

COMUNICATO STAMPA

Pillola dei 5 giorni dopo: i risultati di un'indagine in 300 strutture pubbliche

**Test di gravidanza per la prescrizione della nuova
contraccezione d'emergenza disponibile
solo nel 20% dei consultori e pronto soccorso italiani**

O.N.Da e Aidos: "Basta barriere per le donne"

*L'obbligo del test di gravidanza per la prescrizione della nuova
contraccezione d'emergenza nega il diritto delle donne ad accedere a
un farmaco più efficace per evitare una gravidanza indesiderata*

Milano, 25 Ottobre. In quasi quattro consultori italiani su cinque non vengono forniti gli stick per i test di gravidanza necessari a ricevere la prescrizione della nuova contraccezione d'emergenza. E nel Sud la situazione peggiora: poco più di un consultorio su dieci può disporre dei test (15,4%).

Il quadro diventa ancora più critico nei pronto soccorso: nell'81% dei casi non ci sono gli stick sulle urine; nel Sud il vuoto è quasi assoluto: sono pochissimi, infatti, i pronto soccorso in grado di effettuare test di gravidanza rapidi (appena l'11%).

I risultati? Le donne sono costrette a pellegrinaggi estenuanti verso strutture in grado di rispondere alle loro esigenze o verso laboratori di analisi per test più invasivi e costosi. E se proprio non possono effettuare il test in tempi rapidi devono ricorrere ad altri contraccettivi, meno efficaci rispetto alla nuova opzione terapeutica.

È quanto emerso da una ricerca svolta da Datanalysis e realizzata in 200 consultori e 100 pronto soccorso-DEA presenti su tutto il territorio nazionale.

Un'indagine che parla chiaro: il test obbligatorio e la sua carenza negli istituti pubblici deputati alla prescrizione della contraccezione d'emergenza ostacolano, ed in molti casi negano, di fatto, la possibilità di accesso a un farmaco più efficace; se assunto nelle prime 24 ore dal rapporto sessuale, riduce di ben due terzi il rischio di gravidanza indesiderata rispetto alla precedente opzione farmacologica.

Un quadro decisamente negativo, anche perché l'Italia è l'unico Paese - tra i 61 nel mondo dove è stata autorizzata la vendita della nuova pillola per la contraccezione d'emergenza - sottoposto all'obbligo "della presa visione del medico di un test di gravidanza negativo prima della prescrizione".

Non va dimenticato inoltre che ancora oggi, a causa della presenza di obiettori o per problemi organizzativi, cinque consultori su dieci e ben sei pronto soccorso su dieci non prescrivono la contraccezione d'emergenza.

E così, tra ostacoli e pellegrinaggi, quella che dovrebbe essere per le donne la "pillola del dopo" diventa la "pillola del mai".

"La contraccezione d'emergenza – sottolinea **Francesca Merzagora**, Presidente di O.N.Da – è un presidio di prevenzione validato e conosciuto, ma, alla luce dei dati, emerge come l'equità di accesso e il diritto alla miglior cura disponibile sia fortemente messo in discussione. Da una

parte, infatti, ci sono poche strutture che prescrivono, dall'altra, anche quelle che lo fanno sono ostacolate a causa dell'obbligatorietà del test di gravidanza, che, oltretutto, come emerge dalla ricerca, risulta non fruibile in molte strutture. La contraccezione d'emergenza è l'ultimo baluardo per scongiurare il rischio di dover ricorrere a una interruzione volontaria di gravidanza (IVG) che, oltre ad essere un'esperienza estremamente dolorosa per la donna, risulta di fatto un fallimento delle politiche di prevenzione e pianificazione della salute sessuale e riproduttiva".

I dati in letteratura ci riferiscono, infatti, che anche nei Paesi occidentali, nonostante il diffuso ricorso a contraccettivi efficaci e ben tollerati, più di un terzo delle gravidanze risultano indesiderate e, purtroppo, circa la metà dei casi si concludono con il ricorso all'IVG. Pertanto, poter offrire alla donna un'ultima possibilità per ridurre, non certo azzerare, questo rischio è essenziale.

"Da ginecologa questi dati mi sconcertano", spiega **Rossella Nappi**, ginecologa, endocrinologa e sessuologa all'Università di Pavia e Past President dell'International society for the study of women's sexual health (ISSWSH). "Non comprendo, infatti, il perché di una restrizione d'accesso generalizzata e scientificamente ingiustificata a un nuovo farmaco, che è stato valutato come un'occasione educativa per la salute della donna e una forma di contraccezione più efficace".

L'esecuzione obbligatoria di un test di gravidanza non è, infatti, stata inserita nel riassunto delle caratteristiche di prodotto né dall'Agenzia del farmaco europea (l'EMA) né da quella statunitense (l'FDA). Il test eventualmente viene suggerito solo a seguito di una adeguata valutazione clinica.

"Per di più – aggiunge Nappi – quest'obbligo diventa inappropriato nel momento in cui le nostre strutture non sono, per varie cause, in grado di eseguirlo prontamente. Questo aumenta inevitabilmente l'inaccessibilità, o comunque la difficoltà e il ritardo nell'accesso a una contraccezione d'emergenza più efficace, che nelle prime 24 ore dal rapporto non protetto riduce di ben 2/3 il rischio di gravidanza indesiderata, rispetto al vecchio farmaco, e lo dimezza nel caso di assunzione nei primissimi giorni fino a 72 ore".

In gioco ci sono quindi i diritti femminili. "I diritti delle donne sono troppo spesso negati", afferma **Daniela Colombo**, presidente di Aidos (Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo). "Rimuovere inutili impedimenti, considerando che la rapidità di accesso è la chiave di volta per un'efficace contraccezione d'emergenza, eviterà che l'accesso al farmaco si trasformi in una lunga maratona densa di ostacoli. Penso in particolare alle donne più giovani, che possono trovarsi in difficoltà a far fronte da sole a situazioni critiche. Per questo, auspichiamo che gli organismi regolatori nazionali correggano presto questa anomalia del test obbligatorio, uniformando i criteri prescrittivi al resto d'Europa. Perché la prevenzione contraccettiva è un obiettivo importante di salute pubblica, cui tutti dobbiamo collaborare".

Per ulteriori informazioni:

Ufficio stampa O.N.Da

Value Relations®

Tel. 02 20241357, fax 02 29528200

Cristina Depaoli, cell. 347 9760732, c.depaoli@vrelations.it

Francesca Alibrandi, cell. 335 8368826, f.alibrandi@vrelations.it