _____
Ufficio del Giudice Tutelare -

	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 29/34

Allegato 7: **Consigli Intervento**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**



**DIPARTIMENTO DONNA, MATERNITA' E INFANZIA
CONSULTORIO
SERVIZIO ASSISTENZA**

Consigli Intervento

L'intervento è programmato per il giorno _____ alle ore _____

Presso il P.O . di _____ Reparto _____

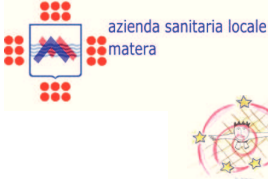
È INDISPENSABILE :

- Fare una colazione leggera (caffè , te e biscotti) entro le ore 9, 00 e mantenere il digiuno (non bere e non mangiare) sino al momento dell'intervento. Se l'intervento è previsto al mattino mantenere il digiuno dalla mezzanotte precedente
- Portare il necessario per un giorno (camicia da notte, vestaglia, calzini, ciabatte, assorbenti, mutandine) . Non portare con sé gioielli o oggetti di valore.
- Prima di andare in sala operatoria : struccarsi,eliminare lo smalto dalle unghie,rimuovere le lenti a contatto e le protesi dentarie mobili.

Se vi recate in Ospedale in automobile organizzatevi in modo che un'altra persona possa guidare al ritorno.

Ricordate che in Reparto , non sarà permessa la presenza di accompagnatori/trici al di fuori dei normali orari di visita. Per ogni vostro bisogno potrete fare riferimento al personale di Reparto ed alla Ostetrica .

Ostetrica

	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 31/34

Allegato 9: **Consenso Informato Anestesia**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 – MATERA**



U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Io sottoscritto _____

In vista dell' intervento programmato dichiaro di essere stato esaurientemente informato sul tipo di anestesia a cui verrò sottoposto e sulle relative tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali. Mi è stato spiegato che anche l'anestesia moderna, come tutte le discipline mediche, non è esente da complicanze, anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza.

Dichiaro di essere a conoscenza che le mie condizioni generali mi espongono alle seguenti complicanze aggiuntive

Accetto che il medico anestesista modifichi la tecnica concordata qualora lo dovesse ritenere necessario. Dichiaro inoltre di essere stato già informato dei rischi connessi ad eventuali trasfusioni e delle opportunità alternative (autotrasfusione) che questo Ospedale mette a disposizione.

Dichiaro infine di dare il consenso, qualora fosse necessario, anche alla eventuale trasfusione con sangue omologo e/o emoderivati.

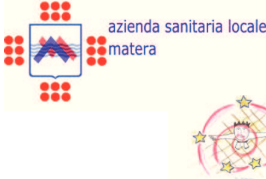
Preso atto della situazione illustrata, accetto le procedure necessarie e confermo di aver ricevuto risposte esaurienti.

Data _____

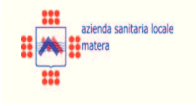
Firma del paziente _____

Genitori o tutore _____

Firma del medico _____

	PROCEDURA	COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE	REV. 0.0	Pagina 32/34

Allegato 10: Consenso Informato Intervento



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA
ASM 4 - MATERA**

Gentile signora,
ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata dopo adeguate informazioni.
Le chiediamo, quindi, di leggere e sottoscrivere questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo e deliberativo fra noi intercorso in occasione della sua valutazione clinica e della definizione del trattamento (/ /)

INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO PER INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

L'intervento per l'interruzione chirurgica di gravidanza viene eseguito in Sala Operatoria e dura 15 - 20 minuti. Esso prevede che il ginecologo dilati il collo dell'utero con opportuni strumenti (dilatatori) e provveda allo svuotamento della cavità uterina . A seconda della epoca di gravidanza questa seconda parte potrà essere eseguita utilizzando soltanto una cannula di plastica collegata ad un aspiratore oppure aggiungendo altri strumenti chirurgici (revisione strumentale della cavità uterina)

L'intervento viene svolto in anestesia secondo due modalità fra cui Lei è invitata a scegliere :

- a) anestesia locale per blocco paracervicale (il ginecologo inietta un anestetico locale in vicinanza del collo dell'utero e dopo circa 5 minuti procede all'intervento), non si perde coscienza di quanto avviene
- b) anestesia generale per via endovenosa (si perde temporaneamente coscienza di quanto avviene)

Di norma almeno 3 ore dalla fine dell'intervento sarà dimessa.

Come tutti gli interventi chirurgici , anche eseguiti con il massimo di prudenza ,diligenza ed abilità tecnica , anche questo intervento presenta i RISCHI CONNESSI ALL'INTERVENTO E POSSIBILI COMPLICANZE di seguito indicate:

- rischi generici legati all'anestesia
- perforazione uterina (1 su 1.000)
- lacerazioni del collo (3 - 4 % ma solo raramente è necessario suturarle)
- emorragia (circa 1 su 1.000, rarissima la necessità di procedere a trasfusione di sangue)
- infezione pelvica a distanza di qualche giorno (frequenza < 1%)
- svuotamento incompleto della cavità uterina con necessità di procedere ad un nuovo intervento a distanza variabile di tempo (questo rischio è riportato in Letteratura sino al 10 % dei casi ; nella esperienza locale degli ultimi 3 anni è risultata inferiore al 3%)

Talora il ginecologo può trovare difficoltà imprevedute a procedere alla interruzione della gravidanza . E' considerata buona regola fermarsi per evitare danni e riprogrammare l'intervento in altra data (si tratta di un evento raro con una frequenza minore di 1/1000 così come rarissima , 1 su 100.000, la continuazione inavvertita della gravidanza)

In caso di complicanza significativa immediata (perforazione , emorragia) verrà trattenuta in Ospedale .

Il trattamento sarà deciso sulla base delle sue condizioni; di solito ci si limita alla osservazione o alla esecuzione di una laparoscopia di controllo

Nel suo specifico caso risultano aumentati i seguenti rischi

SOTTOPORSI AD UN CONTROLLO GINECOLOGICO ENTRO 15 GIORNI DALL'INTERVENTO DI I.V.G. E' FONDAMENTALE PER LA DIAGNOSI E LA TERAPIA PRECOCE DELLE COMPLICANZE TARDIVE

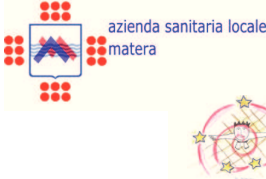
Io sottoscritta
da Dott./ Dott.ssa

sono stata pienamente e chiaramente informata

CONSAPEVOLE DI QUANTO SOPRA RIPORTATO ESPRIMO IL MIO CONSENSO INFORMATO chiedo di essere sottoposta ad intervento di interruzione volontaria di gravidanza in anestesia locale anestesia generale endovenosa

Luogo e data _____

Firma della Donna _____
Firma del Medico _____

	PROCEDURA		COD: PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 33/34

Allegato 11 INFORMAZIONI PER IL POST OPERATORIO

Gentile signora, Lei è stata sottoposta ad intervento di isterosuzione/svuotamento e revisione strumentale della cavità uterina per IVG

Alla dimissione le vogliamo ricordare quanto Le è stato detto al momento del consenso informato: questo intervento presenta dei rischi, piccoli, ma frequenti (sino al 10 %) e da non trascurare: per la natura stessa dell'intervento è possibile che una parte del materiale abortivo, talvolta frammista a coaguli di sangue, resti intrappolata nell'utero, dando luogo a perdite continue e abbondanti che in rari casi si possono infettare.

Per questo motivo noi Le consigliamo le cose da fare e le cose da non fare per ridurre la possibilità che queste complicanze si verifichino o siano diagnosticate tardivamente

La sua collaborazione è necessaria e fondamentale.

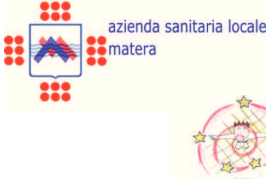
COSE DA FARE

1. assumere la terapia medica prescritta. Il Methergin ha il compito di aiutare l'utero a contrarsi, può però in alcune donne, produrre un dolore forte tipo dolore mestruale o dolore irradiato alle cosce. Questo dolore è facilmente riconoscibile: comincia sempre alcune decine di minuti dopo l'assunzione del farmaco, cresce e poi diminuisce. Se il dolore è molto fastidioso, invece di sospendere il farmaco divida a metà la compressa e la assuma ogni 4 ore.
2. sottoporsi ad una visita di controllo a distanza di 7-10 gg dall'intervento anche se non si avverte alcun disturbo. Il più delle volte sarà sufficiente una semplice visita (l'esecuzione sistematica dell'ecografia si è dimostrata inutile e potenzialmente dannosa). Questa visita di controllo, cui Lei si recherà portando la nostra lettera di dimissione, senza bisogno di richiesta medica e senza pagamento di ticket, è preferibile che la esegua presso lo stesso Consultorio presso il quale ha iniziato il suo percorso. Se questo non le fosse possibile, non dimentichi di avvisare il consultorio e nel territorio dove abita può utilizzare i seguenti Ambulatori
 - a)
 - b)
3. in occasione della visita di controllo avrà comunque modo di chiedere tutte le informazioni necessarie per compiere o confermare la scelta di un contraccettivo sicuro ed ottenerne la prescrizione
4. durante i 7-10 giorni in cui attende la visita di controllo, è necessario che Lei controlli se stessa alla ricerca di sintomi (eventi sentinella) che devono fare anticipare la visita di controllo. È bene chiarire che la comparsa di questi disturbi non vuol dire che c'è sicuramente una patologia, ma che c'è una situazione che deve essere valutata caso per caso dallo specialista senza attendere oltre. Per i primi 7 giorni dopo l'intervento Lei dovrà:
 - Controllare la temperatura corporea per 3-4 giorni. Se la temperatura supera i 37.5 gradi per due giorni consecutivi, richiedere la valutazione dello specialista entro 24 ore.
 - Controllare le perdite di sangue: non devono essere più abbondanti di una normale mestruazione nei primi 2-3 giorni ed entro 15 giorni dall'intervento devono essere terminate. Il colore può cambiare. L'importante che le secrezioni vaginali non divengano mai maleodoranti, dense.
 - Controllare il dolore: un dolore diverso da quello dovuto al Methergin, è da considerare anomalo. Un dolore continuo, sordo, ad uno o a tutti e due i lati dell'utero, irradiato verso l'ano, richiede un controllo dello specialista.

Nei casi in cui si presenti anche uno solo uno degli eventi sentinella potrà rivolgersi, oltre agli ambulatori sopra elencati, presso la postazione di Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico dell'Ospedale Madonna delle Grazie a Matera o presso l'Ospedale Giovanni Paolo II di Policoro

COSE DA NON FARE

1. non avere rapporti sessuali per almeno 10 giorni o, comunque, sino alla visita di controllo
2. non praticare lavande vaginali interne. La lavanda perineale (esterna) può essere praticata liberamente.
3. non utilizzare assorbenti igienici interni (tipo Tampax), ma solo esterni.

	PROCEDURA		COD:PRSAS22000	
	PERCORSO IVG TERRITORIO-OSPEDALE		REV. 0.0	Pagina 34/34

Allegato 12: **Questionario customer satisfaction**

Procedure da valutare				
1 = esperienza negativa 2= esperienza mediocre, da migliorare 3 = esperienza sufficiente 4 = esperienza positiva				
Accoglienza in C.F	1	2	3	4
Puntualità delle visite	1	2	3	4
Tempistica degli accertamenti	1	2	3	4
Rispetto della privacy prima dell'intervento				
Accoglienza in Ospedale	1	2	3	4
Rispetto della privacy durante e dopo l'intervento	1	2	3	4
Qualità dell'informazione sanitaria relativa alle fasi del percorso	1	2	3	4
Qualità dell'informazione relativa alla contraccezione	1	2	3	4
Completezza delle informazioni alla dimissione	1	2	3	4
Disponibilità degli operatori del Consultorio	1	2	3	4
Disponibilità degli operatori dell'Ospedale	1	2	3	4

Suggerimenti:
