



CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Partito Democratico del Trentino

Egregio Signor  
Claudio Soini  
Presidente del Consiglio provinciale

### **Interrogazione a risposta scritta n. 1868**

**Oggetto: Legge 194/1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza: stato dell'arte nei Consultori familiari del Trentino e politiche di prevenzione, contraccezione e salute sessuale.**

Un recente comunicato dell'Ansa ha diffuso la notizia secondo cui la Provincia Autonoma di Trento avrebbe capillarmente attivato le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) farmacologiche all'interno dei consultori o addirittura a domicilio, in applicazione delle Linee guida di Epicentro del 2023 sulla IVG farmacologica territoriale.

Tale informazione risulta **smentita dai fatti** e dai dati reali provenienti dagli operatori del settore socio-sanitario, configurandosi come una narrazione radicalmente distante dalla realtà quotidiana dei 10 consultori presenti in Trentino.

La situazione dei consultori trentini viene, infatti, descritta come **disastrosa**: le ore dei medici specialisti sono state progressivamente ridotte nel tempo e i professionisti che hanno cessato il servizio non sono mai stati sostituiti, a fronte di una domanda assistenziale in costante crescita da parte di un'utenza spesso fragile.

L'unica azione presidiata è rappresentata dalle prestazioni sanitarie per la gravidanza (cosiddetto Percorso nascita) ed è presidiata al punto che, con sempre maggior frequenza, in caso di assenza del medico ginecologo del Percorso nascita, a coprire il turno viene inviato il ginecologo del Consultorio che si trova così costretto a sospendere il servizio.

Nonostante questa situazione a dir poco triste, nel corso del 2025 si è voluto in ogni caso elaborare un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per l'effettuazione delle IVG farmacologiche in consultorio, il quale prevede una presa in carico frammentata:

- la somministrazione della prima dose (Mifepristone) avviene in consultorio,

- la successiva prenotazione del secondo appuntamento a due giorni di distanza presso l'ospedale di riferimento (Trento).

Risulta che questo percorso (PDTA), peraltro complicatissimo, sia stato redatto senza il coinvolgimento di alcun medico consultoriale e che sia stato "calato dall'alto" agli operatori via meet, senza concedere loro alcun diritto di replica o possibilità di segnalare, prima dell'avvio, le criticità applicative. Inoltre, ed è forse l'aspetto più critico, senza una procedura ufficiale di gestione del farmaco.

I professionisti hanno cercato invano di evidenziare, oltre alle criticità applicative, l'assurdità e la totale mancanza di utilità per la donna di una simile procedura "spezzata", che costringe l'utenza a peregrinare tra strutture diverse, consultorio e ospedale, in un momento di forte vulnerabilità psicologica e fisica.

Ciò che emerge in modo eclatante è che questo percorso non possa affatto definirsi un percorso consultoriale, ai sensi delle linee guida sopra citate, in quanto il ricovero in day hospital lo rende incompatibile con l'approccio territoriale.

L'applicazione di tale iter appare ancor più irragionevole alla luce delle **precarie condizioni materiali** in cui versano i consultori:

- gli spazi strutturali sono spesso talmente ridotti da non poter garantire la necessaria privacy delle donne,
- la presenza del medico ginecologo è ridotta a pochissime ore settimanali (da qui, forse, la decisione di inviare la donna in ospedale per la seconda dose e avviare la prima somministrazione solo a Trento),
- l'attivazione della procedura viene a sottrarre ulteriore tempo e spazi vitali precedentemente dedicati alle attività di prevenzione primaria per il resto della popolazione.

A causa di questa imposizione, priva di senso logico e di pianificazione, **la procedura è immediatamente fallita: a oggi, soltanto il consultorio di Trento (la struttura più grande) ha attivato il percorso.** Tuttavia, poiché tale presidio territoriale già garantiva un accesso ridotto (a donne per la contraccezione solo fino a 25 anni e l'inserimento delle spirali intrauterine esclusivamente fino ai 25 anni d'età quando l'età in cui la spirale registra il picco di utilizzo è fra i 30 e i 45 anni, venendo spesso scelta da donne che hanno già avuto figli e desiderano una contraccezione a lungo termine), l'introduzione del PDTA può significare per questo presidio un'ulteriore e drastica riduzione della disponibilità dei servizi assistenziali ordinari erogati.

Di conseguenza, a dispetto degli annunci e dei comunicati stampa, le donne trentine continuano a dover abortire obbligatoriamente in ospedale, palesando il fallimento gestionale di un servizio territoriale la cui attuale collocazione gerarchica sotto il DAI Transmurale Ostetrico-Ginecologico, che afferisce primariamente al Servizio Ospedaliero

Provinciale (SOP), appare in palese contrasto con la natura del consultorio quale servizio di "sanità territoriale" e "prossimità" auspicata dal DM 77/2022 e dalla stessa programmazione provinciale.

Questa collocazione, peraltro, non porta benefici neppure in termini di messa disposizione di personale se, come risulta, **la gestione esclusiva di numerosissimi giovani medici è mantenuta all'interno dell'Ospedale del capoluogo, ignorando del tutto le gravi carenze di personale che affliggono il territorio provinciale.**

Nemmeno la diffusione, peraltro, è omogenea se pensiamo che in alcune zone del Trentino (es. Fiemme, Cembra, Fassa, Vallagarina) oltre al consultorio sono attivi anche ambulatori in prossimità, mentre a Trento per tutta la popolazione del capoluogo l'unico punto di accesso è in via Malta.

Tutto ciò avviene mentre nella vicina Provincia Autonoma di Bolzano si procede (con delibera della Giunta provinciale del 19 giugno 2026) ad avviare un importante progetto pilota denominato "Promozione della salute sessuale, riproduttiva e relazionale nonché accesso alla contraccezione gratuita", che partirà il 1° settembre 2026. Tale iniziativa prevede lo stanziamento di 500.000 euro annui per garantire l'accesso gratuito ai sistemi anticoncezionali (pillola, anello vaginale, cerotto contraccettivo, impianto sottocutaneo, spirale intrauterina e preservativi) ai giovani di età compresa tra i 14 e i 25 anni residenti in Alto Adige e alle fasce di popolazione particolarmente vulnerabili (come le donne vittime di violenza e con precedente IVG), valorizzando proprio il ruolo centrale della consulenza personalizzata e della prevenzione medica all'interno dei consultori familiari aderenti. Da qui lo stridente contrasto tra la lungimirante programmazione di Bolzano — orientata alla reale prevenzione delle interruzioni di gravidanza e alla tutela della salute sessuale delle/dei giovani — e le limitazioni attualmente vigenti in Trentino (dove perfino le prestazioni ordinarie extra-LEA, come l'inserimento di spirali a carico del consultorio di Trento, risultano irragionevolmente limitate fino ai 25 anni d'età, escludendo la fascia anagrafica a maggior utilizzo).

### **Tutto ciò premesso si interroga la Giunta provinciale per sapere**

1. Quale sia il bilancio reale e oggettivo dell'applicazione del PDTA per le IVG nei consultori a circa sei mesi dalla sua introduzione, quanti interventi farmacologici e dove questi siano stati **completamente** eseguiti sul territorio del consultorio di riferimento per residenza della donna, rispetto a quelli centralizzati nelle strutture ospedaliere.
2. Quali siano gli orari di presenza medica ginecologica attualmente garantiti in ciascuno degli 10 consultori del Trentino, per quali motivi non si sia provveduto alla sostituzione dei medici territoriali cessati dal servizio e se corrisponde al vero che

nel caso di assenza del ginecologo del Percorso nascita viene chiamato in sostituzione il medico ginecologo del consultorio che si trova così costretto a sospendere il servizio.

3. Come si giustifichi il fatto che si mantenga l'esclusiva disponibilità di numerosissimi giovani medici all'interno dei reparti ospedalieri del SOP, mentre i consultori territoriali si trovano in una situazione disastrosa per carenza di organico e impossibilitati a garantire i LEA consultoriali e la prevenzione, prediligendo mere prestazioni per gravidanze e ecografie.
4. Quale senso logico e clinico rechi, in termini di reale miglioramento della situazione per la donna, una procedura di IVG farmacologica che impone la somministrazione della prima dose in consultorio e della seconda in ospedale e se l'Amministrazione non ritenga paradossale e lesivo della dignità della paziente aver strutturato un simile percorso frammentato, alla luce delle pessime condizioni organizzative, di carenza di organico e di mancanza di spazi idonei alla privacy in cui versano oggi i consultori trentini.
5. Al fine di monitorare quanto i consultori trentini siano 'in salute' rispetto ai Lea, quali dati relativi alle attività consultoriali sono stati inviati al Ministero nell'ultimo quinquennio, fino al 2025 compreso.
6. Se la Giunta non ritenga urgente e doveroso seguire l'esempio della Provincia Autonoma di Bolzano, introducendo anche nella Provincia Autonoma di Trento un analogo progetto per l'accesso gratuito ai contraccettivi a favore delle fasce giovanili (14-25 anni) e dei soggetti vulnerabili, al fine di ridurre l'incidenza delle gravidanze indesiderate, promuovere una sessualità consapevole ed estendere le prestazioni di prevenzione dei consultori oltre i rigidi e ingiustificati limiti d'età attualmente applicati (come il limite dei 25 anni per la contraccezione a Trento).

Francesca Parolari

*Documento firmato digitalmente: se trasmesso in forma cartacea costituisce copia dell'originale, predisposto e conservato presso questa amministrazione in conformità alle linee guida AGID (artt. 3 bis e 71 d.lgs. 82/2005).*

01 luglio 2026