

**PERCORSO ASSISTENZIALE PER LA DONNA CHE RICHIEDE  
L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA AL  
CONSULTORIO FAMILIARE**

I riferimenti legislativi presenti nel documento sono riconducibili alla legge 22 maggio 1978 n. 194.

**Premessa**

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.

Il luogo istituzionale di applicazione della legge è il Consultorio Familiare (ed eventuali strutture particolarmente dedicate con competenze consultoriali) mentre l’Ospedale e le altre strutture autorizzate sono il luogo istituzionale per l’esecuzione dell’intervento.

La legge istitutiva dei Consultori familiari 405/75 e il Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI) del 2000 assegnano un ruolo centrale e strategico ai consultori nella promozione e tutela della salute della donna su obiettivi prioritari quali, tra gli altri, l’interruzione volontaria della gravidanza (IVG). La complessità del comportamento sessuale individuale e della corretta applicazione dei metodi contraccettivi implicano che una parte di gravidanze indesiderate sia inevitabile: l’IVG rimane pertanto una necessità assistenziale che deve essere garantita dal Servizio Sanitario Nazionale.

Dai dati provvisori relativi all’anno 2007, presentati nella relazione del Ministro della Salute, emerge che il tasso di abortività delle donne in Italia è pari al 9,1 per mille, comprensivo delle donne residenti e non residenti. L’analisi differenziata per residenza esprime altresì un decremento costante del ricorso all’aborto delle donne italiane (meno 47.1% rispetto al 1982), ma un aumento della popolazione femminile immigrata che lo richiede (31.6% del totale). Si raccomanda quindi che le ASL/ASO effettuino un costante monitoraggio delle modalità operative dei Servizi Consultoriali e Ospedalieri attraverso indicatori quali: la percentuale di interventi effettuati a 11 – 12 settimane, i tempi d’attesa, la percentuale di personale obiettore, la percentuale di ritorno ai consultori per il controllo post IVG e la scelta contraccettiva con particolare attenzione alle fasce esposte.

## **Raccomandazioni per il percorso organizzativo**

Si ritiene indispensabile:

- La presa in carico della donna da parte della struttura consultoriale (o di eventuali strutture particolarmente dedicate come i consultori giovani) in quanto referente principale di tutte le azioni di tipo socio sanitario previste dal percorso sul territorio;
- La presenza in ogni sede consultoriale e ospedaliera di personale non obiettore che permetta la completa applicazione della legge 194/78.
- La gratuità delle prestazioni richieste.
- La creazione di protocolli operativi interservizi, preferibilmente interni alle A.S.L., per la rapida attivazione delle figure professionali non presenti nella dotazione dell'equipe consultoriale (es. psicologo, assistente sociale, educatore professionale).
- Il coordinamento rapido e facilitato tra gli operatori con integrazione tra le diverse competenze professionali
- La competenza territoriale unica nel caso di minore residente in altro luogo (nel caso in cui nell'equipe di consultorio non sia presente l'assistente sociale o l'educatore professionale è necessario concordare con il servizio sociale la competenza territoriale della presa in carico).
- Il raccordo tra i consultori e le strutture autorizzate all'intervento.
- La produzione e diffusione alla popolazione di materiale informativo sul percorso offerto dalle strutture pubbliche.

## **La relazione utente/operatori nel percorso assistenziale**

Va ribadita l'importanza dell'accoglienza e del primo colloquio. Dopo aver ascoltato le motivazioni alla base della richiesta e averle valutate insieme alla donna/coppia va accertata la volontà di ricorrere all'IVG.

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

- **aiuto/sostegno**
  - *alla scelta* nel proseguimento o meno della gravidanza e, nel caso di minori, anche nella comunicazione o meno ai genitori
  - *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 è fondamentale l'identificazione, da parte dell'equipe consultoriale, di un *tutor* che segua tutti i passaggi del percorso assistenziale e che rappresenti un punto di riferimento non esclusivo, ma facilitante per la minore.

L'equipe del consultorio deve avere rapido accesso all'ausilio di mediatori culturali per consentire alle donne straniere, qualora la situazione lo richieda, la facilitazione della relazione.

### **La presa in carico**

Nel Consultorio la donna deve sempre essere presa in carico: qualunque operatore riceva la richiesta (telefonica o diretta) deve fissare nel più breve tempo possibile - non oltre 3 giorni per i consultori con apertura quotidiana e comunque non oltre 7 giorni per tutti - un appuntamento per il colloquio di accoglienza e l'eventuale rilascio della documentazione necessaria (documento o certificazione), ricordando alla donna che dovrà presentarsi con l'esito scritto del test di gravidanza. Deve rimanere documentazione scritta del colloquio di accoglienza.

In occasione del primo appuntamento verrà rilasciata la documentazione necessaria.

Sarebbe auspicabile che ogni singola A.S.L., come previsto dalla normativa per la distribuzione diretta dei farmaci, mettesse a disposizione delle strutture consultoriali i kit per l'esecuzione dei test immunologici di gravidanza.

Anche le donne straniere devono essere accolte in ogni consultorio seguendo l'iter suddetto. Qualora non siano in possesso della tessera sanitaria o di altra assicurazione o del codice STP (straniero temporaneamente presente) vanno indirizzate agli uffici ISI. competenti per territorio, ove presenti; la singola A.S.L. deve comunque permettere l'accesso alla prestazione.

Sarebbe auspicabile che gli uffici ISI autorizzassero gli operatori dei consultori al rilascio di codici STP.

### **Il percorso assistenziale in consultorio**

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.

**A) Intervento entro i 90 giorni di gestazione**

**Maggiorenni**

<i>fasi del percorso indispensabili</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
1) accertamento dello stato di gravidanza e dell' età gestazionale	medico	test di gravidanza	refertazione avente valore legale (lab. analisi, consultorio farmacia)	
		ecografia per datazione	se valutata necessaria	- predisposizione di percorsi facilitati (mediante protocolli) con le strutture sanitarie che eseguono l'ecografia per datazione - consegna del referto con la documentazione iconografica in busta chiusa
2) sostegno ad una scelta responsabile	tutti gli operatori del Consultorio	colloquio/i con l'interessata per approfondire gli elementi che hanno portato alla scelta	viene rivalutato con la donna/coppia il percorso decisionale	
		informazioni sulle procedure previste dalla Legge 194/78	comunicazione dei diritti e degli obblighi di legge	
		descrizione del percorso		
		valutazione con l'interessata di possibili alternative all'interruzione volontaria	eventuale contatto/invio ad enti pubblici o privati con consegna di opuscoli informativi	
		informazioni su interventi possibili a sostegno sociale ed economico durante la gravidanza e dopo il parto	eventuale contatto/invio ad enti pubblici o privati con consegna di opuscoli informativi	
3) documento (comma quarto art.5) o certificazione urgente (comma terzo art.5)	medico	visita ginecologica		
		emissione del documento o del certificato attestante l'urgenza firmato dalla donna	- il documento (redatto nei casi in cui non venga riscontrata l'urgenza) consente alla donna di presentarsi presso le strutture autorizzate all'intervento dopo sette giorni dalla sua emissione - il certificato attestante l'urgenza consente alla donna di presentarsi immediatamente presso le strutture autorizzate all'intervento	

<i>fasi del percorso indispensabili</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
4) avvio del percorso presso la struttura ospedaliera o autorizzata all'intervento	tutti gli operatori del Consultorio	contatto con la struttura ospedaliera identificata per l'intervento	deve essere prevista la possibilità di prenotare telefonicamente il primo accesso alle prestazioni ospedaliere della struttura identificata	stesura di protocolli per la continuità assistenziale presso le strutture ospedaliere o autorizzate all'intervento
		Colloquio informativo sul percorso	consegna di opuscoli informativi contenenti indicazioni utili sul percorso e sulla struttura ospedaliera identificata	
5) appuntamento per la visita di controllo	tutti gli operatori del Consultorio		deve essere concordato sempre un appuntamento per una visita di controllo postintervento per la valutazione delle complicanze ed un colloquio per la proposta contraccettiva da effettuarsi possibilmente entro 14-21 giorni dall'intervento	

### **Minorenni**

<i>fasi del percorso indispensabili</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
1) accertamento dello stato di gravidanza e dell'età gestazionale	medico	test di gravidanza	refertazione avente valore legale (lab. analisi, consultorio farmacia)	- esenzione ticket per il test di gravidanza - circolare esplicativa ai centri prelievi sulla possibilità di esecuzione dell'esame e del ritiro del referto in autonomia dagli esercenti la potestà
		visita ginecologica		
		ecografia per datazione	se valutata necessaria	- predisposizione di percorsi facilitati (mediante protocolli) con le strutture sanitarie che effettuano l'ecografia per datazione - consegna del referto con la documentazione iconografica in busta chiusa
2) 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	viene rivalutato il percorso decisionale e, ove possibile, consigliato alla minore il coinvolgimento di almeno una figura genitoriale	
		informazioni sulle procedure previste dalla Legge 194/78	comunicazione dei diritti e degli obblighi di legge	

<i>fasi del percorso indispensabili</i>		<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
			descrizione del percorso		
			valutazione con l'interessata di possibili alternative all'interruzione volontaria	eventuale contatto/invio ad enti pubblici o privati con consegna di opuscoli informativi	
			informazioni su interventi possibili a sostegno sociale ed economico durante la gravidanza e dopo il parto	eventuale contatto/invio ad enti pubblici o privati con consegna di opuscoli informativi	
			accertamento dell'esistenza delle condizioni di libera scelta della minore	assicurare sempre alla minore colloqui (o parte di colloqui) da sola per chiarire con lei il contesto relazionale, la posizione espressa dai vari soggetti coinvolti, il grado di libertà o eventuali pressioni nella scelta	
<b>3a)</b> documento (comma quarto art.5) o certificazione urgente per condizioni oggettive (es. imminente scadenza dei termini) (comma terzo art..5)	<b>3a.1</b> minorenni con autorizzazione degli esercenti la potestà genitoriale o tutela (è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori anche se legalmente separati)	medico	emissione del documento o del certificato attestante l'urgenza firmato dalla minore e dagli esercenti la potestà	- il documento consente alla minore, accompagnata dagli esercenti la patria potestà, di presentarsi presso le strutture autorizzate all'intervento dopo sette giorni dalla sua emissione - il certificato attestante l'urgenza consente alla minore, accompagnata dagli esercenti la patria potestà, di presentarsi immediatamente presso le strutture autorizzate all'intervento.	
	<b>3a.2</b> minorenni che chiedono di <b>non</b> avvisare gli esercenti la potestà genitoriale o tutela (comma secondo art. 12)	medico	viene redatto il documento o il certificato attestante l'urgenza ma non consegnato all'interessata in quanto incompleto;	- il documento o il certificato attestante l'urgenza deve contenere quanto descritto all'art. 5 e la dichiarazione della volontà di non comunicazione agli esercenti la potestà;	
			viene redatta una relazione medica per il Giudice Tutelare (G.T.)	la relazione medica deve contenere una dichiarazione sull'epoca gestazionale	

<i>fasi del percorso indispensabili</i>		<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
		tutti gli operatori del Consultorio* (preferibilmente psicologo e ass. sociale/educatore profess.) <sup>1</sup>	colloquio/i con la minore e produzione di una relazione entro 7 giorni o in caso di urgenza nel più breve tempo possibile	la relazione deve contenere informazioni sul contesto sociale e un'analisi sulle motivazioni che inducono la minore a non avvisare gli esercenti la potestà, con parere del servizio	*la legge 194 non identifica le figure professionali. Il tipo di relazione deve essere concordato con il G.T. competente per territorio
		tutti gli operatori del Consultorio (preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	richiesta di udienza al G.T.	il G.T. da interpellare è quello che ha competenza sul territorio in cui risiede il Consultorio a cui si è rivolta la minore (comma secondo art. 12) e non dove risiede la minore stessa	
		tutti gli operatori del Consultorio (preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	accompagnamento della minore dal G.T.	l'udienza deve essere garantita dal G.T entro 5 giorni dalla richiesta (comma secondo art. 12)	
	<b>3a.3</b> presenza tra gli esercenti la potestà di rifiuto dell'assenso o pareri difformi (comma secondo art. 12)	medico	viene redatto il documento o il certificato attestante l'urgenza ma non consegnato all'interessata in quanto incompleto	il documento o il certificato attestante l'urgenza deve contenere quanto descritto all'art. 5 e la dichiarazione della presenza di rifiuto di assenso o pareri difformi	
viene redatta una relazione medica per il Giudice Tutelare			la relazione medica deve contenere una dichiarazione sull'epoca gestazionale		
tutti gli operatori del Consultorio* (preferibilmente psicologa e/oass. sociale/educatore profess.)		- vengono contattati gli esercenti la potestà e, se disponibili organizzato uno o più colloqui  - viene redatta una relazione per il Giudice Tutelare entro 7 giorni (comma secondo art. 12)	a seconda dell'opportunità si possono prevedere colloqui o parti del colloquio separate; il/i colloqui devono tendere a ricomporre i dissidi intorno alla scelta della minore e, se non è possibile, a raccogliere le posizioni per le argomentazioni della relazione e del parere finale richiesto al servizio	*la legge 194 non identifica le figure professionali. Il tipo di relazione deve essere concordato con il G.T. competente per territorio	

<sup>1</sup> Se non sono presenti tutti i profili professionali all'interno dell'equipe consultoriale, devono essere attivate procedure di messa in rete tra i diversi servizi/istituzioni, per garantire la corretta presa in carico.

<i>fasi del percorso indispensabili</i>		<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
		tutti gli operatori del Consultorio (preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	richiesta di udienza al G.T.	il G.T. da interpellare è quello che ha competenza sul territorio in cui risiede il Consultorio a cui si è rivolta la minore (comma secondo art. 12) e non dove risiede la minore stessa	
			accompagnamento della minore dal G.T.	l'udienza deve, per legge, essere garantita dal G.T entro 5 giorni dalla richiesta (comma secondo art. 12)	
<b>3b)</b> certificazione in urgenza per grave pericolo per la salute della minore (comma terzo dell'art 12)		medico	viene redatto il certificato dichiarante le condizioni d'urgenza		
		tutti gli operatori del Consultorio	contatto con la struttura ospedaliera chiarendo che si tratta di procedura d'urgenza e prenotazione della prima visita nella struttura che eseguirà l'intervento	si sottolinea che tale certificazione, a norma del comma terzo art. 12, costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento	stesura di protocolli per la continuità assistenziale presso le strutture di riferimento ospedaliere o autorizzate all'intervento
			accompagnamento della minore (se necessario) presso la struttura che eseguirà l'intervento	l'accompagnamento deve essere garantito qualora non sia presente almeno un detentore la patria potestà o il tutore, anche al momento delle dimissioni dalla struttura ospedaliera	
<b>4)</b> avvio del percorso presso la struttura ospedaliera o autorizzata all'intervento		tutti gli operatori del Consultorio	contatto con la struttura ospedaliera identificata dalla minore in cui avverrà l'intervento	deve essere prevista la possibilità di prenotare telefonicamente il primo accesso alle prestazioni ospedaliere della struttura identificata	stesura di protocolli per la continuità assistenziale presso le strutture ospedaliere o autorizzate all'intervento
			Colloquio informativo sul percorso	consegna di opuscoli informativi contenenti indicazioni utili sulla struttura ospedaliera identificata	
			accompagnamento della minore (se necessario) presso la struttura che eseguirà l'intervento	informazioni sull'intervento e sul contenuto previsto nel documento di consenso informato	
			accompagnamento della minore (se necessario) presso la struttura che eseguirà l'intervento	l'accompagnamento deve essere garantito qualora la minore non abbia un adeguato supporto così come deve essere garantita al momento delle dimissioni	

<i>fasi del percorso indispensabili</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
5) appuntamento per la visita di controllo	tutti gli operatori dei consultori		deve essere concordato sempre un appuntamento per una visita di controllo e colloquio (visita post-IVG) da effettuarsi possibilmente entro 14-21 giorni dall'intervento con modalità da concordare con la minore.	

### **B) Intervento oltre i 90 giorni di gestazione**

Si sottolinea che la certificazione che attesti lo stato di grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna, anche minore, deve essere eseguita da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ospedale in cui deve praticarsi l'intervento (comma primo dell'art. 7).

<i>fasi del percorso</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
1) accertamento dell'età gestazionale	medico	visita ginecologica ed ecografia per datazione		- consegna del referto ecografico con la documentazione iconografica in busta chiusa
2) valutazione sulla possibilità che sussistano le condizioni di cui all'art. 6	medico	colloquio e stesura di una relazione d'accompagnamento per la struttura ospedaliera	deve essere esplicitato il sospetto che sussistano elementi che indichino la possibilità di un grave pericolo per la vita della donna o che possano essere in corso processi patologici comprese rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che possano determinare un grave pericolo per la sua salute fisica o psichica	
3) invio alla struttura ospedaliera autorizzata all'intervento di riferimento	tutti gli operatori del Consultorio	contatto con la struttura nella quale avverrà l'intervento chiarendo la natura dell'invio		stesura di protocolli per la continuità assistenziale presso le strutture di riferimento ospedaliere o autorizzate all'intervento
		Se minore: accompagnamento della ragazza (se necessario perché sola) presso la struttura che eseguirà l'intervento	l'accompagnamento deve essere garantito qualora non sia presente almeno un detentore la patria potestà o il tutore anche al momento delle dimissioni dalla struttura ospedaliera	

## Casi particolari

### maggioresni

<i>fasi del percorso</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
1) Identificazione della donna straniera attraverso documento di identità emesso da stati extracomunitari	tutti gli operatori del Consultorio (preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	attivazione delle procedura di asseverazione (traduzione e validazione) del documento		Le singole Asl devono definire la procedura
2) Assenza di documenti attestanti l'identità della donna straniera	tutti gli operatori del Consultorio	Attivazione presso l'I.S.I. di competenza degli accertamenti amministrativi e sanitari finalizzati all'accertamento dell'identità personale	applicazione della deliberazione della Regione Piemonte n° 56-10571 del 15 luglio 1996 La mancanza del documento all'atto della richiesta di IVG non preclude l'avvio del percorso con rilascio di certificazione, ma la donna deve essere informata sulla necessità del documento di identità al momento del ricovero o di testimoni in possesso di documenti che validino la sua identità	

### Minorenni

<i>fasi del percorso</i>	<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
1) Lontananza, incapacità o altro impedimento che renda impossibile ad uno dei genitori l'esercizio della potestà	(preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	applicazione dell'art. 317 del Codice Civile <sup>2</sup>		le modalità di applicazione devono essere concordate con la struttura sanitaria autorizzata all'intervento
2)Esercizio esclusivo della potestà da parte di un genitore per morte dell'altro	alla presenza di un operatore del Consultorio	firma di un'autocertificazione da parte dell'esercente la potestà attestante la situazione e/o copia dell'atto di morte da allegare alla documentazione		

<sup>2</sup> Art.317 C.C. Impedimento di uno dei genitori

Nel caso di lontananza, di incapacità o di altro impedimento che renda impossibile ad uno dei genitori l'esercizio della potestà, questa è esercitata in modo esclusivo dall'altro. La potestà comune dei genitori non cessa quando, a seguito di separazione, di scioglimento, di annullamento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio, i figli vengono affidati ad uno di essi. L'esercizio della potestà è regolato, in tali casi, secondo quanto disposto nell'art. 155 sull'affido condiviso.

<i>fasi del percorso</i>		<i>operatori</i>	<i>azioni</i>	<i>commento</i>	<i>proposte</i>
3)Identificazione della minore straniera attraverso documento di identità emesso da stati extracomunitari		tutti gli operatori del Consultorio (preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	attivazione delle procedura di asseverazione (traduzione e validazione) del documento		Le singole Asl devono definire la procedura L'Asl a cui appartiene il Consultorio, nei casi 3a.2, 3a.3 o intervento dopo i 90 giorni senza la presenza di almeno un detentore la patria potestà, si fa carico delle spese di asseverazione del documento.
4)Assenza dei detentori la potestà dal territorio nazionale		tutti gli operatori del Consultorio (preferibilmente ass. sociale o educatore profess.)	accompagnamento della minore presso il G.T. competente per territorio in cui risiede il Consultorio a cui si è rivolta la minore per il provvedimento di nomina di un tutore		le modalità di segnalazione e l'eventuale documentazione occorrente devono essere concordate con il G.T. che ha competenza sul territorio in cui risiede il Consultorio a cui si è rivolta la minore
5)Assenza di documenti attestanti l'identità della minore	5.a la minore è accompagnata da adulti che si dichiarano suoi genitori	tutti gli operatori del Consultorio	I genitori, attraverso documentazione, attestano l'identità della minore. Qualora, in base ai documenti forniti, sussistano dubbi sulla genitorialità degli adulti che accompagnano la minore: accompagnamento della minore presso il G.T. competente per territorio in cui risiede il Consultorio a cui si è rivolta la minore secondo le procedure previste in assenza o dissenso dei detentori la potestà o tutela (comma 2° art. 12)	Ci si riferisce esclusivamente alla situazione in cui la minore non è in possesso nè può ottenere il rilascio di documenti attestanti la propria identità	
	5.b la minore chiede di non avvisare gli esercenti la potestà genitoriale o tutela (comma secondo art. 12)	tutti gli operatori del Consultorio	Accompagnamento della minore in tutte le fasi del percorso (G.T., accertamenti sanitari ed intervento) a garanzia della continuità della sua identità		

## ***Azioni ad offerta attiva durante i colloqui***

<b><i>prestazioni</i></b>	<b><i>operatori</i></b>	<b><i>azioni</i></b>	<b><i>commento</i></b>	<b><i>proposte</i></b>
sostegno e/o consulenza psicologica all'interessata	psicologo	colloqui psicologici	nelle varie fasi del percorso e dopo l'intervento	
sostegno e/o consulenza psicologica all'interessata (insieme ad altri soggetti coinvolti ove la donna lo consenta)	psicologo	colloqui psicologici	nelle varie fasi del percorso e dopo l'intervento	
approfondimenti su rischi malformativi/genetici per il nascituro	medico ostetrica			
informazioni sulle procedure previste dalla Legge 194/78 ad altri soggetti coinvolti	tutti gli operatori del Consultorio			
consulenza ad altri soggetti coinvolti	tutti gli operatori del Consultorio			
sostegno e/o consulenza psicologica ad altri soggetti coinvolti	psicologo			
visita di controllo post IVG	medico		La visita ha la funzione di: - verificare lo stato di salute della donna - dare informazioni e proporre l'uso di un metodo contraccettivo - consolidare il rapporto con il servizio	

### ***La visita post IVG e la contraccezione***

Le donne che hanno affrontato un aborto sono a rischio di un'altra gravidanza indesiderata. Il ricorso ai metodi contraccettivi, inclusa la contraccezione d'emergenza, per la prevenzione di gravidanze indesiderate, deve essere facilitato. Vanno individuate le eventuali resistenze all'utilizzo dei contraccettivi ed attivate procedure per il loro superamento.

### ***La scelta contraccettiva post aborto***

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

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

Quando sussiste il rischio di trasmissione di Infezioni Sessualmente Trasmesse, deve essere fortemente raccomandato l'uso del profilattico da solo o in associazione ad un altro sistema contraccettivo (la cosiddetta "doppia protezione").

Particolare attenzione deve essere posta ai successivi appuntamenti in consultorio per il monitoraggio del metodo scelto al fine di valutare l'adesione alla scelta contraccettiva, il grado di soddisfazione, eventuali problemi ed effetti collaterali o le mutate esigenze della donna.

### ***Momento in cui iniziare la contraccezione post-aborto***

Per ciascun metodo **deve sempre essere garantito un adeguato colloquio informativo prima dell'utilizzo**. In caso contrario è preferibile rinviare l'inizio dell'uso, fornendo nel frattempo un metodo temporaneo.

Si possono identificare quattro principali situazioni cliniche che influenzano il momento in cui iniziare la contraccezione post aborto:

Assenza di complicanze	Non è giustificata alcuna attesa nell'avvio della contraccezione, molti metodi possono essere utilizzati nell'immediato post aborto:  - Pillola (preferibilmente progestinica per il minor rischio trombotico) - IUD al rame o levonorgestrel - Metodi di barriera (profilattici, diaframma, spermicidi)
Complicanze infettive (accertate o presunte)	E' necessario rimandare l'applicazione dello IUD fino alla risoluzione dell'infezione; Se la scelta della paziente era indirizzata allo IUD, è utile suggerire un metodo temporaneo (profilattico), stabilendo contestualmente gli appuntamenti successivi.  Non ci sono controindicazioni all'uso degli altri metodi.
Emorragia e anemia grave	Non esistono restrizioni per l'uso della pillola e per i metodi di barriera.  Rinviare l'inserimento dello IUD (al Rame).
Traumi (perforazione, trauma cervicale ...)	Rinviare l'inserimento dello IUD ed offrire un metodo temporaneo.  Non ci sono controindicazioni all'uso degli altri metodi.

### ***Aborto del secondo trimestre***

L'uso dello IUD deve essere rimandato a sei settimane dopo l'aborto quando si sarà completata l'involuzione uterina.

La percentuale di espulsioni di IUD applicati dopo un aborto aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età gestazionale.

Non ci sono controindicazioni all'uso degli altri metodi.

### ***Raccomandazioni nel rapporto consultorio - strutture autorizzate all'intervento***

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.

Il consultorio dovrebbe poter prenotare l'IVG in ogni ospedale della Regione.

Nella struttura, ospedaliera o ambulatoriale, dovrebbe essere individuato un operatore che si occupi delle prenotazioni che pervengono dai Consultori, senza eccessive restrizioni di orario e senza limiti di residenza.

Se la donna si rivolge direttamente presso le strutture ospedaliere o ambulatoriali che effettuano le IVG, preferenzialmente va rinviata al consultorio per l'attivazione della procedura come sopra prevista, qualora i termini temporali lo consentano.

Ogni struttura autorizzata ad effettuare interventi di IVG dovrebbe garantirne un numero settimanale sufficiente a coprire il bisogno atteso al fine di evitare liste di attesa.

Gli interventi di IVG devono essere sempre considerati delle urgenze ove la richiesta venga effettuata in prossimità del 90° giorno. Alcuni posti vanno riservati a questo tipo di urgenze per offrire la possibilità di effettuare l'intervento entro le 24/48 ore.

Si raccomanda in ogni caso, nell'interesse della donna, di ridurre al minimo i tempi di attesa per l'esecuzione dell'intervento

Devono essere fornite informazioni sulle diverse modalità di intervento e di anestesia al fine di una consapevole adesione. La scelta del metodo per effettuare l'interruzione di gravidanza (farmacologico o chirurgico) e di analgesia (locale o generale) dovrebbe essere resa possibile per tutte le pazienti salvo indicazioni mediche particolari.

E' fortemente raccomandato che il ricovero in day hospital avvenga in stanze separate da gestanti, partorienti o donne che hanno abortito spontaneamente e, in caso di minori, in stanze separate dedicate.

Va prevista la possibilità che la minore sia assistita in tutto il periodo di ricovero da una persona di sua fiducia.

All'atto della dimissione dall'ospedale la donna dovrebbe ricevere:

- la lettera di dimissione;
- spiegazioni verbali esaustive su quello che può accadere nei giorni successivi all'intervento, sulla terapia da effettuare e sulla struttura a cui rivolgersi in caso di complicanze;
- una informazione scritta contenente le stesse spiegazioni verbali e le indicazioni sui metodi contraccettivi e le sedi dei consultori pubblici a cui rivolgersi;
- le raccomandazioni sull'importanza della visita post- IVG programmata dal Consultorio.

Si auspica l'attuazione di protocolli ospedalieri comuni per gli accertamenti pre-operatori.

## BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Post-abortion family planning: a practical guide for programme managers. WHO 1997

- Agence Nationale d'Accreditation et d'évaluation en santé. Induced abortion up to 14 weeks. Paris: ANAES:2001.

- Safe abortion: Technical and policy guidance for Health System. WHO 2003

- Royal college of Obstetrician and Gynecologist. The care of women requesting induced abortion. London RCOG;2004.

- La corretta attuazione nella Regione Lazio dell'interruzione volontaria di gravidanza prevista dalla Legge 194/78. Raccomandazioni per il percorso organizzativo e per gli aspetti clinici. Delibera Regione Lazio 2-7-96 n°5337. Ultimo aggiornamento 11-06-2004

Medical eligibility criteria of contraceptive use. WHO 2004

FFPRHC GUIDANCE Contraceptive choices for young people. Journal of family planning and Reproductive Health Care 2004;30(4):237-251

- Clinical Policy guidelines. NAF (National Abortion Federation). Washington DC, 2007.

- Ministero della Salute: relazione del Ministero della Salute sulla attuazione della legge contenente le norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78). Dati preliminari 2007. Dati definitivi 2006. Roma 22 aprile 2008.

## DOCUMENTI NON PUBBLICATI

- Minori e gravidanza. Linee guida 1999. Regione Piemonte – ex ASL 5 Consultorio Giovani – Distretto Sanitario di Collegno
- Linee guida di comportamento nelle interazioni con i minori che si rivolgono al Consultorio Ginecologico. Regione Piemonte ex ASL 17 Fossano-Savigliano –Saluzzo.
- Regione Piemonte - Assessorato alla tutela della salute e sanità “Studio per un sistema informativo regionale per i consultori” ex ASL 5 Distretto Sanitario di Collegno, ASL 8 Distretto Sanitario di Nichelino, 20 novembre 2006.
- Regione Piemonte - Assessorato alla tutela della salute e sanità “Raccomandazioni per la prescrizione della contraccezione ormonale”, 2007.
- Regione Piemonte - Assessorato alla tutela della salute e sanità “Raccomandazioni per l'applicazione di IUD non medicato”, 2007.

Allegato 1

**REGIONE PIEMONTE**  
**ASL**  
**Consultorio familiare via**  
**Tel**

li,

\_\_\_\_\_

Si attesta che la Signora \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

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

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

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

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)

Allegato 2:

**REGIONE PIEMONTE**  
**ASL**  
**Consultorio familiare via**  
**Tel**

li,

\_\_\_\_\_

Si certifica che la Signora \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

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

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

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

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)

Allegato 3: :

**REGIONE PIEMONTE**  
**ASL**  
**Consultorio familiare via**  
**Tel**

li,

\_\_\_\_\_

Si attesta che la Minorenne \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

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

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

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

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

documento di \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

rilasciato da: \_\_\_\_\_

Timbro struttura

in data: \_\_\_\_\_

con scadenza il: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

*Documento previsto dal 2° comma art. 12 per minorenni*

Allegato 4:

**REGIONE PIEMONTE**  
**ASL**  
**Consultorio familiare via**  
**Tel**

li,

\_\_\_\_\_

Si attesta che la Minorenne \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

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

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

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

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

La richiedente

Il medico

(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

documento N°

\_\_\_\_\_

rilasciato da: \_\_\_\_\_

Timbro struttura

in data: \_\_\_\_\_

con scadenza il: \_\_\_\_\_

**Decreto**

Tutela

n° ..... in data ..... emanata da: Tribunale Ordinario di .....  
- Ufficio del Giudice Tutelare -

**REGIONE PIEMONTE**  
**ASL Consultorio familiare via**  
**tel**

li,

\_\_\_\_\_

Si attesta che la Signora \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

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

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

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

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

documento di \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

rilasciato da: \_\_\_\_\_

Timbro struttura

in data: \_\_\_\_\_

con scadenza il: \_\_\_\_\_

**Madre**

\_\_\_\_\_

Cognome Nome Firma

documento d'identità: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_

in data: \_\_\_\_\_ con scadenza il: \_\_\_\_\_

**Padre**

\_\_\_\_\_

Cognome Nome Firma

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 \_\_\_\_\_

*Documento previsto dal 2° comma art. 12 per minorenni*

**REGIONE PIEMONTE**  
**ASL Consultorio familiare via**  
**tel**

li,

\_\_\_\_\_

Si attesta che la Signora \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_

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

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

Questo consultorio, accertato lo stato di gravidanza e riscontrata l'esigenza delle condizioni di cui al 3° comma dell'art. 5 della citata legge, dichiara URGENTE l'intervento.

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

La richiedente

Il medico  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

documento di \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

rilasciato da: \_\_\_\_\_ Timbro struttura

in data: \_\_\_\_\_

con scadenza il: \_\_\_\_\_

**Decreto**

Tutela  
n° ..... in data ..... emanata da: Tribunale Ordinario di .....  
- Ufficio del Giudice Tutelare -

