

### Consenso informato per il trattamento chirurgico nella interruzione volontaria di gravidanza (ISTEROSUZIONE)

Io sottoscritta .....

nata a ..... il .....

in vista dell'intervento programmato di isterosuzione per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG),

dichiaro di essere stata esaurientemente informata dal Dott./dalla Dott.ssa ..... sul tipo di intervento a cui verrò sottoposta e sulle relative tecniche operatorie ed anestesologiche abitualmente utilizzate.

Mi è stato spiegato che l'intervento è sicuro ma, anche se attuato con perizia, diligenza e prudenza, non è completamente esente dal rischio di complicazioni.

In particolare, le possibili complicazioni comprendono:

1. **Reazioni avverse generali o locali ai farmaci utilizzati** per l'anestesia e per l'eventuale preparazione del collo dell'utero (prostaglandine ed eventualmente mifepristone), o a farmaci utilizzati nel corso dell'intervento;
2. **Infezioni**, nonostante l'uso preventivo di antibiotici;
3. **Lesioni a carico del sistema nervoso** conseguenti al posizionamento operatorio (compressione poplitea) o a lesione accidentale durante l'esecuzione dell'anestesia locale;
4. **Prosecuzione della gravidanza**, che non viene interrotta; questo può verificarsi soprattutto in caso di gravidanze precoci, in presenza di malformazioni uterine misconosciute o nel caso di gravidanze gemellari, nelle quali l'aborto potrebbe non aver riguardato tutti gli embrioni/feti. Se la gravidanza non è stata interrotta, qualora confermassi di voler interromperla, si dovrà pertanto praticare un nuovo intervento. Alla luce di tale possibilità, qualora non sia stata eseguita una ecografia prima della dimissione, mi impegno a sottopormi a controllo clinico e/o ecografico 15-20 giorni dopo l'intervento.
5. **Rischio di malformazioni in caso di ripensamento dopo l'assunzione della prostaglandina** Nel caso in cui fossero state utilizzate le prostaglandine per la preparazione del collo dell'utero, ho ben compreso che questi farmaci possono causare malformazioni nell'embrione/feto; pertanto, se dovessi cambiare idea e decidere di proseguire la gravidanza dopo aver assunto le prostaglandine, mi è stato spiegato che vi è un rischio aumentato di avere un figlio affetto da malformazioni dovute al farmaco;
6. **Persistenza di materiale abortivo**, che non sempre è chiaramente individuabile all'ecografia post-intervento e che potrebbe richiedere l'esecuzione di un nuovo intervento.
7. **Perforazione uterina, con possibili lesioni a carico degli organi pelvici** (circa 1 ogni 2000-4000 interventi nelle statistiche mondiali): è più frequente nei casi di precedenti interventi sull'utero (parti cesarei, miomectomie, raschiamenti, isterosuzioni); tanto maggiore è il numero dei precedenti interventi, tanto maggiore è il rischio di perforazione, con conseguenti possibili emorragie. Può essere pertanto necessario procedere ad un intervento riparativo, o anche ad emotrasfusioni o all'asportazione dell'utero a scopo emostatico. A seguito della perforazione uterina si possono verificare lesioni degli organi e delle strutture vicine, con necessità di un intervento riparativo.

Il **rischio di morte** riportato dalle statistiche mondiali è di circa 1 caso ogni 100.000 interventi.

Sono inoltre stata informata che l'intervento **potrebbe non essere attuabile** per patologie o anomalie del canale cervicale e che pertanto, se fossi stata sottoposta ad anestesia generale, potrei risvegliarmi ancora gravida; in tal caso discuterò con i medici le possibili opzioni per la IVG.

**Autorizzo i medici a trattare eventuali patologie o situazioni inaspettate che dovessero evidenziarsi all'atto dell'intervento, comprese eventuali emotrasfusioni.**

Confermo di aver preso visione del presente documento e di averlo pienamente compreso in tutti i suoi punti prima di firmarlo.

Roma, li .....

---

Firma della donna

---

Firma e timbro del medico informatore

---

Firma di chi esercita la potestà