

## Pillola dei 5 giorni dopo

# Per il Css la prescrizione deve restare obbligatoria. Nonostante l'Ema

Il 10 marzo scorso è stato deliberato il parere del Consiglio superiore di Sanità sulla cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo". Il Ccss, presieduto da **Roberta Siliquini**, era stato sollecitato dal ministro **Beatrice Lorenzin** ad esprimere un nuovo parere sulle modalità prescrittive del farmaco anticoncezio-

**Il Ministero della Salute spiega come la scelta sia stata presa "per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico"**

nale d'emergenza a seguito della recente deliberazione dell'Ema, ratificata dalla Commissione Europea il 7 gennaio scorso, che prevedeva la vendita senza l'obbligo di

ricetta medica avendo riscontrato l'assenza di rischi in gravidanza. "In attesa dei dettagli del dispositivo, la decisione - rende noto il Ministero della Salute - è che il farmaco

EllaOne debba essere venduto in regime di prescrizione medica indipendentemente dall'età della richiedente". "Ciò soprattutto - spiega la nota del Ministero - per evi-

tare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico". La decisione finale, ora, spetta al ministro della Salute. **V**



**"Con la ricetta medica il Ssn può ottenere delle indicazioni precise sull'utilizzo di un farmaco. Senza ricetta medica l'indicatore della tipologia d'uso della pillola passerebbe solo attraverso un controllo di tipo commerciale"**

## Pillola dei 5 giorni dopo/1

### Trojano: "La prescrizione medica garantisce l'appropriatezza dell'assunzione in base al quadro clinico"

**Vito Trojano**  
Presidente AOGOI

**N**onostante le numerose critiche al parere espresso dal Ccss, che va in direzione contraria alla scelta dell'Ue, ritengo invece che l'obbligatorietà della ricetta medica porti a un utilizzo più controllato della pillola. Ci sono infatti due aspetti da considerare: il primo è che sotto il profilo farmacologico è necessario valutare se la paziente possa assumere o non assumere quella determinata sostanza, che comunque ha dei limiti legati a tutta una serie di fattori che vanno considerati sotto il profilo clinico. Il passaggio dal medico quindi permetterà di valutare volta per volta la reale necessità e possibilità di assumere una determinata tipologia contraccettiva. Ci sono infatti categorie di pazienti in cui potrebbe essere controindicato l'utilizzo di una sostanza di questo tipo. L'altro aspetto da considerare è che senza ricetta medica l'indicatore della tipologia d'uso della pillola passerebbe solo attraverso un controllo di tipo commerciale e

**L'obbligatorietà di ricetta medica non vuol dire togliere alle donne la libertà nell'utilizzo della pillola dei 5 giorni dopo, ma semplicemente rendere le pazienti più coscienti e consapevoli delle loro scelte, mettendole nella condizione di decidere in accordo col proprio medico, che valuterà volta per volta l'appropriatezza dell'assunzione secondo il quadro clinico**

non attraverso un controllo medico, che invece indica in maniera molto esatta la tipologia di paziente che può assumere il farmaco. Inoltre con la ricetta medica il Ssn ottiene delle indicazioni precise sull'utilizzo di un farmaco, che ha comunque un costo. Sono due motivazioni molto importanti che sommate portano a una decisione come quella presa dal Consiglio Superiore di Sanità. Non credo che liberalizzare questo farmaco, come avviene in molti paesi europei, significhi togliere diritti e libertà alle donne italiane, come è stato detto

in questi giorni. Sono un europeista convinto, ma dall'Europa dobbiamo prendere tutto ciò che è positivo e non tutto "in blocco". L'obbligatorietà della prescrizione medica per l'ulipristal acetato non vuol dire togliere a ciascuno la libertà nell'utilizzo della pillola in questione, ma semplicemente rendere le pazienti più coscienti e consapevoli delle loro scelte, mettendole nella condizione di decidere in maniera più ragionata, in accordo col proprio medico, che valuterà caso per caso l'appropriatezza dell'assunzione secondo il quadro clinico. **V**

## Pillola dei 5 giorni dopo/2

### "Contraccezione d'emergenza: l'Italia è in Europa?"

**L'obbligo di prescrizione medica non trova d'accordo tutti i ginecologi: la disponibilità/accessibilità del farmaco, trattandosi di emergenza, deve essere immediata mentre il "passaggio" dal medico è *time consuming*. Dal momento del rapporto a rischio scatta una lotta contro il tempo. Ecco il loro punto di vista**

\* **Emilio Arisi, Giampiero Capobianco, Salvatore Dessole, Giovanni Fattorini, Gian Benedetto Melis, Rossella Nappi, Carlo Ranaudo, Francesco Scaglione, Annibale Volpe**

**L**a decisione dell'European Medicines Agency (Ema) di rendere disponibile il farmaco EllaOne® senza obbligo di prescrizione medica, risponde a logiche di sanità pubblica, in armonia con il mandato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In Italia, questa decisione si colloca in uno scenario peculiare in cui, a causa di opinioni precon-

cette e a volte frettolose, si rischia di trascurare i dati scientifici e le esperienze del mondo reale. Prima di concedere l'autorizzazione alla dispensazione Sop (Senza Obbligo di Prescrizione) il regolamento Ema prevede che vengano analizzati ed esclusi tutti i seguenti punti: 1) che il farmaco possa presentare un pericolo sia diretto che