

Allegato 5

CONSENSO INFORMATO

(L.R.26/98 Art. 5 comma 2 lettera d)

Io sottoscritta _____

nata a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ recapito telefonico _____

a seguito degli incontri avuti con l'Ostetrica/o _____

nel corso dei quali sono stati affrontati in modo esauriente i rischi generici e specifici connessi all'espletamento del parto nelle strutture extra-ospedaliere e le varie tematiche relative al percorso nascita, in particolare:

- i rapporti beneficio/danno per la madre e per il feto/neonato associato all'espletamento del parto in ambiente ospedaliero, a domicilio e in casa di maternità;
- il piano assistenziale in gravidanza e alla nascita per coloro che scelgono il parto a domicilio e in casa di maternità;
- i requisiti igienici-ambientali per l'espletamento del parto a domicilio e in casa di maternità;

attesto

liberamente e in piena coscienza di:

- voler espletare il parto, ai sensi della L.R.26/98, a domicilio in casa di maternità

di essere stata informata in modo esauritivo:

- del rapporto beneficio/danno per la madre e per il feto/neonato associato all'espletamento del parto in ambiente extra-ospedaliero;
- dell'eventualità che, nel proseguimento della gravidanza, possano insorgere fattori di rischio ostetrico e/o patologie controindicanti l'espletamento del parto in ambiente extra-ospedaliero;
- dell'eventualità che, nel corso del travaglio e/o dopo il parto possono insorgere fattori di rischio e/o patologie, che nell'esclusivo interesse mio e/o del nascituro e/o del neonato, comportano il trasferimento in emergenza/urgenza presso l'ospedale provinciale di riferimento più vicino;
- essere stata informata che il sistema 118 territorialmente competente, in caso di chiamata di emergenza, assicura l'intervento e la medicalizzazione secondo gli standard previsti dai LEA (DPCM 12 gennaio 2017).

Consapevole del fatto che si possono verificare - durante il travaglio, il parto e dopo il parto - situazioni che esulano dalla possibilità di intervento a domicilio o in casa di maternità e richiedono il ricovero in ospedale.

Consapevole che nei rari casi in cui risulti necessario eseguire manovre di rianimazione neonatale che prevedano il ricorso all'intubazione endotracheale e la somministrazione di adrenalina queste non potranno essere garantite a domicilio o in casa di maternità

dichiaro

di aver ricevuto una informazione esauriente circa il piano assistenziale proposto dall'ostetrica e

esprimo

liberamente il mio consenso all'attuazione del piano assistenziale per il parto in ambiente extra-ospedaliero.

Data _____

Firma dell'interessata

Firma dell'Ostetrica/o responsabile del caso