

Lettera aperta alla Ministra della Salute

Spett.le Ministra della Salute On. Giulia Grillo,

Abbiamo atteso il suo insediamento per portarLe all'attenzione un aspetto che riguarda l'ultimo aggiornamento della Farmacopea Ufficiale, rilasciato dal tavolo tecnico istituito dalla ex Ministra della Salute Beatrice Lorenzin, a cui hanno partecipato rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Agenzia italiana del farmaco, della Federazione ordini professionali e dell'industria farmaceutica. Con il decreto del 17 maggio 2018 è stato introdotto un primo aggiornamento e i lavori del tavolo proseguiranno anche nei prossimi mesi.

Dopo la liberalizzazione della vendita delle "pillole dei giorni dopo" senza obbligo di ricetta per le maggiorenti, permane un fattore che rende non sempre semplice reperirle in farmacia. All'interno del documento della Farmacopea Ufficiale sono evidenziate le categorie di farmaci che ciascuna farmacia è tenuta ad avere "in casa", per l'immediata disponibilità all'utenza ("quanto deve essere tenuto in farmacia come sostanza e/o come prodotto medicinale"). Tra queste categorie è prevista quella dei "Contraccettivi sistemici ormonali", con l'annotazione specifica che la farmacia ne deve possedere almeno "Una del gruppo".

In pratica è stabilita una categoria unica, che va dalla pillola ormonale di uso quotidiano a quelle contraccettive di emergenza. Ma si tratta di due entità totalmente differenti. Conseguentemente per il farmacista è sufficiente averne un solo tipo, per essere in regola. Da tempo la SMIC (Società medica italiana per la contraccezione) ha evidenziato le conseguenze negative di siffatta categoria unitaria. Infatti era stato già da tempo richiesto che venisse inserita una categoria specifica, dedicata ai farmaci per la contraccezione d'emergenza, contraddistinti da scopo e modalità di utilizzazione diverse e specifiche. Con una categoria ad hoc si potrebbe offrire alle donne italiane la sicurezza di riuscire a reperire in ogni farmacia del territorio nazionale un anticoncezionale d'emergenza (pillola del giorno dopo, levonorgestrel, Norvelo, Lonel, Levonelle ed altri, o dei 5 giorni dopo, ulipristal acetato EllaOne), senza essere costrette, come tuttora capita, a passare da una farmacia all'altra.

Il Ministero della Salute nella sua ultima Relazione annuale sulla Legge 194 presentata al Parlamento nel dicembre 2017 ha evidenziato che: "L'andamento di questi ultimi anni (ndr: il forte decremento delle IVG di questi ultimi anni), come già presentato lo scorso anno, potrebbe essere almeno in parte collegato alla determina AIFA del 21 aprile 2015 (G.U. n.105 dell'8 maggio 2015) che elimina, per le maggiorenti, l'obbligo di prescrizione medica dell'Ulipristal acetato (ellaOne), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola dei 5 giorni dopo" ". Più precisamente sembrerebbe che questa flessione dipenda dall'incremento della pillola dei cinque giorni dopo, che è passata da meno di 17mila confezioni del 2014 a più di 145mila nel 2015, a 200mila nel 2016 ed a 255mila nel 2017, pari a quasi il 50% del totale delle vendite della contraccezione d'emergenza. Ne discende che, non consentire che la contraccezione d'emergenza sia una categoria specifica all'interno della Farmacopea Ufficiale, pregiudica una sua tempestiva assunzione dopo il rapporto, inibendo un'efficace prevenzione e di conseguenza impedendo un ulteriore calo delle interruzioni volontarie di gravidanza.

Chiaramente è altrettanto auspicabile che vi sia una maggiore informazione sui metodi contraccettivi di uso quotidiano, pillole o dispositivi, finalizzata ulteriormente a consolidare l'abitudine a prendersi cura di sé ed a conoscere il proprio corpo, con un sistema costante di prevenzione delle gravidanze indesiderate. Occorre accompagnare le donne nella scelta del metodo anticoncezionale che meglio si adatta alle proprie esigenze. In tal senso, accanto ad una

revisione delle categorie nella Farmacopea, auspichiamo un intervento che incentivi e consenta un uso consapevole e responsabile della contraccezione, ripensando a interventi diffusi di educazione sessuale ad opera di rivitalizzati Consulitori e prevedendo una riclassificazione degli anticoncezionali in fascia A. L'efficacia della prevenzione passa per una contraccezione accessibile a tutte, che non sia più un lusso per una minoranza. Conseguentemente la rimborsabilità dal SSN è il primo passo, se davvero si vuole stare dalla parte delle donne.

Al riguardo della nuova Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana siamo al corrente che il Ministero ha precisato che si tratta soltanto di un primo aggiornamento della lista e che verranno fatti successivi aggiustamenti. Speriamo in un Suo intervento in tali sedi, che tenga conto delle perplessità espresse sulla non individuazione di una categoria specifica per la contraccezione d'emergenza, come anche di una maggiore e migliore accessibilità della contraccezione ordinaria. Riteniamo che queste nostre istanze vadano nella direzione di quanto da Lei stessa dichiarato sulla piattaforma Rousseau: "Ridurre le disuguaglianze di cura e assistenza fra cittadini" impegnandosi per una sanità pubblica "giusta, efficiente e accessibile attraverso un adeguato finanziamento, una seria programmazione, una revisione della governance farmaceutica, un potenziamento dell'assistenza territoriale". Certo "ambiziosi intenti", per usare le sue stesse parole, ma non più procrastinabili per chi abbia realmente a cuore le sorti della sanità pubblica e i bisogni dei suoi utenti, come nel caso delle precipue richieste portate alla Sua attenzione.

Roma, 12 giugno 2018.

UDI-Unione Donne in Italia

Year	LNG unit sold	UPA unit sold	Total EC unit sold	+/- vs previous year	UPA % of sales	
2003	275.000		275.000	+15%		
2004	310.000		310.000	+13%		
2005	330.000		330.000	+6%		
2006	350.000		350.000	+6%		
2007	370.000		370.000	+6%		
2008	380.000		380.000	+2,7%		
2009	361.000		361.000	-5%		
2010	350.000		350.000	-2,5%		
2011	355.000		355.000	+1,5%		
2012	357.500	7.500	365.000	+3%	2.1 %	UPA arrive
2013	347.000	12.000	359.000	-1,5%	3.3 %	
2014	335.500	16.500	352.000	-2,2%	4.7 %	
2015	258.000	145.000	403.000	+15%	34 %	UPA become non prescription
2016	247.000	240.000	487.000	+24%	46 %	
2017	315.000	255.000	570.000	+14%	45 %	