

N° 37 – 30 ottobre 2019

In questo numero:

- Gli adempimenti per la certificazione triennale ECM
- Termine per cancellazione dall'Albo
- Cambia la rimborsabilità della vitamina D
- Contraccezione d'emergenza e malattie a trasmissione sessuale
- Vecchio tiazidico, tanto affidabile

PRIMO PIANO

Gli adempimenti per la certificazione triennale ECM

A seguito delle numerose richieste pervenute all'Ordine è opportuno ricapitolare alcuni punti relativi all'ottenimento della certificazione ECM per questo triennio (2017-2019). Innanzitutto, grazie allo scambio di informazioni con la banca dati Cogeaps, non è più necessario (anche se possibile) caricare progressivamente nella propria scheda personale sul sito dell'Ordine gli attestati dei corsi frequentati. L'Ordine, una volta acquisiti dal Cogeaps i dati riepilogativi del triennio 2017-2019 (dopo la metà del 2020), aggiungerà gli eventuali crediti maturati per l'attività di tutoraggio, che il Cogeaps non registra, e inserirà automaticamente i certificati triennali nelle schede personali degli iscritti. **Coloro che non dovessero aver raggiunto la certificazione triennale, verranno contattati dall'Ordine per integrare le informazioni e ottenere la certificazione triennale. Solo allora, se il professionista ha ulteriori attestati non registrati, dovrà necessariamente inserirli nella sua scheda personale.** Si ricorda infine che, sempre nella propria scheda personale, è possibile controllare il proprio fabbisogno formativo: **è importante procedere a questo controllo perché, fino al 31 dicembre 2019, è possibile seguire altri corsi e soddisfare così l'obbligo formativo.**

VITA DELL'ORDINE

Termine per cancellazione dall'Albo

Si ricorda a chi volesse cancellarsi dall'Albo che, se vuole evitare il pagamento per l'anno 2020 sia della quota associativa sia dei contributi previdenziali ENPAF, è opportuno presentare domanda on line, tramite la propria scheda personale, entro il prossimo 15 dicembre.

NORMATIVA

Cambia la rimborsabilità della vitamina D

L'AIFA ha deliberato la nota 96 che regola la prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale della vitamina D, limitatamente ai pazienti adulti, con l'indicazione "prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D". In assenza di test per i livelli di 25-idrossivitamina D3 (25

-OH-D3), la nuova nota prevede la rimborsabilità di medicinali a base di colecalciferolo, colecalciferolo/Sali di calcio e calcifediolo, soltanto per le seguenti condizioni: persone istituzionalizzate; donne in gravidanza o in allattamento; persone affette da osteoporosi da qualsiasi causa o osteopatie accertate non candidate a terapia remineralizzante (nota 79). Se invece si è proceduto al test, la rimborsabilità è ammessa per persone con livelli sierici di 25-OH-D inferiori a 20 ng/mL e sintomi attribuibili a ipovitaminosi (astenia, mialgie, dolori diffusi o localizzati, frequenti cadute immotivate); persone con diagnosi di iperparatiroidismo secondario a ipovitaminosi D; persone affette da osteoporosi di qualsiasi causa o osteopatie accertate candidate a terapia remineralizzante per le quali la correzione dell'ipovitaminosi dovrebbe essere propedeutica all'inizio della terapia; persone sottoposte a terapia di lunga durata con farmaci interferenti col metabolismo della vitamina D; persone con malattie che possono causare malassorbimento nell'adulto.

[Il testo integrale della nota 96](#)

PHARMACEUTICAL CARE

Contracezione d'emergenza e malattie a trasmissione sessuale

In Svizzera, dal 2002 i farmaci per la contraccezione d'emergenza non richiedono prescrizione e la dispensazione avviene sotto la responsabilità del farmacista in base a un protocollo nazionale. Recentemente, il gruppo di ricerca sulla Pharmaceutical Care dell'Università di Basilea ha condotto uno studio per valutare la capacità del farmacista di risolvere i casi che gli si presentano, il rispetto del protocollo e la misura in cui viene trattato il rischio delle malattie a trasmissione sessuale (MST). Per farlo, 69 "finte" pazienti si sono recate in altrettante farmacie chiedendo "la pillola del giorno dopo". Tutti i farmacisti hanno individuato correttamente che la persona aveva bisogno effettivamente del contraccettivo, e tutti si sono riferiti al protocollo, formulando in media 10,79 quesiti di valutazione sugli 11 previsti. Il 93% dei farmacisti ha fornito le informazioni necessarie al corretto uso del farmaco ma solo il 56% ha affrontato il tema delle MST, principalmente indicando l'uso del profilattico come protezione ottimale. Di qui la conclusione che è necessario ampliare la parte del protocollo dedicata alle MTS e fornire al farmacista "maggiori strumenti per il counselling". (Haag M et al. Do Swiss community pharmacists address the risk of sexually transmitted infections during a consultation on emergency contraception? A simulated patient study. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2019 Oct;24(5):407-412).

LETTERATURA

Vecchio tiazidico, tanto affidabile

Un recente studio osservazionale, basato sui dati delle cartelle cliniche di 4,9 milioni di pazienti, pare mettere in discussione il primato degli ACE-inibitori come prima scelta in monoterapia per il trattamento dell'ipertensione. Infatti è emerso che i pazienti cui in prima battuta sono stati prescritti diuretici tiazidici e analoghi hanno fatto registrare il 15% in meno di episodi ischemici, ricoveri per insufficienza cardiaca e ictus. Inoltre, rispetto agli ACE-inibitori si è mostrata una minore incidenza di effetti collaterali. Secondo gli autori, "se i 2,4 milioni nuovi pazienti in trattamento con ACE-inibitori avessero invece cominciato con un diuretico tiazidico o simile si sarebbero potuti evitare più di 3.100 eventi cardiovascolari gravi". Va comunque ricordato, come fa il Pharmaceutical Journal, che le linee guida del NICE, aggiornate lo scorso agosto, raccomandano di cominciare con un ACE-inibitore o un sartano nei pazienti affetti da diabete Tipo 2, e con un calcioantagonista nei

pazienti che non presentano questa comorbidità. Il tiazidico andrebbe aggiunto in questi pazienti solo se la monoterapia con calcioantagonista non è sufficiente. Se ne riparlerà, sicuramente. (Suchard MA et al. Comprehensive comparative effectiveness and safety of first-line antihypertensive drug classes: a systematic, multinational, large-scale analysis. The Lancet [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32317-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32317-7); Thiazides linked to 15% fewer cardiovascular events than ACE inhibitors in patients with hypertension. The Pharmaceutical Journal, online DOI: 10.1211/PJ.2019.20207245)