

**Alla Ministra della Salute, On. Beatrice Lorenzin**

**Al Direttore Generale AIFA, Prof. Mario Melazzini**

## **CONTRACCEZIONE DI EMERGENZA SEMPRE DISPONIBILE IN TUTTE LE FARMACIE**

La contraccezione di emergenza (EC, emergency contraception) è uno strumento farmacologico di emergenza, cioè di pronto soccorso, utilizzabile allo scopo di evitare gravidanze non desiderate nei casi in cui il ricorso ad un metodo contraccettivo tradizionale fallisca o venga dimenticato, oppure quando la donna subisca un rapporto sessuale non voluto. La sua efficacia è tanto più elevata quanto più la sua assunzione avvenga vicino al rapporto sessuale non protetto.

La stessa Ministra della Salute nelle ultime due relazioni sulla interruzione volontaria di gravidanza, pubblicate rispettivamente nel dicembre 2016 e nel dicembre 2017, sottolinea il ruolo dell'utilizzo della contraccezione di emergenza nella decisa riduzione dell'aborto volontario in Italia, ed in particolare evidenzia il ruolo della sua forma più efficace costituita dall'ulipristal acetato (UPA), erroneamente detta anche "pillola dei cinque giorni dopo", mentre va usata il prima possibile dopo un rapporto per essere più efficace.

Anche la OMS ha messo ambedue i contraccettivi di emergenza, il levonorgestrel 1.5 mg per os e l'ulipristal acetato 30 mg per os, nella 20esima edizione 2017 della "Lista dei farmaci essenziali", e nei "Criteri medici di elegibilità per l'uso dei contraccettivi" 5° edizione del 2015, li dichiara sostanzialmente utilizzabili ad ogni età ed in ogni condizione clinica.

Peraltro, se si facessero bene i conti in termini di costi per la IVG da parte del Sistema Sanitario Nazionale e di eventuali costi per una distribuzione gratuita della EC, come del resto già avviene in paesi vicino a noi (es. in Francia), il Sistema Sanitario Nazionale risparmierebbe milioni di euro, che potrebbero più razionalmente essere investiti nella prevenzione dell'aborto volontario e di tutti i suoi costi psichici, fisici e sociali attraverso la distribuzione gratuita della contraccezione di emergenza, ed in particolare di quella a base di ulipristal acetato, che è comunque almeno tre volte più efficace se assunta già nelle prime 24 ore.

Alla luce di tutto questo, si chiede pertanto che il Ministro della Salute, di concerto con l'AIFA, integri i farmaci per la contraccezione di emergenza nell'elenco dei farmaci indispensabili da tenere sempre disponibili in farmacia, perché la donna non sia costretta ad inutili giri perditempo alla ricerca del farmaco, essendo dimostrato che la sua efficacia è tanto più elevata quanto più esso venga assunto vicino al rapporto presunto a rischio.

Al tempo stesso si richiede che ne venga attivata la distribuzione gratuita nei consultori e nei poliambulatori pubblici e convenzionati, in particolare di quella più efficace a base di ulipristal acetato.

6 febbraio 2018

Allegati:

- Onda, La contraccezione di emergenza fa parte dei diritti umani. Prevenibili il 95% di gravidanze indesiderate. Le indicazioni dell'Oms, 28 gennaio 2018 <https://www.ondaosservatorio.it/la-contraccezione-emergenza-parte-dei-diritti-umani-prevenibili-95-gravidanze-indesiderate-le-indicazioni-delloms/>
- Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza - dati definitivi 2014 e 2015  
[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2552](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2552)
- Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della Legge 194/78 per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza - dati definitivi 2016  
[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2686](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2686)
- WHO Model List of Essential Medicines, 20th List, March 2017 (Amendet August 2017)  
<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

**Primi firmatari:**

- Arisi Emilio, ginecologo, Trento
- Andersson Karin, ginecologa, Firenze
- Blasi Nicola, ginecologo, Bari
- Canitano Lisa, ginecologa, Roma
- Cirant Eleonora, giornalista, Milano
- De Vita Davide, ginecologo, Battipaglia
- Damiani Cristina, ginecologa, Roma
- Dubini Valeria, ginecologa, Firenze
- Fabra Arturo, ginecologo, Perugia
- Fantini Daniela, ginecologa, Milano
- Fattorini Giovanni, ginecologo, Bologna
- Filippi Andrea, psichiatra, Roma
- Lisi Franco, ginecologo, Roma
- Masi Patrizia, ginecologa, Bologna
- Orlandella Maurizio, ginecologo, Milano
- Parachini Mirella, ginecologa, Roma
- Plotegher Violetta, ginecologa, Trento
- Pompili Anna, ginecologa, Roma

- Puzzi Pietro, ginecologo, Brescia
- Scassellati Giovanna, ginecologa, Roma
- Toschi Marina, ginecologa, Perugia
- Viglino Sandro, ginecologo, Genova
- Von Wunster Silvia, ginecologa, Bergamo
- Zinno Giulia, ginecologa, Napoli