

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) IVG CHIRURGICA E FARMACOLOGICA

INDICE:

1. PREMESSA E SCOPO *(pag 3)*
2. CRITERI DI INCLUSIONE-ESCLUSIONE *(pag 4)*
3. RIFERIMENTI NORMATIVI *(pag 4)*
4. RIFERIMENTI SCIENTIFICI *(pag 5)*
5. SITOGRAFIA *(pag 6)*
6. FORMALIZZAZIONE DEL PDTA *(pag 6)*
7. INDIVIDUAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO *(pag 6)*
8. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI *(pag 7)*
9. MODALITA' OPERATIVE DEL PDTA *(pag 7)*
10. MONITORAGGIO DEL PDTA *(pag 14)*
11. DIAGRAMMA DI FLUSSO *(pag 16)*
12. GLOSSARIO E ACRONIMI *(pag 17)*
13. STRUTTURE CONSULTORIALI COINVOLTE NEL PERCORSO *(pag 18)*

PDTA IVG CHIRURGICA E FARMACOLOGICA ASL RM 5

1. PREMESSA E SCOPO

La procedura fa riferimento alla **Legge n.194 del 22 maggio 1978: “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria di gravidanza”**, che garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. Tale legge permette a qualsiasi donna di richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Dopo i 90 giorni la gravidanza può essere interrotta quando la sua prosecuzione comporti un grave pericolo per la vita della donna o quando siano accertate condizioni, tra cui quelle relative a gravi anomalie o a malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'interruzione può essere effettuata presso le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e le strutture private convenzionate ed autorizzate dalle Regioni.

In particolare, il presente documento ha lo scopo di definire, implementare e monitorare, nell’ambito dell’applicazione della legge 194/78, **il percorso organizzativo/assistenziale di attuazione dell’Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG), sia di tipo farmacologico (RU486/misoprostolo) che chirurgico, con l’obiettivo di integrare le attività territoriali dei Consultori Familiari con le attività ospedaliere della ASL Roma 5**

Ambiti specifici di riferimento:

- **Ministero della Salute 4 agosto 2020: Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”**, documento allegato al **Parere del Consiglio Superiore di Sanità del 4 agosto 2020: Interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico fino a 63 giorni pari a 9 settimane compiute di età gestazionale presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all’ospedale ed autorizzate dalla Regione, nonché consultori, oppure day hospital;**
- **Nota Regione Lazio prot. n. 1022347 del 18.10.2022 “Monitoraggio attività reparti ostetricia e ginecologia – Percorso assistenziale interruzione di gravidanza”;**
- **ISS ottobre 2023: “Indicazioni operative per l’offerta della Interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica in Italia”.**

L’integrazione e il coordinamento di tutte le strutture sanitarie coinvolte nella presa in carico e nella gestione delle procedure chirurgiche o farmacologiche di interruzione volontaria della gravidanza, rappresentano elementi imprescindibili ai fini della **garanzia della qualità e della sicurezza** dell’assistenza prestata alle donne in tale circostanza.

Riguardo l'applicazione del PDTA, nella ASL RM 5 il processo di attuazione dei PDTA è concepito come un'attività dinamica, in cui realizzare il **ciclo P.D.C.A. di miglioramento continuo della gestione della qualità**:

- **Plan:** Pianificazione
- **Do:** Applicazione in via sperimentale di quanto pianificato
- **Check:** Controllo degli esiti e verifica della corrispondenza con quanto pianificato attraverso il monitoraggio degli indicatori e l'audit
- **Act:** Implementazione delle soluzioni che hanno avuto i migliori riscontri

Tale prassi consente di sperimentare sul campo lo schema di PDTA che è stato elaborato, così da verificarne l'impatto e le criticità applicative. In questo modo si intende raggiungere il duplice obiettivo di conformarsi alle indicazioni della Regione, nel garantire l'omogeneità e l'equità dei trattamenti per tutti i pazienti, costruendo de facto un servizio aziendale compatibile con le risorse in essere e la particolare orografia del territorio.

2. CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Il PDTA IVG chirurgica e farmacologica si applica alle richieste di Interruzione Volontaria di Gravidanza **entro i 90 giorni**, avanzate alle strutture sanitarie (consultori e PO di Tivoli) dell'ASL Roma 5 da parte di **donne maggiorenni, minorenni e interdette**.

Costituisce **criterio di esclusione** la richiesta di Interruzione Volontaria di Gravidanza **oltre il 90° giorno**.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

- L. 29 luglio 1975 n. 405 "Istituzione dei consultori familiari";
- L.R. 16 aprile 1976 n.15 "Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili";
- L. 22 maggio 1978 n.194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza";
- D.M. 24 aprile 2000 "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000";
- Delibera AIFA n. 14 del 30 luglio 2009 di approvazione e autorizzazione all'immissione in commercio e rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale della specialità medicinale Mifegyne con limitazione dell'impiego in regime di ricovero, in una delle strutture sanitarie individuate dall'art.8 della legge 194/1978,
- Determina dell'AIFA nr. 1460 del 24 novembre 2009: Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Mifegyne»;
- Parere Consiglio Superiore di Sanità 18 marzo 2010 in materia di farmaco RU-486: assunzione del farmaco mifepristone entro la settima settimana di amenorrea (49° giorno), in regime di ricovero ordinario fino alla verifica della completa espulsione del prodotto del concepimento;

- Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine: Ministero della Salute 24 giugno 2010;
- DCA n. 152 del 12 maggio 2014 “Rete per la salute della donna, della coppia e del bambino”;
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25.06.2020 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”;
- Determinazione Regione Lazio n. G15691 del 18 dicembre 2020 Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria “Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA nella cronicità”;
- Parere Consiglio Superiore di Sanità 4 agosto 2020 su Aggiornamento Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine predisposto da DGPREV Uff. 9 Ministero salute;
- Ministero della salute 4 agosto 2020: Aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”, documento allegato al Parere del Consiglio Superiore di Sanità del 4 agosto 2020: Interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico fino a 63 giorni pari a 9 settimane compiute di età gestazionale presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all’ospedale ed autorizzate dalla Regione, nonché consultori, oppure day hospital.
- Nota Regione Lazio prot. n. 1022347 del 18.10.2022 “Monitoraggio attività reparti ostetricia e ginecologia – Percorso assistenziale interruzione di gravidanza”;
- ISS ottobre 2023: “Indicazioni operative per l’offerta della Interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica in Italia”.

4. RIFERIMENTI SCIENTIFICI

- 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);
- National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH), 2011. Induced Abortion and Mental Health: a Systematic Review of the Mental Health Outcomes of Induced Abortion, Including Their Prevalence and Associated Factors. Academy of Medical Royal Colleges, London. http://www.aomrc.org.uk/doc_view/9432-induced-abortion-and-mental-health.
- Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study. van Ditzhuijzen, Zenneke et al.; Journal of Psychiatric Research, Volume 84, 200 – 206

- Buone pratiche clinico-assistenziali per il trattamento farmacologico dell'aborto. Linee guida SIGO 2024.

5. SITOGRAFIA

- <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2924>
- Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza - dati 2018;
- <https://www.epicentro.iss.it/ivg/>;
- <https://pne.agenas.it/>: Programma Nazionale Esiti Edizione 2022
- <https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2024/09/21.-RaccomandazioniTFA.pdf>

6. FORMALIZZAZIONE DEL PDTA

- **La formalizzazione del presente PDTA** aziendale viene effettuata mediante **atto deliberativo del Direttore Generale ASL RM 5** su proposta formulata dal Responsabile UOSD Coordinamento PDTA, che presenta alla Direzione Strategica il documento inviato dal Direttore del Dipartimento Materno Infantile, Coordinatore del PDTA IVG Chirurgica e Farmacologica e del Gruppo di Lavoro dedicato responsabile della redazione del PDTA medesimo.

7. INDIVIDUAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO

Come da proposta trasmessa dal Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, Dott. Valerio Napolitano, al Responsabile UOSD Coordinamento PDTA, i componenti del Gruppo di Lavoro che si è occupato di redigere il presente documento, sono stati così individuati:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	UNITA' OPERATIVA/CONSULTORIO
Dott. Napolitano Valerio	Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, Direttore UOC	UOC Ostetricia e Ginecologia Po Tivoli
Dott.ssa Landucci Laura	Dirigente Medico	PO Tivoli
Dott.ssa Mattei Giulia	Dirigente Medico	PO Tivoli
Dott.ssa Marra Mariachiara	Dirigente Medico	PO Tivoli
Dott.ssa Masi Loredana	Dirigente Medico, Direttore UOC ff	U.O.C. Coordinamento Consultori
Dott.ssa Bilancioni Martina	Dirigente Medico	Consultorio Guidonia

Dott.ssa Lo Bianco Emanuela	Assistente Sociale	Consutorio Guidonia
--------------------------------	--------------------	---------------------

8. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Il percorso definito nel presente documento, **nelle more dell'attivazione nelle sedi consultoriali dell'IVG farmacologica**, interessa i Consultori aziendali, il reparto di degenza della UOC Ginecologia e Ostetricia del P.O. "San Giovanni Evangelista" di Tivoli, la Sala Operatoria del presidio e la Farmacia aziendale.

I destinatari del PDTA sono medici ginecologi, personale ostetrico e infermieristico, assistenti sociali, psicologi clinici, MMG, farmacisti, operanti presso le strutture ospedaliere e territoriali deputate all'informazione, alla presa in carico e alla gestione delle donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza.

9. MODALITA' OPERATIVE DEL PDTA

Il presente documento descrive il Percorso Assistenziale predisposto per tutte le donne che accedono presso le sedi consultoriali, i PPSS dei Presidi Ospedalieri, gli ambulatori specialistici territoriali di Ginecologia e Ostetricia, qualora presenti nei 6 Distretti Sanitari della ASL Roma 5, i MMG, manifestando la volontà d'interruzione volontaria della gravidanza con **metodo farmacologico fino a 63 giorni (pari a 9 settimane compiute di età gestazionale)**, ed **entro i 90 giorni di epoca gestazionale (pari a 12 settimane + 6 giorni) per il trattamento chirurgico**.

Il percorso assistenziale per la donna minorenne che richiede l'interruzione volontaria di gravidanza è disciplinato dall'articolo 12 della L. 194/78.

Aspetti clinico organizzativi e assistenziali

Considerato il ruolo determinante che le strutture consultoriali svolgono nell'ambito della promozione e prevenzione nella sfera della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari, della contraccezione, ed in particolare rispetto alle funzioni attribuite ai Consultori dalla

Legge 194/78, sia relative alla presa in carico della donna che richiede l'interruzione volontaria di gravidanza, sia di raccordo con le strutture ospedaliere presso cui verrà effettuata l'interruzione con metodo chirurgico o farmacologico è necessario innanzitutto dare il massimo impulso all'attività dei Consultori presenti sul territorio della ASL Roma 5.

- **Consutorio**

Il personale del Consutorio è tenuto all'accoglienza e alla presa in carico della donna che richiede IVG; la certificazione e l'assistenza della donna richiedente IVG deve essere rilasciata anche dai Medici obiettori come indicato nel DCA 152/14.

Le prestazioni richieste alle strutture consultoriali sono erogate gratuitamente.

Le donne straniere devono essere accolte in ogni Consultorio seguendo il medesimo iter delle donne italiane. Qualora non siano in possesso della tessera sanitaria o di altra assicurazione o del codice STP (straniero temporaneamente presente) o ENI (Europeo non iscritto) vanno indirizzate e possibilmente accompagnate agli uffici preposti: CUP, sportelli delle Cure Primarie. **Nel percorso della donna con background migratorio è possibile avvalersi dell'ausilio del servizio Aziendale di mediazione/traduzione Eurostreet.**

Attività del Consultorio correlate alla presa in carico delle donne che richiedono interruzione volontaria di gravidanza secondo la Legge 194/78 e figure professionali responsabili:

- **Accesso figure responsabili: infermiera/e, ostetrica, assistente sociale**

Ogni consultorio deve permettere l'accesso diretto della donna per richiedere IVG; in aggiunta, la richiesta deve essere possibile anche tramite contatto telefonico. In qualsiasi caso, ogni operatore che riceva la richiesta (telefonica o diretta) deve fissare nel più breve tempo possibile un appuntamento per il colloquio di accoglienza. Viene riservato un posto per ogni seduta ambulatoriale in ciascun consultorio per IVG e urgenze.

Durante l'accesso, gli operatori oltre che fissare la data dell'appuntamento per il colloquio di accoglienza, forniscono informazioni circa la documentazione che la donna dovrà portare con sé (beta-HCG)

- **Accoglienza figure responsabili: ostetrica, infermiera/e, assistente sociale**
 - ✓ Vengono raccolti i dati anagrafici della donna e viene verificato il documento di identità;
 - ✓ Viene aperta la Cartella Utente (CU); qualora sia presente un sistema di cartella clinica informatizzata, si inserisce la prestazione in base alla piattaforma Aziendale Consultorio 4.0;
 - ✓ Viene acquisito il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili secondo Procedura Aziendale;
 - ✓ Si acquisisce l'esito del test di gravidanza di laboratorio analisi e/o di eventuale ecografia ostetrica,
 - ✓ Si registra in CU la data del 1° giorno dell'ultima mestruazione per definire le settimane di gestazione; essa deve collocarsi entro i 90 giorni (12 Settimane di gestazione più 6 giorni) per l'IVG chirurgica e 63° gg per la farmacologica e si verifica l'affidabilità del dato (mestruazioni regolari sì/no etc.).

NB:

Oltre l'83° giorno, la procedura assume comunque il carattere di URGENZA e non sussistono più i 7 giorni di ripensamento. Fatte salve le altre motivazioni ritenute urgenti (Nelle situazioni di urgenza certificata, o quando la necessità di intervenire tempestivamente è evidente per motivi di salute fisica o psichica, i 7 giorni di ripensamento non sussistono. L'intervento deve essere praticato il prima possibile).

Tutte le utenti effettuano un colloquio con l'assistente sociale che registra nella propria cartella anche l'eventuale rifiuto e in tal caso il consultorio provvede alla presa in carico della gravidanza.

Qualora si rilevino nel corso dell'accoglienza situazioni di disagio psicologico o psicopatologia pregressa, viene offerto alla donna un colloquio con lo psicologo e si registrano nella CU l'offerta e l'eventuale rifiuto.

Donna minorenne:

Nel caso di donna minorenne, se è accompagnata da persone esercenti responsabilità genitoriale, si acquisiscono i documenti dei genitori e/o esercenti la responsabilità genitoriale e si verifica l'assenso di questi all'IVG;

Nel caso in cui la minore non sia accompagnata, si verifica la possibilità di acquisire l'assenso degli esercenti responsabilità genitoriale. In assenza di tale consenso, o se gli esercenti responsabilità genitoriale interpellati rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi o ancora, se l'assenso genitoriale è controindicato per particolari situazioni psicologiche e/o sociali della minore, si raccoglie il consenso di questa e l'assistente sociale interpellata attiva la procedura per il ricorso al Giudice tutelare, come previsto dall'Art.12 della L. 194/78.

In entrambi i casi sopra descritti viene offerta alla donna un colloquio con lo psicologo e si registrano nella CU gli eventuali rifiuti.

Donna interdetta:

Si acquisisce il consenso della donna all'IVG e si effettua un colloquio con la persona esercente la rappresentanza legale per verificare l'assenso all'IVG.

- **Colloquio** figure responsabili: ostetrica, infermiera/e, assistente sociale
- **Certificazione, valutazione clinica** figura responsabile: medico ginecologo

E' preferibile che il colloquio, la certificazione e la valutazione clinica vengano svolti, ove possibile, in un unico accesso della donna.

Durante il colloquio con la donna, l'assistente sociale o in caso di emergenza il ginecologo, raccolgono le motivazioni all'IVG, forniscono informazioni sulla legislazione vigente a tutela della maternità e paternità e,

anche sulla base delle problematiche emerse, offrono alla donna le possibili soluzioni dei problemi esposti, al fine di rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, offrendo ogni opportuno intervento atto a sostenerla e gli aiuti di cui si dispone, necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

- **Intervento psicologico** figura responsabile: psicologo clinico

Su richiesta delle figure professionali deputate alla fase di accoglienza, può essere effettuata una valutazione, mediante colloquio psicologico-clinico con la donna e, se indicato, viene effettuato un percorso psicologico (psicoterapia breve).

Nel caso di minorenne senza assenso degli esercenti la responsabilità genitoriale e con indicazione all'intervento psicologico, l'assistente sociale espone la necessità al Giudice nella relazione

Visita ostetrica figure responsabili: ginecologo e ostetrica ove presente

Nel corso della visita ostetrica il **ginecologo**:

- Verifica la documentazione sanitaria
- L'accesso in consultorio non richiede impegnativa del curante
- Provvede alla datazione della gravidanza in base al 1° giorno dell'ultima mestruazione
- Se nel consultorio è disponibile ecografo, effettua ecografia di datazione della gravidanza
- Valuta l'eventuale condizione di urgenza
- Rilascia il documento IVG;
- Effettua la valutazione della condizione e formula le decisioni relative al percorso (criteri inclusione, farmacologico, chirurgico.....)
- Acquisisce l'accettazione dell'opzione terapeutica da parte della paziente
- Propone alla donna di accedere al Presidio Ospedaliero di riferimento del consultorio per l'eventuale intervento chirurgico di IVG, trascorsi 7 giorni dal rilascio del certificato IVG.

Aspetti relativi alle attività della figura ostetrica e dell'assistenza sociale:

- Se la donna accetta di accedere al presidio preposto, l'ostetrica o l'assistente sociale contattano l'UOC Ostetricia e Ginecologia per la prenotazione del pre-ricovero, specificando l'eventuale carattere di urgenza.

Nelle condizioni di "urgenza" ossia oltre l'83° giorno, per cui l'interruzione volontaria di gravidanza assume carattere di URGENZA e non sussistono più i 7 giorni di ripensamento, il personale del consultorio, tramite contatto diretto, fisserà con il PO di riferimento la data e l'orario di esecuzione dell'interruzione volontaria di gravidanza

- Se la donna non accetta di accedere al PO proposto o il P.O. di riferimento non ha la disponibilità viene effettuata la prenotazione in altra struttura
- Si concorda inoltre con la donna un appuntamento successivo alla IVG per un controllo ginecologico orientato alla contraccezione ed eventuale sostegno psicologico o sociale.

In caso di donna straniera va considerata oltre la difficoltà linguistica, la possibilità di una mancanza di conoscenza della normativa italiana, le differenze culturali e religiose.

Va presa in considerazione anche la possibilità di trovarsi davanti a vittime di tratta o donne portatrici di mutilazioni genitali.

E' necessaria quindi una specifica attenzione e va valutata, qualora possibile, l'opportunità della PRESENZA DI MEDIATORE CULTURALE CHE FACCIA DA INTERFACCIA TRA LA DONNA STRANIERA CHE RICHIEDE L'IVG E IL PERSONALE DEL CONSULTORIO/STRUTTURA OSPEDALIERA Nella nostra Azienda è operativo il servizio Eurostreet che permette la mediazione telefonica o in presenza su richiesta degli operatori.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA' RIFERITA AI PROFESSIONISTI DEL CONSULTORIO

	OSTETRICA	MEDICO GINECOLOGO	PSICOLOGO CLINICO	ASSISTENTE SOCIALE	INFERMIERE
Accesso/Accoglienza	R			R	R
Visita ostetrica	C	R			
Registrazione prestazioni in CU e nel sistema informativo	R				R
Colloquio sociale				R	
Intervento psicologico			R		
Eventuale ricorso al giudice tutelare				R	
Controllo post-IVG	C	R			C

Legenda Tabella: R: Responsabile, C: Coinvolto

Presidio ospedaliero di riferimento per l'esecuzione dell'IVG (PO San Giovanni Evangelista di Tivoli)

La presa in carico ospedaliera è riservata alla IVG di tipo chirurgico e/o farmacologico, **nelle more dell'attivazione delle sedi consultoriali.**

L'interruzione volontaria di tipo chirurgico dopo le 7 settimane, è articolata in 3 accessi (I piano, reparto di Ostetricia e Ginecologia), secondo lo schema seguente:

Primo accesso/preospedalizzazione – figure responsabili: ginecologo, ostetrica/ infermiere

accoglienza della paziente in ambulatorio dedicato per *counseling* sulla modalità dell'intervento, tipo di anestesia, raccolta anamnestica, verifica documentazione e certificato IVG, se mancante, verifica epoca gestazionale tramite ecografia ostetrica, raccolta del consenso informato, ECG, esami ematochimici e organizzazione appuntamento per la procedura;

Secondo accesso – figure responsabili: ginecologo, ostetrica/ infermiere

Ricovero in regime diurno (DH), procedura chirurgica, osservazione, visita di controllo e dimissione, con pianificazione appuntamento per la prima visita di controllo post- trattamento

Terzo accesso: Visita ambulatoriale di controllo post intervento e pianificazione familiare (questo accesso può essere effettuato anche in consultorio).

MATRICE DELLE RESPONSABILITA' RIFERITA AI PROFESSIONISTI DEL PO TIVOLI

FIGURE RESPONSABILI	Ostetrica	Medico Ginecologo
ATTIVITA' IVG presso PO		
Appuntamento per presa in carico ospedaliera	R	I
Accoglienza ospedaliera primo accesso	R	I
Secondo accesso (procedura)	C	R
Visita e dimissione post-trattamento	C	R
Terzo accesso – controllo post trattamento	C	R

Legenda Tabella: C: Coinvolto I: Informato R: Responsabile

L'interruzione di gravidanza di tipo chirurgico (PO TIVOLI) dopo 7 settimane di gravidanza è articolata come segue:

- Ricovero ore 07:30- Paziente a digiuno
- Atto Chirurgico: Comporta la dilatazione strumentale del collo dell'utero , la successiva isterosuzione e il completamento della revisione della cavità uterina con curettage in anestesia generale/ sedazione profonda. L 'intervento è preceduto dall'applicazione di prostaglandine per via vaginale. Solitamente non lo si esegue prima della 7ª settimana per ridurre il rischio di complicazioni (aborti incompleti, sinechie, perforazioni, lacerazioni cervicali...). Possibilità di inserimento di IUD per casi specifici dove viene messo in atto un percorso protetto.
- Osservazione post-intervento 3 ore
- Dimissione con chiusura del DH
- Programmazione per visita ambulatoriale di controllo post-intervento e pianificazione familiare dopo 30-40 gg, o comunque al termine della nuova mestruazione.

L'interruzione volontaria di tipo farmacologico fino alla 9 settimane (63esimo giorno), è articolata in 4 accessi (I piano, reparto di ginecologia e ostetricia) secondo lo schema seguente:

1. **Primo accesso:** Presa in carico, previo appuntamento telefonico ai numeri 0774 3164451/4456
2. **Secondo accesso:** somministrazione del mifepristone.

	MIFEPRISTONE	MISOPROSTOLO
IVG farmacologica entro il 63° gg 9° settimana	600 mg per os	800 microgrammi vaginale/sublinguale

Sono disponibili 2 appuntamenti dedicati il lunedì (8.30-9.30): la paziente accede il lunedì alle ore 8.30, assume Mifepristone 600 mg per os e rimane in osservazione per almeno mezzora.

3. **Terzo accesso dopo 48-72 h per somministrazione Misoprostolo:** sono disponibili 2 appuntamenti dedicati il mercoledì dalle 8.30 per assumere il misoprostolo 800 microgrammi vaginale/sublinguale da assumere in regime di DH. In dimissione è sconsigliata la misurazione rima endometriale; eseguire controllo della presenza/assenza camera gestazionale. In caso di presenza camera gestazionale organizzare un altro accesso a distanza di 24/48 h per somministrare ulteriore dose di misoprostolo. In caso di assenza di camera gestazionale consigliato dosaggio beta HCG a 20 giorni. Consegna alla paziente di un indirizzo di posta elettronica dedicato al quale rivolgersi per eventuali comunicazioni.
4. **Quarto accesso:** visita ambulatoriale di controllo al termine della nuova mestruazione per pianificazione familiare (questo accesso può essere effettuato anche in consultorio).

Controindicazioni cliniche alla procedura in Ambulatorio/Consultorio e/o che possono richiedere ricovero ordinario in relazione a particolari condizioni materne (esemplificative e non esaustive), da valutare ogni singolo caso:

Controindicazioni cliniche	
Absolute	Relative (da affidare a valutazione medica)
Disturbi intestinali in atto	Patologie della coagulazione (emorragiche) o terapia anticoagulante in atto*
Grave anemia (Hb <7g/dl)	Anemia (Hb <9 g)
Copiosa metrorragia e con ritenzione di materiale ovulare	Fibromi uterini
Condizioni non emodinamicamente stabili	Porfirie
Sepsi o PID	Malattie cardio e/o cerebrovascolari
Gravidanza con IUD (se non rimovibile)	Immunodeficienza (compreso AIDS)
Allergie ai farmaci	Altre malattie sistemiche gravi
Epoca gestazionale >63 giorni	Rischio di rottura uterina (es. rara in presenza di TC)

* Gli anticoagulanti possono dover essere sospesi prima della somministrazione dei farmaci abortivi e poi ripresi dopo l'aborto.
Linee di indirizzo ministeriali, 2020; RCP farmaci; Determinazioni AIFA (Tabella A2.1); FDA, 2023^{16,28,43,79}

In caso di altre condizioni mediche (comorbidità, anomalie uterine....) è comunque consigliabile indirizzare le donne a presidi sanitari di livello appropriato per la loro gestione.

SISTEMI INFORMATIZZATI

Tutto il percorso sarà gestito a livello territoriale con cartella consultoriale. Non avendo ancora una cartella condivisa, a livello ospedaliero gli episodi di ricovero in regime di ciclo diurno, saranno gestiti attraverso il sistema ADT SIS4CARE.

10. MONITORAGGIO DEL PDTA

Saranno monitorati, con **cadenza trimestrale, nei consultori e nell'ospedale** i seguenti indicatori:

Figure responsabili della raccolta degli indicatori: personale ostetrico/infermieristico

- 1) N. donne che richiedono IVG
- 2) N. certificati rilasciati
- 3) N. donne che rinunciano all'IVG
- 4) N. donne che reiterano l'IVG
- 5) N. donne che accettano la proposta di contraccezione

- 6) N. IVG di tipo farmacologico in pz. con accesso in epoca gestazionale ≤ 63 gg / totale IVG in pz. con accesso in epoca gestazionale ≤ 63 gg (?)
 - Atteso: $\geq 80\%$ (?)
- 7) Tempo medio per la presa in carico ospedaliera della pz. a seguito di corretto indirizzamento da parte del Consultorio/ambulatorio
 - Atteso: ≤ 3 gg
- 8) N. eventi avversi post trattamento medico
 - Atteso: $\leq 3\%$
- 9) N. eventi avversi post trattamento chirurgico
 - Atteso: $\leq 5\%$
- 10) Appropriately giornate di degenza per trattamento
 - Atteso $\geq 95\%$
- 11) Tempi di attesa:
 - ✓ Media di giorni trascorsi tra rilascio della certificazione e intervento IVG:
 - Atteso: ≤ 14 gg. (standard)
- 12) N. totale di donne sottoposte a IVG che aderisce a visita di controllo post-IVG sul totale delle donne che hanno effettuato IVG
 - **Atteso: 70%**

La rilevazione dell'indicatore viene avviata a partire dal secondo anno di applicazione del PDTA
- 13) N. di donne che hanno reiterato IVG sul totale di donne sottoposte a IVG
 - Atteso: 5%

La rilevazione dell'indicatore viene avviata a partire dal secondo anno di applicazione del PDTA

I dati relativi agli indicatori dovranno essere raccolti nelle sedi consultoriali dagli operatori che effettuano l'accoglienza tramite il software in dotazione e nel Punto Nascita raccolti dagli operatori coinvolti nel percorso (medici, ostetriche e infermiere).

Dovranno pervenire **semestralmente** al Direttore del Dipartimento Materno/infantile che provvederà, annualmente, ad elaborare ciascun indicatore e a trasmettere un report al Responsabile UOSD Coordinamento PDTA ASL RM 5, secondo le modalità e le tempistiche fissate per il **raggiungimento dell'obiettivo strategico aziendale "MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITA' ALLE CURE E PRESA IN CARICO"**, che verranno tempestivamente comunicate dal Responsabile UOSD.

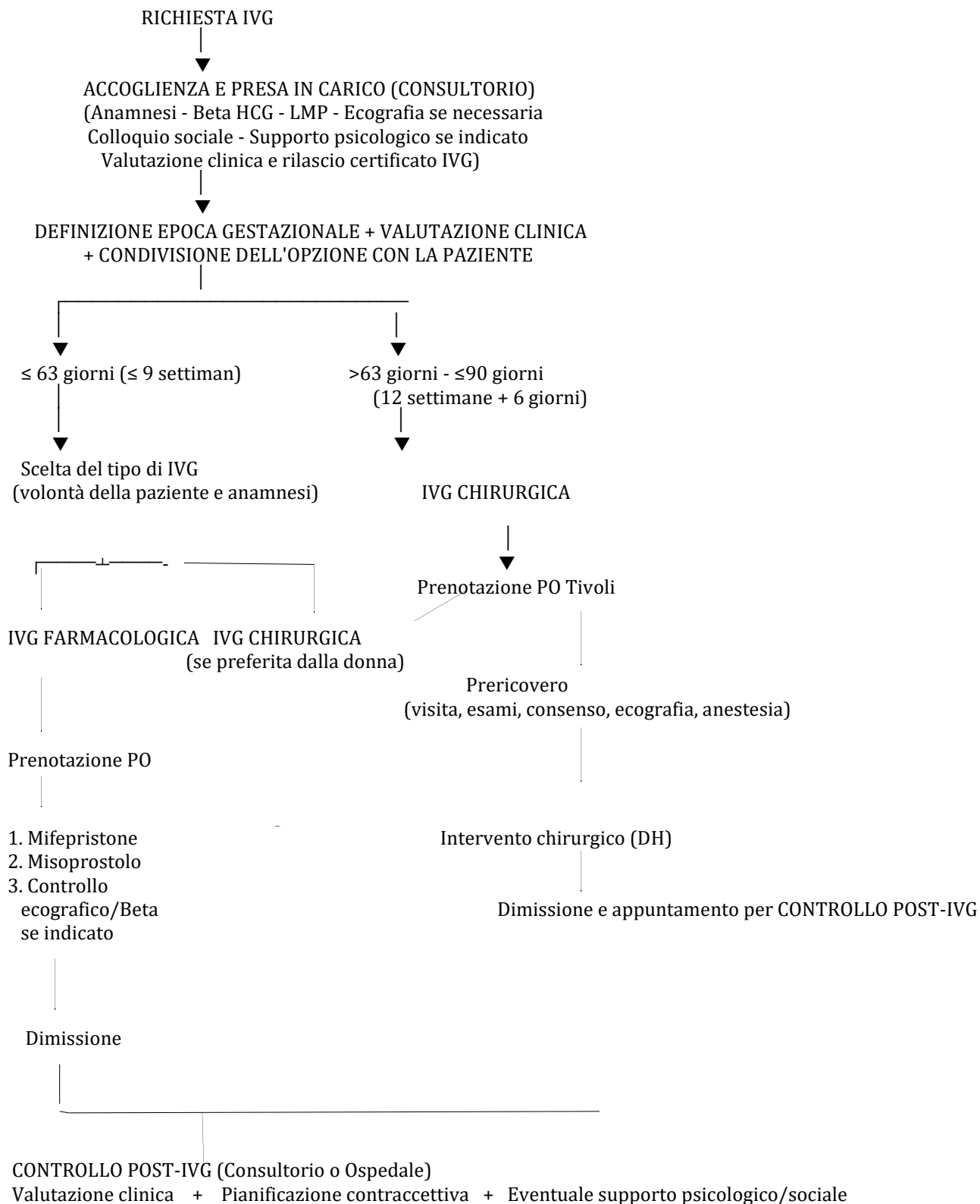
In accordo con la **"Procedura aziendale per la stesura, adozione, attuazione e monitoraggio dei PDTA"**, la UOSD si occuperà di:

- Validazione e formalizzazione aziendale del PDTA
- Trasmissione alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria ed inserimento nelle Reti Regionali specifiche
- Diffusione intra aziendale
- Pubblicazione sul sito aziendale intranet ed internet della delibera e del testo del PDTA
- Analisi dei dati annuali in condivisione mediante riunione annuale con i Coordinatori Clinici dei PDTA, al fine di:
 - Approfondire criticità e snodi organizzativi tra i diversi PDTA
 - Documentare buone pratiche e iniziative innovative
 - Definire priorità di intervento condivise
- Programmazione congiunta delle attività per l'anno successivo e trasmissione di quanto concordato alla Direzione Strategica

Il presente PDTA sarà diffuso capillarmente, a cura del Direttore del Dipartimento materno/infantile, a tutte le strutture e i professionisti coinvolti nel percorso di interruzione volontaria di gravidanza e, sempre a cura dello stesso, in collaborazione con il GdL dedicato, sarà oggetto di modifica, integrazione, aggiornamento, con **cadenza ordinaria biennale o in via straordinaria con revisione inferiore alla cadenza biennale**, qualora dovessero intervenire variazioni di tipo clinico/assistenziale e strutturale rispetto a quanto esplicitato.

La pubblicazione e la diffusione capillare del PDTA è volta a far sì che la cittadinanza e i professionisti dei servizi sanitari (es. MMG, PPSS, ecc.) e sociali ricevano un'informazione capillare, puntuale e specifica in modo da inviare le donne con questa richiesta direttamente al consultorio familiare, evitando in questo modo percorsi macchinosi e spesso inappropriati.

11.DIAGRAMMA DI FLUSSO:



12.GLOSSARIO E ACRONIMI

- **IVG:** interruzione volontaria di gravidanza
- **RU486** (Mifepristone): farmaco antagonista del progesterone
- **PO:** polo ospedaliero
- **DH:** day hospital
- **MMG:** medici di medicina generale
- **CU:** cartella utente
- **IUD:** intra-uterine device
- **Beta HCG:** subunità beta della gonadotropina corionica

UOSD COORDINAMENTO PDTA
COORD.H.TER.PR.003_2026_REV.00
PDTA IVG CHIRURGICA E FARMACOLOGICA

13.STRUTTURE CONSULTORIALI COINVOLTE NEL PERCORSO

Denominazione struttura	Indirizzo	Contatti
CF MONTEROTONDO	Via dell'Aereonautica, 53/D (Distretto di Monterotondo)	0690075936 consulitorio.monterotondo@aslroma5.it
CF FONTE NUOVA	Via IV Novembre, 2 (Casa della Comunità di Fonte Nuova)	0690093581/82/84/86 consulitorio.fontenuova@aslroma5.it
CF GUIDONIA	Via dei Castagni, 22 (Distretto di Guidonia)	0774779104 consulitorio.guidonia@aslroma5.it
CF SETTEVILLE	Via Giovanni Pascoli 54 (Presidio sanitario di Setteville- Guidonia)	0774391375 consulitorio.setteville@aslroma5.it
CF PALOMBARA	Piazza Salvo D'Acquisto (Casa della Salute di Palombara, 2° piano)	07746545420 consulitorio.palombara@aslroma5.it
CF TIVOLI	Piazza Massimo 1 (Distretto di Tivoli)	0774704708/709/710 consulitorio.tivoli@aslroma5.it
CF SUBIACO	Largo Mazzini 5 (Distretto di Subiaco)	0774 8115043 – 0774 824143 – 0774 8115046 consulitorio.subiaco@aslroma5.it
CF OLEVANO ROMANO	via di S. Francesco D'Assisi snc (Presidio sanitario di Olevano Romano- Subiaco)	069564186 consulitorio.olevanoromano@aslroma5.it
CF PALESTRINA	Porta San Martino 38 (Casa della Comunità di Palestrina)	0695322624 consulitorio.palestrina@aslroma5.it
CF ZAGAROLO	Via Borgo San Martino 3 (Casa della Comunità di Zagarolo)	0695322841 consulitorio.zagarolo@aslroma5.it
CF COLLEFERRO	Largo Oberdan snc (Distretto di Colleferro)	0697206750 consulitorio.colleferro@aslroma5.it
CF VALMONTONE	Via Porta Napoletana 8 In via di trasferimento, attualmente c/o CF Colleferro Largo Oberdan	0697223629/30 consulitorio.valmontone@aslroma5.it

UOSD COORDINAMENTO PDTA
COORD.H.TER_PR_003_2026_REV_00
PDTA IVG CHIRURGICA E FARMACOLOGICA

REVISIONE:

- **ORDINARIA BIENNALE ANNO 2028 SALVO ESIGENZE INTERCORRENTI**
- **PREVIA VERIFICA E CONFERMA COMPONENTI BOARD GDL**