

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 21024 del 09/10/2024 BOLOGNA

**Proposta:** DPG/2024/14356 del 04/07/2024

**Struttura proponente:** SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Oggetto:** AGGIORNAMENTO DEI PROFILI DI ASSISTENZA PER LE DONNE CHE RICHIEDONO L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG) CON METODO FARMACOLOGICO.

**Autorità emanante:** IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Firmatario:** LUCA BALDINO in qualità di Direttore generale

  

**Responsabile del procedimento:** Elena Castelli

Firmato digitalmente

## IL DIRETTORE

Vista la legge 22 maggio 1978 n. 194: "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza";

Considerato che la materia di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) rientra tra quelle per cui prevale la legislazione nazionale, come espressamente previsto dall'art. 4, par. 4 della direttiva europea 2001/83/CE;

Viste:

- la delibera AIFA n. 14 del 30.07.2009 che dispone l'impiego del farmaco Mifepristone per l'IVG, limitandone l'impiego in regime di ricovero, in una delle strutture sanitarie individuate dall'art. 8 della sopracitata L. 194/1978 dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla conclusione del percorso assistenziale;
- Viste le determina del direttore generale dell'AIFA n. 1460 del 24.11.2009 e dell'Ufficio valutazione e autorizzazione dell'AIFA n. 1241 del 19.06.2015, con la quali sono state autorizzate le immissioni in commercio del medicinale «Mifegyne», a base di mifepristone (RU486), nei dosaggi rispettivamente da 200 mg e da 600 mg;
- le "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine" elaborate dalla Commissione ministeriale avente la finalità di predisporre le Linee Guida sulla modalità di utilizzo del farmaco RU486 e di definire le modalità per la raccolta dei dati utili al monitoraggio del suo impiego ed approvate il 24 giugno 2010;

Vista la determina AIFA n. 865 del 12 agosto 2020 che modifica le modalità di impiego del medicinale «Mifegyne», a base di Mifepristone (RU486), superando le precedenti limitazioni e pertanto:

- annullando l'utilizzo del farmaco in regime di ricovero dal momento dell'assunzione fino alla conclusione del percorso assistenziale
- estendendo l'impiego del farmaco dal 49° al 63° giorno di amenorrea, pari alle 9 settimane compiute di età gestazionale, in associazione con un analogo delle prostaglandine;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 1472 del 08/07/2024 "Gestione dei farmaci in assistenza domiciliare in attuazione del DM 77/2022 e da parte dei cittadini o loro caregiver";

Viste, quindi, le proprie determinazioni:

- n. 16201 del 22 settembre 2020 che estendeva la possibilità di eseguire l'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica fino alla 63° giornata di amenorrea;
- n. 23606 del 10/12/2021 "Aggiornamento dei profili di assistenza per le donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e applicazione delle indicazioni ministeriali del 12 agosto 2020 per l'IVG farmacologica" (e successiva integrazione - determina n. 18254 del 28/09/2022), che prevedeva all'allegato 4 il "Profilo di assistenza sperimentale per la donna che richiede l'IVG farmacologica presso il consultorio familiare";

Considerato che, dopo due anni di sperimentazione organizzativa, si può considerare questa fase superata, inserendo a tutti gli effetti il consultorio familiare come un ulteriore luogo di offerta dell'IVG farmacologica all'interno del SSN;

Considerato che a livello internazionale il metodo farmacologico è considerato come un'alternativa praticabile e meno invasiva rispetto a quello chirurgico e che diversi studi hanno anche dimostrato che mifepristone e misoprostolo possono essere assunti in sicurezza anche a domicilio entro le prime nove settimane + zero giorni, senza un aumento del rischio di complicanze rispetto all'assunzione in ambiente sanitario;

Viste le "Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica in Italia" pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità a Ottobre 2023 e realizzate con il supporto finanziario del Ministero della Salute nell'ambito del bando CCM 2022;

Valutata, quindi, la necessità di aggiornare i profili di assistenza per le donne che richiedono l'IVG farmacologica alla luce delle indicazioni internazionali, del documento dell'Istituto Superiore di Sanità e dei risultati della sperimentazione regionale;

Considerato che il gruppo dei referenti aziendali per l'IVG ha pertanto aggiornato il profilo di assistenza per la donna che richiede l'IVG farmacologica ed il relativo materiale informativo e consenso informato, inserendo il consultorio come uno dei luoghi in cui è possibile accedere per eseguire l'IVG farmacologica;

Valutata inoltre la necessità di definire un protocollo per l'assistenza delle donne che richiedono l'IVG farmacologica a domicilio ritenendo che la possibilità di restare a domicilio rappresenti un vantaggio per la donna, a parità di sicurezza, ampliando così la possibilità di scelta per la donna oltre che sulle metodiche anche sui luoghi dove poter eseguire l'IVG;

Preso atto che lo stesso gruppo di referenti aziendali IVG ha quindi predisposto un protocollo per l'assistenza alle donne che richiedono l'IVG farmacologica a domicilio e che tale protocollo prevede l'assunzione presso un servizio sanitario (ambulatorio ospedaliero o consultorio) del primo farmaco (RU496) e l'assunzione a domicilio del secondo farmaco (prostaglandina);

Valutato che il percorso dell'IVG a domicilio inizia all'interno dei servizi sanitari in regime ambulatoriale nell'ambito di una presa in carico complessiva della donna ancorché il percorso si concluda al domicilio, garantendo quindi la sicurezza e la tracciabilità dell'intervento, l'empowerment e l'informazione delle donne per la corretta gestione dei farmaci;

Considerato che l'erogazione di dispositivi medici per l'uso a domicilio, previsti nel percorso di interruzione di gravidanza farmacologica a domicilio, non comporta un incremento dei costi rispetto a quelli attesi nel percorso in consultorio o in ambulatorio ospedaliero;

Valutata infine la necessità che le informazioni relative a questi profili di assistenza, così come quelle per il profilo chirurgico, dovranno essere contenute in opuscoli informativi relativi alle attività sulla salute sessuale e riproduttiva svolte dai consultori familiari, da distribuire presso le case di comunità, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Le informazioni sulle attività dei consultori familiari, inoltre, dovranno essere presenti anche in altre lingue e sia sul sito regionale sia sui siti delle Aziende USL in modo concordato;

Richiamati altresì:

- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (LEA) che prevede la possibilità organizzativa di erogare in regime ambulatoriale le prestazioni attualmente effettuate in regime di ricovero, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017: "Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

Visti e richiamati:

- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni." e ss.mm.ii.;

- la L.R. 26 novembre 2001 n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate le delibere di Giunta:

- n. 2077 del 27 novembre 2023 "Nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza";
- n. 2319 del 22 dicembre 2023, recante "Modifica degli assetti organizzativi della Giunta regionale. Provvedimenti di potenziamento per fare fronte alla ricostruzione post alluvione e indirizzi operativi";
- n. 1276 del 24 giugno 2024 recante "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Consolidamento in vigore dal 1° luglio 2024";
- n. 157 del 29 gennaio 2024 "Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2024-2026. Approvazione";
- n. 1453 del 01/07/2024 "Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione 2024-2026 - Primo aggiornamento";
- n. 468 del 10 aprile 2017 concernente "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" ed in particolare l'art.5.3 dell'Allegato A, nonché le Circolari del Capo di Gabinetto PG/2017/0660476 del 13/10/2017 e PG/2017/0779385 del 21/12/2017;
- n. 325 del 7 marzo 2022 recante "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
- n. 426 del 21 marzo 2022 recante "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";
- n. 987 del 4 giugno 2024 recante "Proroga degli incarichi dei direttori generali e commissari straordinari delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere";

Richiamate infine le determinate dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022, recante "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal Decreto Legislativo n. 33/2013. Anno 2022";
- n. 6229 del 31 marzo 2022 recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare.

Istituzione aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali”;

- n. 7162 del 15 aprile 2022 “Ridefinizione dell'assetto delle aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie”;
- n. 6248 del 1° aprile 2022, recante “Conferimento di incarico dirigenziale”;
- n. 27212 del 28 dicembre 2023, del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale recante “Proroga incarico dirigenziale nell'ambito della direzione generale cura della persona, salute e welfare”;
- n. 14385 del 29 giugno 2023 “Modifica dell'assetto delle Aree della Direzione Generale cura della persona salute e welfare. Conferimento incarico”;
- n. 27228 del 29 dicembre 2023 “Proroga incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare”;

Considerato che il Responsabile del Procedimento ha dichiarato di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestato che il sottoscritto dirigente non si trova in alcuna situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

#### **D E T E R M I N A**

1. di approvare l’“Aggiornamento dei profili di assistenza per le donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) con metodo farmacologico” così come risultante dai seguenti documenti:

- “Profilo di assistenza della donna che richiede l’IVG farmacologica in ospedale e consultorio” (All.1-Parte A),
- “Profilo di assistenza della donna che richiede l’IVG farmacologica a domicilio” (All.1-Parte B),
- nota informativa (All.1-Parte C),
- consenso informato (All.1-Parte D)

che si approvano nel documento allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di stabilire che la presente determinazione modifica parzialmente le proprie determinazioni n. 23606 del 10 dicembre 2021 e n. 18254 del 28 settembre 2022, e sostituisce altresì, ad ogni effetto, gli allegati 3 e 4 della determina n. 23606/2021 con l'allegato 1 parte integrante del presente atto, intendendo pertanto superati e non più vigenti gli allegati 3 e 4 citati;
3. di vincolare l'applicazione del profilo di assistenza che si approva col presente provvedimento, alle sole strutture inserite e abilitate all'IVG nell'anagrafe regionale, e codificate da ISTAT;
4. di prevedere l'applicazione dei profili, allegato 1 parte A e B, nelle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitarie a partire dal 1° gennaio 2025;
5. di prevedere un aggiornamento dei materiali informativi relativi alle attività sulla salute sessuale e riproduttiva dei Consulenti familiari, con l'inserimento anche di informazioni relative a questi profili di assistenza;
6. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa.

Luca Baldino

## PROFILO DI ASSISTENZA PER LA DONNA CHE RICHIEDE L'IVG FARMACOLOGICA

### INDICAZIONI GENERALI

#### PREMESSA

Con determina n. 23606/2021 e successiva integrazione n. 18254/2022 concernente "Aggiornamento dei profili di assistenza per le donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e applicazione delle indicazioni ministeriali del 12 agosto 2020 per l'IVG farmacologica" sono stati definiti tra gli altri: 1) il percorso per la donna che richiede l'IVG farmacologica presso il presidio ospedaliero e 2) il progetto sperimentale per la donna che richiede l'IVG farmacologica presso il consultorio familiare (CF), perché convinti che la presa in carico completa del CF secondo un'ottica di genere e ad alta valenza relazionale, rappresenti dei vantaggi per la donna, a parità di sicurezza.

Al fine di valutare l'offerta di IVG farmacologica nei CF è stata anche realizzata una ricerca sulla qualità percepita dalle donne sui servizi che effettuano IVG nel periodo 20/01/2023-17/01/2024. I risultati raccolti da questa ricerca hanno evidenziato un giudizio prevalentemente positivo sui servizi offerti nei percorsi IVG di tipo sia farmacologico (consultoriale ed ospedaliero) sia chirurgico.

Il documento pubblicato a ottobre 2023 dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e realizzato nell'ambito del bando CCM 2022 "*Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica in Italia*", descrive il percorso organizzativo e assistenziale per l'esecuzione dell'IVG farmacologica entro e oltre i 90 giorni di gestazione, tenendo conto del quadro di riferimento normativo nazionale e delle raccomandazioni delle linee guida evidence-based internazionali, offrendo importanti indicazioni di rinnovamento e implementazione del percorso IVG.

Infine, in base alla più recente determina AIFA, pubblicata in GU il 29 settembre 2022, è ammesso il trattamento farmacologico fino al 63° giorno di amenorrea, la possibilità di eseguirlo in regime ambulatoriale e, in aggiunta agli schemi posologici già approvati, la possibile combinazione di 200 mg di mifepristone orale seguiti, a distanza di 36-48 ore, da 800 mcg di misoprostolo, da assumere per via buccale, sublinguale o vaginale (inseriti nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale).

**Alla luce di ciò, il gruppo di lavoro sul percorso IVG ha aggiornato il protocollo per IVG farmacologica in ambito ospedaliero e consultoriale e ha introdotto anche il percorso domiciliare.**

La libertà di scelta della donna che è stata sempre privilegiata nella nostra regione, le permette di poter scegliere le modalità e la sede dove eseguire l'IVG (IVG chirurgica in regime di Day Surgery e IVG farmacologica in regime ambulatoriale e a domicilio). È importante che siano offerte in ogni distretto almeno l'IVG farmacologica ambulatoriale e domiciliare, anche tenendo conto della conformazione del territorio e del principio di prossimità a cui si ispira il sistema integrato e multidimensionale dei servizi socio-sanitari", prevedendo, quindi, una riorganizzazione della rete dei servizi che offrono l'IVG farmacologica.

Al momento del primo accesso (telefonico o di persona) in consultorio, la donna dovrebbe essere informata sulle diverse sedi e modalità di IVG. Si raccomanda la creazione di protocolli assistenziali appropriati e semplificati tra territorio e ospedale per ridurre il numero degli accessi da parte della donna. Si raccomanda, altresì, l'aggiornamento dei portali delle informazioni basilari circa il percorso assistenziale, nonché il potenziamento da parte delle Aziende sanitarie

dell'indicizzazione digitale delle parole chiave (aborto, IVG, ecc.) e dei contatti a cui rivolgersi anche in forma multilingue per una più immediata accessibilità alle informazioni sui servizi consultoriali e della rete sanitaria da parte delle ragazze e delle donne interessate, stante l'impegno della Regione a facilitarne il coordinamento.

L'IVG farmacologica può essere erogata fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale ospedaliero o consultoriale (day service) e a domicilio.

## CRITERI DI AMMISSIONE

- Certificato per IVG rilasciato dal medico e firmato dalla donna o da chi ne fa le veci;
- Consenso informato per il trattamento farmacologico;
- Gravidanza in utero con gestazione inferiore a 63 giorni.

## CONTROINDICAZIONI

Le controindicazioni all'IVG farmacologica includono<sup>1</sup>:

1. gravidanza ectopica, inclusa la *scar pregnancy*, nota o sospetta;
2. precedenti reazioni allergiche a mifepristone e/o misoprostolo;
3. insufficienza surrenale cronica;
4. porfiria congenita.

Le prime due condizioni controindicano in maniera assoluta l'IVG farmacologica, mentre per le altre è sconsigliato l'uso del mifepristone, che potrebbe peggiorare le condizioni preesistenti; per esse può essere tuttavia considerato l'uso del solo misoprostolo.

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

Le seguenti condizioni richiedono valutazioni specialistiche:

- donne in terapia a lungo termine con steroidi, incluse le donne con asma grave non controllata, perché l'azione degli steroidi potrebbe essere inibita dal mifepristone con conseguente peggioramento della patologia di base;
- donne in terapia anticoagulante per le quali potrebbe essere richiesta la sospensione del farmaco prima della procedura;
- donne con disordini della coagulazione per le quali non è indicato l'intervento a domicilio;
- donne con anemia sintomatica;
- donne con malattia cardiaca;
- donne con un dispositivo intrauterino (IUD o IUS) che deve essere rimosso prima della procedura.

Il metodo farmacologico è il metodo preferibile in caso di obesità grave, presenza di malformazioni o fibromi uterini che ostacolano l'accesso alla cavità, pregressa chirurgia cervicale, o per le donne che vogliono evitare l'intervento chirurgico.

---

<sup>1</sup> Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica in Italia – Istituto Superiore di Sanità - ottobre 2023

Si raccomanda un'attenta valutazione delle condizioni (cliniche, psicologiche, sociali e/o contestuali) che configurano l'urgenza, per rilasciare l'apposita certificazione e per procedere all'IVG farmacologica (entro il 63° giorno).

## SCHEMA DI TRATTAMENTO

Il regime da privilegiare prevede l'associazione sequenziale di 200mg di mifepristone per via orale e 800 mcg di misoprostolo per via buccale, sublinguale o vaginale, con un intervallo flessibile di 24-48 ore tra la somministrazione dei due farmaci. Può essere comunque preso in considerazione un intervallo fino a 72 ore, senza compromissione dell'efficacia del trattamento per eventuali esigenze organizzative<sup>2</sup>. Deve essere prevista la raccolta di un consenso informato per la somministrazione di misoprostolo prima dell'inizio del trattamento.

Qualora l'IVG venga effettuata in ospedale, ambulatorio o consultorio, se l'espulsione non avviene entro 4 ore dalla prima somministrazione, può essere considerata la somministrazione per via vaginale, buccale o sublinguale di un'ulteriore dose di 400 mcg di misoprostolo.

### Esami ematochimici

In accordo con le evidenze disponibili e con le principali linee guida internazionali, prima della IVG farmacologica non è raccomandata la determinazione del fattore Rh né l'esecuzione di esami ematochimici. Conseguentemente non è raccomandata neanche l'immunoprofilassi D

Sono individuati 2 profili di assistenza per l'IVG farmacologica:

- A. Profilo di assistenza per la donna che richiede l'IVG farmacologica presso l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare;
- B. Profilo di assistenza per la donna che richiede l'IVG farmacologica al domicilio.

---

<sup>2</sup> Buone pratiche clinico-assistenziali per il trattamento farmacologico dell'aborto – Raccomandazione n. 21 - Fondazione Confalonieri Ragonese su mandato SIGO, AOGOI, AGUI; agosto 2024

## A. PROFILO DI ASSISTENZA PER LA DONNA CHE RICHIEDE L'IVG FARMACOLOGICA PRESSO L'OSPEDALE O PRESSO IL CONSULTORIO FAMILIARE IN REGIME DI DAY SERVICE AMBULATORIALE

### SCHEMA DI ASSISTENZA

#### Pre-intervento

*Questa attività è successiva al primo colloquio ed esecuzione del certificato eseguito presso il consultorio familiare, l'ambulatorio ospedaliero o da un medico di fiducia e dovrebbe avvenire, in caso di certificato non urgente, 8 giorni dopo l'esecuzione del certificato o comunque nel più breve tempo possibile.*

Il medico presso l'ambulatorio ospedaliero o il consultorio familiare<sup>3</sup>, insieme all'ostetrica:

- verifica i criteri di accesso (presenza di un certificato IVG regolarmente firmato e della datazione della gravidanza) e l'assenza di controindicazioni al trattamento farmacologico. Se i criteri di accesso non sono presenti, provvede ad eseguirli direttamente;
- verifica le scelte della donna sulle diverse possibili forme di IVG, per via farmacologica o chirurgica e, nel caso di scelta dell'IVG per via farmacologica, consegna la nota informativa e richiede il consenso al trattamento;
- acquisisce il consenso al trattamento dei dati personali, per rispettare il diritto alla riservatezza;

#### Somministrazione Mifepristone

- apertura del Day Service ambulatoriale (DSA) e della cartella clinica;
- somministrazione del Mifepristone per via orale;
- controllo clinico con refertazione delle evidenze in cartella e nel DSA;
- illustrazione degli effetti dei farmaci e dei comportamenti da tenere e consegna del modulo informativo, comprensivo delle modalità di accesso ai servizi in caso di bisogno e del numero telefonico di riferimento;
- raccolta del consenso informato all'uso del misoprostolo;
- counselling contraccettivo. Eventuale inizio terapia con contraccettivo orale o impianto sottocutaneo a rilascio di progesterone.

La durata della permanenza in ambulatorio deve consentire la verifica di mancanza di reazioni avverse al farmaco della paziente.

#### Somministrazione Misoprostolo (Dopo 24-48 ore dalla somministrazione di Mifepristone) in consultorio o ambulatorio ospedaliero

- Misoprostolo 800 mcg per via buccale, sublinguale o vaginale;
- trattamento antidolorifico somministrato preventivamente (ad es.: Ibuprofene 600 mg), in assenza di allergie o controindicazioni; eventuale somministrazione di antiemetici;

---

<sup>3</sup> Ambulatori ospedalieri e consultoriali autorizzati dalla Regione (iscritti all'elenco ISTAT dei servizi che possono eseguire l'IVG)

- osservazione della donna per un tempo adeguato; il medico, in caso di necessità o di volontà della donna, garantisce il prolungamento dell'osservazione;
- Dopo 4 ore dalla somministrazione in assenza di sanguinamento si può ripetere seconda somministrazione misoprostolo 400 mcg.

*Se è avvenuta l'espulsione (valutata con eco office)*

- Controllo prima dell'invio al domicilio della donna;
- è consigliato dopo 14 giorni test di gravidanza mediante test urinario a bassa sensibilità (cut-off 1000 UI) (che viene consegnato alla donna dal servizio);
- se non già eseguito nel primo accesso, counselling contraccettivo ed eventuale inizio terapia con contraccettivo orale o impianto sottocutaneo a rilascio di progesterone;
- programmata visita di controllo dopo 30-60 giorni preferibilmente presso il CF, anche per le procedure eseguite in ambulatori ospedalieri.

*Se non c'è stato sanguinamento o non è avvenuta l'espulsione*

- Controllo dopo 7 giorni con valutazione clinica ed ecografica; in caso di gravidanza in atto si valuterà con la donna la necessità di ripetere il trattamento medico o di procedere ad intervento chirurgico (con ricovero in Day Surgery);
- programmata visita di controllo dopo 30-60 giorni preferibilmente presso il CF, anche per le procedure eseguite in ambulatori ospedalieri. Alla visita di controllo chiusura del DSA.

#### **Nota Bene**

- l'esito del test di gravidanza deve essere comunicato alla struttura che ha avviato la procedura (ambulatorio ospedaliero IVG o consultorio familiare) anche eventualmente programmando un controllo in telemedicina. Se positivo o in presenza di sintomi deve essere garantita una rivalutazione precoce.
- nella cartella e nel DSA devono essere documentati tutti i passaggi del percorso (prestazioni di telemedicina, verifica esito test gravidanza, controlli eseguiti).

### **Compilazione della scheda ISTAT**

#### In ambulatorio ospedaliero:

Se il test di gravidanza del 14° giorno è negativo, compilazione della Scheda IVG/ISTAT alla comunicazione del test; se c'è necessità di svuotamento chirurgico che avviene nella stessa U.O. e si conosce tutto il percorso della donna, la scheda ISTAT può essere unica da compilare al termine del percorso.

#### In consultorio:

Se il test di gravidanza del 14° giorno è negativo, compilazione della scheda ISTAT da parte del consultorio alla comunicazione del test. In caso di mancato o incompleto aborto con invio al presidio ospedaliero, chiusura della scheda ISTAT e chiusura del Day Service. In ospedale verrà compilata una nuova scheda ISTAT da collegare con quella ambulatoriale.

## **CARATTERISTICHE DEGLI AMBULATORI/CONSULTORI IDONEI AD ESEGUIRE L'IVG FARMACOLOGICA**

- Autorizzati dalla RER per l'inserimento dei dati nel flusso ISTAT/IVG;
- Presenza di un'equipe adeguatamente formata;
- Garanzia di adeguato numero di personale ostetrico e ginecologico non obiettore, al fine di garantire un servizio efficiente;
- Ambulatori e spazi dedicati adeguatamente attrezzati allo scopo e ai bisogni di privacy delle donne e delle ragazze, in orari e giorni definiti all'esecuzione delle IVG farmacologiche;
- Adeguate attrezzature e rifornimenti farmacologici per gestire l'emergenza e il trattamento di effetti collaterali (emorragie, dolore e vomito);
- Monitoraggio o reperibilità telefonica con numero dedicato nelle ore diurne dei giorni feriali.

### **ULTERIORI CARATTERISTICHE SPECIFICHE PER I CONSULTORI**

- Distanza ravvicinata (entro 30 minuti) da un presidio ospedaliero di riferimento;
- Percorsi definiti di interfaccia con il presidio ospedaliero funzionalmente collegato che garantisca immediata disponibilità, in caso di complicanze;
- Presenza di fogli informativi da consegnare alla donna con i riferimenti dell'ospedale funzionalmente collegato.

## **B. PROFILO DI ASSISTENZA PER LA DONNA CHE RICHIEDE LA CONCLUSIONE DEL PERCORSO DI IVG FARMACOLOGICA AL DOMICILIO**

### **SCHEMA DI ASSISTENZA**

#### **In consultorio o ambulatorio ospedaliero – attività pre-intervento**

*Questa attività è successiva al primo colloquio ed esecuzione del certificato eseguito presso il consultorio familiare, l'ambulatorio ospedaliero o da un medico di fiducia e dovrebbe avvenire, in caso di certificato non urgente, 8 giorni dopo l'esecuzione del certificato o comunque nel più breve tempo possibile.*

Il medico del CF o dell'ambulatorio ospedaliero, insieme all'ostetrica:

- verifica i criteri di accesso (presenza di un certificato IVG regolarmente firmato e della datazione della gravidanza) e l'assenza di controindicazioni al trattamento farmacologico. Se i criteri di accesso non sono presenti, provvede ad eseguirli direttamente;
- verifica la scelta della donna di IVG farmacologica al domicilio, consegna la nota informativa, la cartolina sulla farmacovigilanza e richiede il consenso al trattamento nonché all'uso dei farmaci secondo la legge 648/96;
- acquisisce il consenso al trattamento dei dati personali, per rispettare il diritto alla riservatezza;

#### **In consultorio o ambulatorio ospedaliero – somministrazione Mifepristone e consegna Misoprostolo**

- apertura cartella e del Day Service ambulatoriale (DSA);
- somministrazione del Mifepristone per via orale;
- controllo clinico con refertazione delle evidenze in cartella e nel DSA;
- illustrazione degli effetti dei farmaci e dei comportamenti da tenere al domicilio e consegna del modulo informativo con tutti i segni e sintomi che possono manifestarsi a domicilio, dei comportamenti da tenere, delle modalità di accesso ai servizi di riferimento e con il numero telefonico in caso di bisogno;
- in riferimento al punto Farmaci "OSP" della DGR 1472/2024, consegna del misoprostolo al dosaggio di 800 mcg con le indicazioni per l'assunzione al domicilio;
- raccolta del consenso informato all'uso del misoprostolo;
- consegna/prescrizione dei farmaci (antidolorifici ed antiemetici) con le indicazioni sul dosaggio utile;
- consegna del test di gravidanza a bassa sensibilità (sulle urine) da utilizzare dopo 14 giorni dall'assunzione del misoprostolo;
- programmazione di consulenza in telemedicina concordata in base alle necessità della donna e non oltre le 24-72 ore dall'assunzione domiciliare del misoprostolo;

- counselling contraccettivo. Eventuale inizio terapia con contraccettivo orale o impianto sottocutaneo a rilascio di progesterone.

La durata della permanenza in consultorio/ospedale deve consentire la verifica di mancanza di reazioni avverse al farmaco della paziente.

### **A domicilio - assunzione Misoprostolo**

- Assunzione di 800 mcg di Misoprostolo dopo 24-48 ore dalla somministrazione di Mifepristone in un'unica somministrazione;
- Consulenza in telemedicina programmata per la valutazione delle condizioni della donna a seguito dell'assunzione di misoprostolo;

*Se non compare sanguinamento entro 7 giorni:*

- La donna dovrà comunicarlo al servizio che l'ha in carico e che programmerà una rivalutazione urgente presso i propri ambulatori;

*Se compare sanguinamento:*

- dopo 14 giorni, effettuare test di gravidanza mediante test urinario a bassa sensibilità (cut-off 1000 UI) (che viene consegnato alla donna al momento della somministrazione del mifepristone);
- visita di controllo programmata dopo 30-60 giorni preferibilmente presso il consultorio familiare. Alla visita di controllo, chiusura del DSA;

#### **Nota Bene**

- l'esito del test di gravidanza deve essere comunicato alla struttura che ha avviato la procedura (ambulatorio ospedaliero IVG o consultorio familiare) anche eventualmente programmando un controllo in telemedicina. Se positivo o in presenza di sintomi deve essere garantita una rivalutazione precoce.
- nella cartella e nel DSA devono essere documentati tutti i passaggi del percorso (prestazioni di telemedicina, verifica esito test gravidanza, controlli eseguiti, farmaci erogati, raccolta consensi)

### **Compilazione della scheda ISTAT**

Se il test di gravidanza test urinario a bassa sensibilità del 14° giorno è negativo, compilazione della scheda ISTAT da parte del consultorio/ambulatorio alla comunicazione del test e chiusura del Day Service.

In caso di mancato o incompleto aborto, invio al presidio ospedaliero e chiusura della scheda ISTAT e del Day Service. In ospedale verrà compilata una nuova scheda ISTAT da collegare con quella ambulatoriale.

## FARMACOVIGILANZA

*valido sia per il percorso consultoriale/ambulatorio ospedaliero, sia per il domicilio*

La segnalazione spontanea di sospette reazioni avverse comparse a seguito della somministrazione di un farmaco può consentire di identificare elementi di sicurezza non noti (non emersi durante la fase di sviluppo sperimentale del farmaco) o nuovi aspetti di eventi avversi noti. Tali concetti sono particolarmente rilevanti se riferiti a farmaci come gli anticorpi monoclonali o nuovi vaccini. La farmacovigilanza ha infatti l'obiettivo di colmare le inevitabili lacune lasciate dalle sperimentazioni cliniche e consentire, alle autorità preposte, di rivedere continuamente il rapporto benefico/rischio dei farmaci.

### Come segnalare sospette reazioni avverse

Si raccomanda, in sede di somministrazione dei farmaci di cui al presente documento, di:

- prestare particolare attenzione alla possibile comparsa di reazioni avverse nelle fasi immediatamente successive alla somministrazione.

L'operatore sanitario può segnalare una sospetta reazione avversa a farmaci compilando on-line la scheda di segnalazione disponibile al seguente link:

<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>.

In alternativa, può compilare la scheda di segnalazione e inviarla tramite e-mail al Responsabile di Farmacovigilanza della propria struttura di appartenenza, utilizzando la scheda di segnalazione per l'operatore sanitario disponibile al seguente link:

<https://www.aifa.gov.it/en/moduli-segnalazione-reazioni-avverse>.

Il Centro regionale di farmacovigilanza della Regione Emilia-Romagna ha reso disponibile un breve video regionale (di 1 minuto) su come segnalare, disponibile al seguente link:

[Farmacovigilanza: come segnalare le reazioni avverse a farmaci e a vaccini - YouTube](#)

- avere cura di sensibilizzare la donna che richiede l'IVG farmacologica sull'importanza della segnalazione dal momento in cui torna al proprio domicilio, sottolineando gli elementi sopra riportati ai quali prestare attenzione.

**AVVERTENZE per il MEDICO**, ostetrico e di pronto soccorso: la FDA ha segnalato casi di decessi per shock settico in donne che avevano avuto un aborto farmacologico. In alcuni di questi è stato isolato *Clostridium sordellii*, un gram positivo anaerobio ubiquitario nel terreno che fa parte della flora intestinale umana e colonizza la vagina del 10% delle donne.

La FDA raccomanda che "i medici prendano in considerazione la possibile presenza di infezione nelle pazienti che presentano nausea, vomito o diarrea e prostrazione con o senza dolori addominali e senza febbre o altri segni di infezione più di 24 ore dopo aver assunto misoprostolo. Al fine di identificare queste pazienti con una infezione nascosta, deve essere eseguito un esame emocromocitometrico completo".

## RILEVAZIONE DELL'ATTIVITÀ

*valido sia per il percorso consultoriale/ambulatorio ospedaliero, sia per il domicilio*

Considerato che, quando la donna si reca in ambulatorio per la somministrazione del farmaco finalizzato all'interruzione di gravidanza, viene effettuata una visita, è stata prevista la seguente prestazione a livello di catalogo regionale SOLE associata al codice Nomenclatore tariffario della visita Ostetrica di Controllo: **4747.001 – VISITA CON SOMMINISTRAZIONE FARMACO IVG** (codice DM 89.26.4 Visita Ostetrica di Controllo)

Il Day Service Ambulatoriale (DSA) è la modalità organizzativa che si ritiene più appropriata per tenere traccia dell'attività erogata nel percorso di IVG farmacologica in ambulatorio, anche di quella che non è riconducibile ad attività specialistica in senso stretto.

Questa modalità di rilevazione ha anche il vantaggio di consentire la registrazione delle singole prestazioni erogate anche in giorni diversi, potendo ricostruire l'intero percorso attraverso un unico codice di DSA. Si ricorda che il DSA può essere attivato dallo specialista a seguito della prima visita ostetrica.

Le prestazioni sono quindi rilevate mediante il flusso ASA della specialistica ambulatoriale, mentre i farmaci erogati a pazienti non residenti saranno inviati al flusso FED per la compensazione della mobilità sanitaria. Il consumo aggregato complessivo dei farmaci MIFEPRISTONE e MISOPROSTOLO viene rilevato nel flusso AFO.

È utile precisare che le prestazioni erogate nella fase di ACCOGLIENZA, VISITA, CERTIFICATO non devono essere inviate nel flusso ASA poiché si tratta di prestazioni erogate con finalità Medico Legale.

## C. NOTA INFORMATIVA PER L'IVG FARMACOLOGICA<sup>(1)</sup> entro 63 giorni di età gestazionale

*(da illustrare e consegnare alla paziente)*

Queste brevi note forniscono informazioni aggiuntive sull'assistenza che Lei riceverà nel caso in cui scelga di interrompere la gravidanza con un trattamento farmacologico. Esse non intendono in nessun modo sostituire il colloquio con il medico.

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) può essere fatta con metodo chirurgico, attraverso un piccolo intervento (IVG chirurgica) che richiede un giorno di permanenza in ospedale, oppure con metodo farmacologico, attraverso la somministrazione di farmaci (IVG farmacologica o medica).

L'IVG farmacologica in Italia è possibile entro il 63° giorno di gravidanza (9ª settimana + 0 giorni): può avvenire - in regime ambulatoriale - in consultorio familiare, in ambulatorio ospedaliero e a domicilio.

Per il **percorso dell'IVG in consultorio e in ambulatorio** ospedaliero in media occorrono 3 accessi in ambulatorio: il primo per effettuare la valutazione della documentazione, la verifica degli eventuali criteri di esclusione e la datazione della gravidanza - se non eseguita in precedenza - e per l'assunzione del 1° farmaco, il secondo per l'assunzione del 2° farmaco e il terzo per la visita di controllo.

Il **percorso dell'IVG domiciliare** prevede due accessi in ambulatorio (presso il consultorio o l'ambulatorio ospedaliero). Durante il primo accesso viene effettuata la valutazione della documentazione, la verifica degli eventuali criteri di esclusione e la datazione della gravidanza - se non eseguita in precedenza - e viene assunto il 1° farmaco; in questo accesso viene consegnato anche il secondo farmaco da assumere in terza giornata al domicilio e un test di gravidanza a bassa sensibilità da eseguire il 14° giorno. Nel secondo accesso viene effettuata la visita di controllo.

Gli studi condotti e le opinioni degli esperti concordano sul fatto che le due modalità di interruzione della gravidanza, quella chirurgica e quella farmacologica, siano egualmente efficaci quando effettuate nelle settimane iniziali della gravidanza.

### **Cos'è l'IVG farmacologica?**

L'interruzione di gravidanza indotta farmacologicamente è un aborto provocato dall'assunzione di due farmaci entro la nona settimana di gravidanza.

In una piccola percentuale di casi (1%) è possibile che la gravidanza non si interrompa con i farmaci e che successivamente si renda necessaria la procedura chirurgica.

### **Come avviene l'interruzione farmacologica e quali sono le indicazioni cliniche per l'uso dei farmaci?**

L'IVG farmacologica avviene attraverso la somministrazione in sequenza di due farmaci: mifepristone e prostaglandine.

---

<sup>1</sup> Questa nota informativa può essere personalizzata dalle Aziende sanitarie in base al percorso organizzativo definito a livello locale

1. Il mifepristone/RU486 blocca l'attività del progesterone, ormone che consente l'impianto e il proseguimento della gravidanza nelle prime settimane, determinando in questo modo l'interruzione della gravidanza.

Viene somministrato alla dose di 200 mg per bocca.

Dopo l'assunzione del mifepristone/RU486 di solito non si manifestano sintomi importanti, solo nel 3-4% delle donne può iniziare una mestruazione, anche abbondante.

2. Le prostaglandine, che dovranno essere assunte successivamente (24-48 ore dopo aver assunto il mifepristone), agiscono determinando contrazioni uterine. Si verifica quindi una perdita ematica simile a una mestruazione abbondante durante la quale viene espulso il prodotto del concepimento. Nella maggior parte dei casi l'espulsione si verifica nelle ore successive all'assunzione, comunque entro 24-72 ore. La perdita ematica, solitamente simile alla mestruazione, può essere anche più abbondante e protrarsi per diversi giorni.

L'OMS raccomanda di somministrare la prostaglandina per via buccale, cioè tenendo la compressa tra la guancia e la gengiva finché non viene assorbita. Questa modalità garantisce un assorbimento più rapido del farmaco e ne aumenta l'efficacia.

La somministrazione di prostaglandina (misoprostolo alla dose di 800 microgrammi per via buccale) avverrà al secondo appuntamento per il percorso ambulatoriale e al domicilio, in terza giornata dopo l'assunzione del Mifepristone.

Durante tutto il percorso ambulatoriale o al domicilio Le verrà fornito un riferimento da contattare in caso di dubbi o se dovesse notare la comparsa di effetti indesiderati.

### **Quali effetti indesiderati si possono verificare con l'assunzione dei farmaci Mifepristone/RU486 e Misoprostolo?**

L'assunzione di questi farmaci comporta spesso dolori pelvici o al basso ventre di intensità variabile, che in genere risultano facilmente controllabili con farmaci antidolorifici.

Nei due giorni successivi all'assunzione dei farmaci possono presentarsi: perdite ematiche anche abbondanti, contrazioni uterine dolorose, vomito, diarrea, malessere generale, febbre transitoria.

Inoltre, così come avviene per l'IVG chirurgica, anche nel caso di IVG farmacologica non può essere esclusa la necessità di trasfusioni nel caso si manifestino forti emorragie e/o anemia. Questa evenienza è comunque molto rara.

Se i sintomi comuni dopo l'intervento come nausea, vomito o diarrea, senso di stanchezza estrema con o senza dolori addominali, anche senza febbre, si protraggono anche oltre le 24 ore dopo il rientro a casa, Le raccomandiamo di segnalarlo prontamente al medico che le risponderà al numero di telefono che Le è stato fornito.

### **Come si svolge l'interruzione della gravidanza con Mifepristone/RU486 e Misoprostolo?**

La procedura si svolgerà in regime ambulatoriale con la possibilità di assunzione del secondo farmaco anche al domicilio

Durante la prima visita in ambulatorio, il medico, insieme all'ostetrica:

- Si accerta della presenza della certificazione IVG e della datazione della gravidanza (entro il 63° giorno), se non presenti provvederà ad eseguirle.
  - verifica preliminarmente che non ci siano controindicazioni al trattamento farmacologico e accerta le condizioni per potervi accedere: eventuali malattie presenti e loro terapie, allergie o controindicazioni ai farmaci, capacità di comprensione del percorso e volontà di aderirvi, possibilità di attivare velocemente i soccorsi a domicilio (presenza di altre persone, mezzi, telefono);
  - La informa sulle diverse forme di IVG, con metodo farmacologico o chirurgico;
  - acquisisce il Suo consenso al trattamento dei dati personali, per rispettare il diritto alla riservatezza;
  - programma gli eventuali accertamenti necessari;
  - illustra gli effetti dei farmaci e dei comportamenti da tenere al domicilio e consegna del modulo informativo con tutti i segni e sintomi che possono manifestarsi a domicilio, dei comportamenti da tenere, delle modalità di accesso ai servizi di riferimento e con il numero telefonico in caso di bisogno;
  - dopo l'approfondito colloquio acquisisce il Suo consenso all'effettuazione della procedura facendo sottoscrivere il modulo di consenso informato;
  - programma la somministrazione dei farmaci nei tempi stabiliti;
  - procede quindi, se non ci sono condizioni che lo impediscono, alla somministrazione del Mifepristone per via orale;
  - programma gli accessi successivi.
- **Qualora la donna scelga il percorso domiciliare, oltre ai punti precedenti**
    - Dopo la somministrazione del Mifepristone fornisce alla donna la dose di misoprostolo da assumere dopo 24-48 ore;
    - le indica (consegna) i farmaci (antidolorifici ed antiemetici) ed il dosaggio utile per contrastare gli effetti collaterali più frequenti (dolore, nausea e vomito);
    - le consegna un test di gravidanza urinario a bassa sensibilità da eseguire 14 giorni dopo l'assunzione del misoprostolo;
    - Concorda con la donna due accessi con l'utilizzo degli strumenti della telemedicina per il giorno dell'assunzione del misoprostolo e il 14° giorno dopo l'esecuzione del test di gravidanza;

Si ricorda comunque che, se entro 7 giorni, dall'assunzione del misoprostolo, non c'è stato sanguinamento o non è avvenuta l'espulsione, deve contattare il servizio che l'ha presa in carico per effettuare un controllo clinico ed ecografico per verificare se l'aborto è avvenuto regolarmente ed escludere la necessità di ulteriori trattamenti (medici o chirurgici).

È fondamentale che tutte le donne che effettuano una IVG farmacologica a domicilio sappiano di dover cercare aiuto sanitario presso la struttura che ha iniziato la procedura o presso il pronto soccorso ostetrico più vicino in caso di:

- sanguinamento prolungato e abbondante (oltre 2 assorbenti maxi lora per oltre 2 ore consecutive);
- febbre/brividi per oltre 24 ore dopo l'ultima dose di misoprostolo;

- sensazione di malessere generale ingravescente per oltre 24 ore dopo l'assunzione di misoprostolo;
- dolore intenso e persistente.

**Nel successivo accesso per il regime ambulatoriale** (24-48 ore dopo l'assunzione di Mifepristone) Le viene somministrato il misoprostolo; inoltre, il medico:

- somministra antidolorifici da subito e altri farmaci sintomatici in caso di bisogno;
- attende l'inizio del sanguinamento e, dopo almeno 3 ore, esegue una ecografia office di controllo;
- se non inizia il sanguinamento o se non è avvenuta l'espulsione, può somministrare una ulteriore dose di misoprostolo; in caso di necessità, prolunga l'osservazione e se non è avvenuta l'espulsione programma un nuovo accesso dopo 7 giorni per un controllo clinico ed ecografico;
- se è avvenuta l'espulsione, prima dell'invio al domicilio, consegna un test di gravidanza urinario a bassa sensibilità da eseguire 14 giorni dopo l'assunzione del misoprostolo.

Al domicilio avrà un sanguinamento simile ad una mestruazione abbondante.

Dopo 14 giorni, eseguirà il test di gravidanza consegnato al momento del rientro a casa e ne comunicherà l'esito al servizio che l'ha presa in carico.

Le ricordiamo che in qualsiasi momento può richiedere la conversione della IVG medica in corso a IVG chirurgica, che verrà programmata in breve tempo. Il metodo chirurgico potrebbe essere comunque necessario in caso di mancata risposta dei farmaci.

È necessario eseguire un controllo dopo circa 30-60 giorni dall'assunzione del misoprostolo in consultorio familiare *per verificare le condizioni cliniche e rivalutare la compliance al metodo contraccettivo scelto o ricevere nuove informazioni sull'inizio di una contraccezione.*

#### **IN CORSO DI IVG MEDICA È IMPORTANTE:**

- non essere sola al proprio domicilio nei primi giorni dopo l'assunzione dei farmaci abortivi;
- avere una persona che la riaccompagna a domicilio dopo il secondo accesso;
- astenersi dai rapporti sessuali per almeno 7 giorni;
- per l'igiene personale utilizzare la doccia ed evitare i bagni in immersione (bagno, piscina o mare), fino ad esaurimento delle perdite;
- non utilizzare assorbenti interni fino al successivo flusso mestruale.

**In caso di temperatura corporea superiore a 38°C, di dolore senza perdita di sangue, debolezza, nausea, vomito, diarrea o emorragia nei giorni seguenti all'assunzione delle compresse è necessario recarsi presso il reparto di ginecologia più vicino o al Pronto Soccorso.**

Data \_\_\_\_\_

Firma della donna che ha ricevuto la nota informativa e il foglio di consenso

\_\_\_\_\_

Firma della mediatrice culturale

\_\_\_\_\_

Firma del medico che ha consegnato la nota informativa e il foglio di consenso

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritta ..... nata a ..... il .....

in esito al colloquio informativo con il/la dott./dott.ssa ..... confermo:

- **di avere ricevuto informazioni adeguate sulla natura degli interventi idonei ad interrompere volontariamente la gravidanza (IVG), come da me richiesto, al fine di permettermi di scegliere se interrompere la gravidanza attraverso un intervento chirurgico o con un trattamento farmacologico;**
- **di aver ben compreso le informazioni relative alla IVG farmacologica a cui sto per essere sottoposta e di aver ricevuto risposte chiare ed esaurienti alle domande che ho posto.**

Eventuali osservazioni: .....  
.....

Ho maturato consapevolmente la decisione e pertanto:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

alla terapia farmacologica per l'interruzione della gravidanza

in consultorio familiare

in ambulatorio ospedaliero

a domicilio

Data .....

**Firma della paziente**

---

Firma e timbro del medico

---