

**ODG**

**N. 632**

Attuazione in Piemonte di un modello organizzativo regionale per l'IVG farmacologica in regime ambulatoriale, nei consultori familiari e con possibilità di seconda somministrazione a domicilio, sul modello della Regione Campania e in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali

*Presentato dalla Consigliera regionale:*

*DISABATO SARAH (prima firmataria) 27/04/2026*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 27/04/2026*

*Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte*

## **ORDINE DEL GIORNO n. 632**

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto  
e dell'articolo 103 del Regolamento interno

***OGGETTO: Attuazione in Piemonte di un modello organizzativo regionale per l'IVG farmacologica in regime ambulatoriale, nei consultori familiari e con possibilità di seconda somministrazione a domicilio, sul modello della Regione Campania e in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali.***

*Il Consiglio regionale,*

### ***Premesso che:***

- la legge 22 maggio 1978, n. 194, recante "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", disciplina l'accesso all'IVG (interruzione volontaria di gravidanza), riconoscendo alle donne il diritto a percorsi sanitari sicuri, appropriati, tempestivi e rispettosi della loro salute, della loro dignità e della loro autodeterminazione;
- il Ministero della Salute, con la circolare del 12 agosto 2020 di aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine", ha recepito il parere del Consiglio Superiore di Sanità del 4 agosto 2020, prevedendo la possibilità di ricorrere all'IVG farmacologica fino a 63 giorni, pari a 9 settimane compiute di età gestazionale, anche in regime ambulatoriale, nei consultori familiari e in day hospital;
- la Determina dell'Agenzia Italiana del Farmaco n. 865 del 12 agosto 2020 ha modificato le modalità di impiego del medicinale Mifegyne, a base di mifepristone, coerentemente con l'aggiornamento delle Linee di indirizzo nazionali;
- nell'ottobre 2023 sono state pubblicate le "Indicazioni operative per l'offerta della interruzione volontaria di gravidanza farmacologica in Italia", elaborate con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità, rivolte ai professionisti sanitari e ai decisori istituzionali per migliorare l'organizzazione, la qualità, l'appropriatezza e l'omogeneità dei percorsi di IVG farmacologica;
- l'IVG farmacologica, ove correttamente inserita in un percorso sanitario pubblico, tracciato, informato e integrato con la rete ospedaliera di riferimento,

costituisce una prestazione sanitaria sicura, appropriata e coerente con l'evoluzione clinica e organizzativa dei servizi sanitari.

***Preso atto che:***

- la Regione Campania, con Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 143 del 23 aprile 2026, ha approvato l'attuazione del modello organizzativo del Day Service per le prestazioni relative alla gestione dell'IVG farmacologica;
- tale modello prevede l'erogazione della prestazione in regime ambulatoriale, in esenzione totale, attraverso uno specifico percorso di Day Service denominato "P380 – Interruzione volontaria di gravidanza farmacologica", con presa in carico sanitaria complessiva della donna;
- il modello campano valorizza l'integrazione tra ambulatori specialistici, presidi ospedalieri e consultori familiari, superando l'impostazione che concentra l'IVG farmacologica esclusivamente o prevalentemente nel ricovero ordinario ospedaliero;
- la medesima deliberazione campana prevede, nei casi clinicamente appropriati e all'interno di un percorso sanitario definito, la possibilità di seconda somministrazione del trattamento farmacologico a domicilio, con informazione, consenso, follow-up e riferimento sanitario garantito;
- l'esperienza della Regione Campania dimostra che, nel quadro normativo nazionale vigente, è possibile adottare un modello organizzativo regionale più moderno, territoriale, gratuito, sicuro e rispettoso della libertà di scelta della donna.

***Considerato che:***

- in Piemonte l'accesso all'IVG farmacologica continua a essere ricondotto in modo prevalente all'ambito ospedaliero, senza una piena valorizzazione dei consultori familiari pubblici e dei percorsi ambulatoriali previsti dalle Linee di indirizzo nazionali;
- questa impostazione appare oggi superata sul piano organizzativo, non pienamente coerente con l'evoluzione delle indicazioni nazionali e non adeguata all'esigenza di costruire una sanità territoriale realmente prossima alle persone;
- il mantenimento di un modello centrato quasi esclusivamente sull'ospedale rischia di determinare maggiori difficoltà di accesso, in particolare per le donne che vivono nelle aree interne, montane, periferiche o comunque meno servite del territorio piemontese;

- il ricorso non necessario al contesto ospedaliero rischia inoltre di aggravare strutture già sottoposte a forte pressione, mentre la corretta presa in carico ambulatoriale e consultoriale può contribuire a rendere più appropriato l'uso delle risorse del SSR (Servizio sanitario regionale);
- i consultori familiari pubblici rappresentano un presidio fondamentale della sanità territoriale, della prevenzione, della salute sessuale e riproduttiva, dell'accompagnamento psicologico e sociale, della contraccezione e della presa in carico integrata della donna;
- il rafforzamento dei consultori familiari pubblici è coerente con una visione di sanità di prossimità, pubblica, non giudicante, multidisciplinare e capace di ridurre le disuguaglianze territoriali e sociali nell'accesso alle cure.

***Rilevato inoltre che:***

- la libertà di scelta della donna non può essere compressa da ostacoli organizzativi o ritardi amministrativi;
- la piena attuazione della legge n. 194/1978 non si garantisce soltanto formalmente, ma richiede percorsi concretamente accessibili, informazioni chiare, tempi certi, strutture adeguate e personale formato;
- ogni scelta in materia di IVG deve essere fondata su evidenze scientifiche, sicurezza clinica, appropriatezza organizzativa, rispetto della normativa nazionale e tutela dell'autodeterminazione della donna;
- la presenza di soggetti portatori di finalità ideologiche, confessionali o antiabortiste nei percorsi di informazione, orientamento o accompagnamento relativi all'IVG rischia di compromettere la neutralità, la riservatezza, la dignità e la libertà della donna, soprattutto in una fase di particolare vulnerabilità;
- la Regione Piemonte deve garantire che il percorso di IVG farmacologica sia governato esclusivamente dal servizio sanitario pubblico, attraverso personale sanitario qualificato, strutture pubbliche autorizzate, protocolli chiari e responsabilità istituzionali definite.

***Ritenuto che:***

- la Regione Piemonte può assumere il modello organizzativo approvato dalla Regione Campania come riferimento concreto e già praticabile, adattandolo alle caratteristiche territoriali, sanitarie e organizzative piemontesi;

- il Piemonte non può limitarsi a prendere atto delle Linee di indirizzo nazionali, ma debba adottare un proprio atto formale, pubblico e vincolante, capace di rendere effettivo l'accesso all'IVG farmacologica anche nei consultori familiari pubblici e in regime ambulatoriale;
- la possibilità della seconda somministrazione o assunzione del trattamento farmacologico a domicilio, ove clinicamente appropriata, non rappresenta una riduzione delle garanzie sanitarie, ma un'evoluzione organizzativa possibile solo se inserita in un percorso pubblico, tracciato, informato e collegato alla rete sanitaria di riferimento;
- l'obiettivo non è abbassare il livello di tutela, ma al contrario garantire più sicurezza, più prossimità, più appropriatezza, più gratuità e più rispetto della dignità della donna.

**Visto:**

- “quanto espresso anche recentemente da Società scientifiche internazionali. Varie Società scientifiche internazionali, compresa la FIGO (Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia) (FIGO, Int J Gynaecol Obstet, 2011), a cui anche la SIGO appartiene, ed anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2012; WHO Task Force, BJOG, 2000) si sono espresse favorevolmente. L'assunzione delle prostaglandine a casa senza necessità di un secondo accesso in Ospedale è attualmente permessa in molti paesi d'Europa (Regno Unito, Svezia, Francia, Austria) oltre che negli USA (Royal College Obstetricians Gynecologists, RCOG, 2020; NICE, 2019; Parsons JA, Health Policy. 2020; HAS-CNGOF, 2020; Ireland Health Service, 2020; ACOG, 2014, Dineley B et al, PLoS One, 2020). In Francia la possibilità di assunzione dei farmaci per l'aborto medico interamente al di fuori dell'Ospedale è permessa fino alla settima settimana dal 2001, ma ora nel contesto della pandemia COVID, il College National Gyn Ost Francaise (CNGOF) a Haute Autorité de Santé ha esteso tale possibilità anche a 8 e 9 settimane (HAS- CNGOF, 2020). Quindi, la scelta di permettere l'assunzione delle prostaglandine a casa, si adegua a pratiche sicure, sperimentate a livello internazionale”.

**Impegna la Giunta regionale**

- ad adottare, entro 60 giorni dall'approvazione del presente ordine del giorno, un atto formale di recepimento e piena attuazione delle Linee di indirizzo nazionali sull'IVG farmacologica con mifepristone e prostaglandine, superando ogni precedente indirizzo regionale non coerente con il quadro nazionale vigente;

- a predisporre un modello organizzativo regionale piemontese per l'erogazione dell'IVG farmacologica fino a 63 giorni, pari a 9 settimane compiute di età gestazionale, assumendo come riferimento il modello approvato dalla Regione Campania con DGRC n. 143 del 23 aprile 2026 e adattandolo alle specificità del SSR piemontese;
- a prevedere che tale modello consenta l'erogazione dell'IVG farmacologica, oltre che nei presidi ospedalieri, anche presso i consultori familiari pubblici e le strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate agli ospedali di riferimento;
- a istituire, nell'ambito del SSR piemontese, uno specifico percorso ambulatoriale coordinato e complesso per l'IVG farmacologica, sul modello del Day Service/PACC (Percorso Ambulatoriale Coordinato e Complesso) adottato dalla Regione Campania, garantendo presa in carico, gratuità, appropriatezza clinica, tracciabilità amministrativa e uniformità territoriale;
- a prevedere, nel protocollo operativo regionale, la possibilità della seconda assunzione o somministrazione del trattamento farmacologico a domicilio, ove clinicamente appropriato e secondo valutazione del personale sanitario competente;
- a garantire che la prestazione sia erogata senza costi a carico della donna;
- a individuare, per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, almeno un percorso territoriale effettivamente attivo per l'IVG farmacologica in regime ambulatoriale o consultoriale, assicurando omogeneità di accesso sull'intero territorio regionale, comprese le aree interne, montane e periferiche;
- a rafforzare il ruolo dei consultori familiari pubblici come presidi centrali della salute sessuale e riproduttiva, garantendo personale adeguato, formazione specifica, integrazione con i servizi ospedalieri e capacità di presa in carico multidisciplinare;
- a garantire campagne informative istituzionali chiare, accessibili, laiche, scientificamente corrette e non giudicanti sui percorsi disponibili per l'IVG farmacologica, sui tempi, sulle sedi, sulle modalità di accesso e sui diritti riconosciuti dalla legge;
- a escludere dai percorsi di informazione, orientamento, accompagnamento e presa in carico relativi all'IVG ogni soggetto portatore di finalità ideologiche, confessionali o antiabortiste, assicurando che il percorso sia governato esclusivamente dal servizio sanitario pubblico e da personale qualificato;
- a trasmettere alla Commissione consiliare competente, entro 12 mesi dall'approvazione del modello organizzativo regionale e successivamente con cadenza annuale, una relazione sullo stato di attuazione del percorso, indicando almeno le strutture attive, il numero di prestazioni erogate, i tempi medi di accesso, la distribuzione territoriale, il ricorso ai percorsi ambulatoriali e consultoriali, le eventuali criticità organizzative e le misure adottate per superarle.



**Sarah Disabato  
Consigliera Regionale  
Movimento 5 Stelle**