

Evviva il presidente

Andrea Mandelli è il nuovo presidente Fofi, dopo una vicepresidenza intensa a diretto contatto con il dottor Leopardi. È emozionante leggere nell'intervista delle pagine seguenti come il neopresidente si esprime quando parla dei giovani, usando il "noi" come se fosse ancora qui con noi in Consiglio. Il futuro è in corsa e il nuovo direttivo della Fofi già sta correndo verso obiettivi estremamente ambiziosi, che condividiamo appieno e di cui, quando e se richiesto, ci faremo carico affinché si realizzino nel migliore dei modi (un esempio tra i molti: la questione dei concorsi di sedi vacanti). È mia opinione che l'entusiasmo che Andrea Mandelli sta trasmettendo non vada sprecato e che il singolo, le Associazioni provinciali, tutti i giovani farmacisti rispondano con forza allo stimolo, mantenendo alto il nome della professione, sempre estremamente apprezzata dal cittadino.

Proprio nell'ottica della nostra professione, la Federazione ha sviluppato il convegno della domenica mattina a Cosmofarma, "Farmaco: bene di progresso e civiltà. Vie di dispensazione, educazione e controllo", a cui parteciperanno personalità di primissimo piano del mondo della sanità, a partire dal senatore d'Ambrosio Lettieri, vicepresidente Fofi e segretario della XII Commissione permanente Igiene e Sanità al Senato. Interverranno anche Sergio Daniotti, presidente di Anifa, un rappresentante dell'Aifa, Francesco Cattell, farmacista ospedaliero con esperienze in reparto, Claudio Distefano, vicepresidente di Fenagifar, e, oltre ai saluti della dottoressa Racca, presidente di Federfarma, e proprio del dottor Mandelli, interverrà il comandante dei Carabinieri per la tutela della salute, generale Cosimo Piccino. Il nostro obiettivo è sensibilizzare l'opinione pubblica e politica sul fatto che un uso inappropriato dei farmaci porti problemi al paziente e spese al Ssn, che dovrebbe impostare la propria politica di risparmio non sul prezzo del farmaco, ma stimolando tutti gli operatori della filiera a fare prevenzione, oltre che corretta e attenta dispensazione. Ecco, quindi, una delle prime iniziative del Consiglio e dei giovani farmacisti, rivolte alla professione nella sua totalità.

Evviva il presidente Mandelli! E grazie al dottor Leopardi per la saggezza trasmessa e l'appoggio di sempre.

Paolo Corte (fenagifar@zeroseicongressi.it)

Il nuovo ruolo femminile

La seconda parte dell'indagine, incominciata nel numero scorso del nostro giornale e svolta dall'archeologa Pinella Laudani, sulle origini della professione delle donne medico. Vediamo come si è evoluta la professione dal Rinascimento fino ai giorni nostri (**da pag. 4**).



Fenagifar trampolino di lancio

Un passato nella Federazione dei giovani per Andrea Mandelli, neoeletto presidente della Fofi. Lo abbiamo intervistato: ecco quanto ci ha detto sugli obiettivi a lungo e breve termine del suo mandato e sulla collaborazione proficua con Fenagifar (**a pag. 2**).

Fenagifar:

trampolino di lancio

Dottor Mandelli, quali sono le attività obiettivo dei suoi primi 100 giorni? E quali, invece, nel lungo periodo i principali problemi in agenda?

È una domanda che, come è logico, mi viene rivolta spesso, ma ai programmi dei cento giorni sono allergico. Gli impegni si prendono per tutto un mandato e non ci sono bacchette magiche per risolvere le questioni nel primo periodo. Posso rispondere che in gran parte il nostro programma è determinato dall'attualità, dagli sviluppi delle molte questioni che riguardano la farmacia. Oggi siamo impegnati al tavolo convocato dal sottosegretario Ferruccio Fazio sulla distribuzione finale del farmaco, al quale oltre alla Fofi partecipano i rappresentanti delle farmacie, delle parafarmacie e della grande distribuzione, ma

Abbiamo incontrato il nuovo presidente della Federazione degli Ordini, già past president di Fenagifar, e con lui abbiamo discusso di obiettivi a breve e lungo termine, corsi di laurea e concorsi, attività sociali della Fofi e collaborazione proficua anche con la Federazione dei giovani farmacisti, alla quale è ancora molto legato

non si può dimenticare che siamo ancora in attesa della conclusione dei procedimenti di infrazione mossi all'Italia dalla Commissione europea per la regolamentazione del servizio farmaceutico. Da un punto di vista propositivo, invece, il primo obiettivo che abbiamo di fronte è la ripresa dei concorsi, non c'è dubbio, e favorire la traduzione nei fatti di quanto previsto dall'articolo 9 dell'AS 1082, cioè l'implementazione di nuovi servizi in farmacia.

Parliamo dei progetti di Fofi nel sociale. Dopo l'iniziativa sul doping, ce ne sono altre in vista?

Certamente. Abbiamo avuto grandi soddisfazioni dall'iniziativa sul doping: la campagna "Farmaci e sport. Uniti e puliti", oltre alla finalità principale di mettere in guardia i cittadini dal pericolo rappresentato da un uso scorretto del farmaco, ha ricordato, se ce n'era bisogno, il ruolo attivo del farmacista nella tutela della salute, non soltanto rispetto al grande pubblico, ma anche agli altri operatori sanitari. Senz'altro è un esperimento che ripeteremo, i temi possibili sono molti: penso per esempio al dolore, che è una condizione spesso sottovalutata, ma che è fonte di forte disabili-

tà anche al di fuori delle condizioni cliniche a cui più facilmente pensa il pubblico, come la malattia oncologica.

Corso di laurea: ritiene possibili modifiche e/o migliorie? In che cosa?

Devo fare una premessa, per quanto spesso l'Università italiana venga accusata di un certo immobilismo, gli insegnamenti si sono tenuti al passo con l'avanzare delle conoscenze. Del resto, noi siamo gli specialisti del farmaco e se la sua natura si modifica, come è avvenuto sotto la spinta delle scoperte in campo molecolare, è inevitabile che le co-

noscenze si trasferiscano rapidamente nei corsi di laurea. È chiaro che questo nocciolo scientifico non esaurisce la gamma delle conoscenze necessarie. Ci sono gli aspetti normativi e quelli farmacoeconomici, sempre più importanti, così come quelli legati alla comunicazione. Quello che sta a cuore alla Fofi è che la figura del farmacista mantenga la sua specificità: non ha senso una trasformazione del farmacista in un medico di serie B o in un infermiere di serie A.

Parlando di prospettive occupazionali, che cosa vede per il futuro?

Senz'altro dobbiamo puntare ad ampliare il ruolo del farmacista ospedaliero e delle strutture, il che significa l'introduzione del farmacista di reparto. Non è una questione di posti di lavoro e basta, ma di sicurezza del paziente. Quando siamo stati ascoltati dalla Commissione parlamentare sul rischio clinico, abbiamo sostenuto e documentato i vantaggi che verrebbero al servizio sanitario dall'affidare al professionista del farmaco tutta la delicata catena della dispensazione dei medicinali nelle strutture di ricovero. Senza parlare, poi, di tutte le strutture che sono prive anche di un solo farmacista, pur facendo uso di farmaci: le case di cura private, le residenze sanitarie, le carceri. Ma anche la farmacia di comunità potrà aumentare il numero di professionisti che vi collaborano quando si realizzerà la trasformazione in



centro di servizi, anche alla luce dell'approvazione dell'articolo 9 cui accennavo prima.

Non trascurerei anche percorsi che possono d'acchito sembrare più lontani, come per esempio la comunicazione sul farmaco o la nostra presenza nelle scuole, e su questo ho già chiesto un'incontro al ministro dell'Istruzione Maria Stella Gelmini.

Parliamo di Ecm: ritiene possibile mantenere provider legati alla professione, per esempio Fenagifar, e non al business? Come giudica la qualità attuale degli eventi?

Si devono mantenere provider espressione della professione, ci mancherebbe altro! Non è pensabile che proprio le società scientifiche e gli Ordini possano essere messi ai margini di questa funzione fondamentale. Per quanto riguarda Fenagifar, poi, c'è un motivo

in fatto di regolare svolgimento dei concorsi. Su questo aspetto non molleremo mai: ne va della credibilità stessa di un servizio farmaceutico nella cui struttura ci riconosciamo.

E, per finire, come nostro past president, ritiene di poter sviluppare, e come, punti di collaborazione con Fenagifar?

Una fondamentale premessa cui tengo molto: della Fenagifar sono anche socio onorario, nomina che mi è stata conferita al termine della mia presidenza, così come ricordo con orgoglio di aver fondato e diretto per quattro anni il mensile Pharmacy, primo organo ufficiale della Fenagifar. Questo per dire quanto sia felice di poter essere intervistato come presidente della Fofi dal giornale dei giovani, che sentirò sempre anche un po' mio.

La prima e più importante collaborazione con Fenagifar è quella che vede le Associazioni dei giovani farmacisti come incubatrici indispensabili per il naturale ricambio generazionale della politica della professione: si comincia da qui. Poi, viene lo scambio di informazioni, perché Fenagifar può e deve rappresentare le aspirazioni, le necessità e gli obiettivi delle nuove leve, che la Federazione ha il dovere di ascoltare e considerare. Sulle iniziative puntuali, come si suol dire, parliamone. La mia porta è sempre aperta: sono un socio onorario...

Claudio Distefano
Vicepresidente di Fenagifar

Il nuovo ruolo femminile

Ecco la seconda parte dell'indagine sulla storia delle donne medico. Vediamo ora come si è evoluta la professione dal Rinascimento ai giorni nostri

Con la diffusione delle università, l'esclusione delle donne dalla professione diventa sistematica: potranno praticare la medicina solamente accanto a padri o mariti (se di classe superiore) oppure verranno perseguitate come streghe se donne del popolo, ma manca ancora oggi un'analisi dettagliata dei motivi di tale esclusione. In effetti, alla fine del '400, i medici trovano una chiesa alleata nel consolidare il loro monopolio professionale, contribuendo sia a gettare sospetto di stregoneria sulle ostetriche, sia avvallando con i loro esami "obiettivi" l'accadimento di un sortilegio. E fino al '700 è difficile capire la differenza tra le rappresentazioni del lavoro di guaritrici e di streghe-ostetriche prodotte dall'In-

quisizione e quelle prodotte dalla classe medica.

In Italia, la scolarizzazione della professione ostetrica avverrà alla fine dell'Ottocento, in posizione subordinata e ancillare. Solamente nel 1876, con i regolamenti Bonghi e Coppino, venne ufficialmente sancito il diritto delle donne a iscriversi all'università, non solamente come *uditricima*, ma anche come studentesse e fu riconosciuto valore legale al titolo dottorale. Da quel momento gli ostacoli alla libera frequenza delle donne all'università furono rimossi: nel 1877 Ernestina Paper si laureò in Medicina e chirurgia all'Università di Firenze. Fu la prima laurea dell'Italia unita.

L'attività professionale femminile, tuttavia, rimane a lungo un percorso arduo e confinato al campo delle

professioni "delle donne per le donne". Benché la prima laureata fosse stata un medico e la Facoltà di medicina costituisse in molte città il varco di accesso all'università -in particolare per le specializzate in ginecologia e pediatria-, nella pratica l'esercizio della professione medica, anche se non precluso da limiti formali, era osteggiato, tanto che risultava difficile per le donne sia avviare un'attività privata, sia essere assunte in ospedali o case di cura. Solamente la Facoltà di lettere permetteva un sicuro sbocco nel campo dell'insegnamento, tanto che questa facoltà divenne la scelta privilegiata di gran parte delle studentesse, che potevano così conciliare il desiderio di una cultura universitaria con la possibilità di un lavoro qualificato e di un'indipendenza economica.

Con il XX secolo il quadro mutò radicalmente: si ebbe una

relevante crescita femminile nelle facoltà scientifiche, come matematica, chimica, chimica farmaceutica e farmacia. Precisamente questa sede, la farmacia, risulta un ambito di ricerca interessante: luogo protetto dove si svolge un'attività di carattere privato, ma allo stesso tempo professione a contatto con il pubblico e che riveste una funzione



pubblica. Per le donne, in particolare, la pratica della farmacia riprende tradizioni attribuite al femminile (la cura del corpo e la mediazione, in questo caso tra medico e paziente). La prima donna a ricevere il titolo dottorale alla Scuola di farmacia di Bologna fu, nel 1807, Sabina Baldoncelli la quale, nel novembre dell'anno successivo, ottenne l'abilitazione alla pratica. Nell'Italia unita, la prima studentessa della Scuola di farmacia bolognese fu, invece, Teresita Prandelli, iscritta nel 1898 e diplomata nel 1901. La prima laureata in chimica e farmacia, infine, fu Anita Stoppa nel marzo del 1908.

A partire dal primo Novecento, sia all'ateneo di Bologna, sia nelle altre università italiane, tra i diplomati e i laureati in farmacia il numero delle donne crebbe. Si evidenzia un incremento consistente, in particolare, a partire dal 1922: i profondi cambiamenti apportati dalla prima guerra mondiale alla mentalità e ai comportamenti si tradussero in una legittimazione della loro presenza negli spazi pubblici, università compresa. Il continuo aumento delle diplomate e delle laureate tra il 1925 e il 1935 dimostra che il fascismo non riuscì a bloccare il processo di conquista della visibilità pubblica femminile.

Un diverso modo di fare medicina?

Parte della letteratura indaga le ricadute possibili della presenza femminile su

quattro aree specifiche della professione medico: la relazione medico-paziente, l'offerta di servizi sanitari a livello locale e nazionale, la pratica professionale. È chiaro che le donne portano nella professione medica -come in altre- un valore aggiunto di sensibilità e intelligenza "gender-specific", che si traduce in una maggiore centralità dei bisogni della persona malata e delle sue risorse come soggetto attivo nel processo diagnostico e terapeutico, una valorizzazione delle capacità di cura (cure) e di assistenza (care), di comunicazione e multidisciplinarietà nell'approccio, creatività e leadership trasformativa, prevenzione e risoluzione dei conflitti nei team.

Si tratta di qualità che riflettono il costante orientamento femminile verso approcci universalistici anziché settoriali e meritocratici, la loro minore propensione a pensare in termini egoistici o il fatto che le donne siano mediamente meno concentrate su sé stesse e ossessionate con la propria carriera.

Un cammino è stato intrapreso dalla fine dell'Ottocento nel nostro Paese, sia nella critica del sapere medico tecnoscientifico riguardo al corpo, sia nella rivendicazione di una specificità che non è soltanto riproduttiva, ma anche culturale, ovvero nella femminilizzazione dell'azione medica e preventiva e nel rapporto con il paziente.

L'indice di una maggiore presenza delle donne in posizioni economicamente rilevanti non muta il permanere di pregiudizi e ostracismi. L'impegno delle donne nell'ambito professionale risultava, e risulta ancora, ingombrante e in vari casi pagato con il nubilato e con l'assenza di maternità.

Se nel corso dell'indagine abbiamo cercato di dimostrare l'enorme avanzamento delle presenze femminili nella professione medica, ancora lontano da raggiungere è il traguardo del pieno riconoscimento di valore della donna, a conferma dello scarto persistente tra *esserci* e *valere*.

Pinella Laudani
Archeologa
pinellal@katamail.com

Il convegno Fenagifar a Cosmofarma (8-10 maggio, Bologna)

"Farmaco: bene di progresso e civiltà. Vie di dispensazione, educazione e controllo". Questo il titolo del congresso Ecm che la Federazione dei giovani farmacisti organizzerà alla prossima edizione di Cosmofarma Exhibition (Bologna 8-10 maggio 2009). Il convegno -in programma domenica 10, nella Sala Corale alle ore 10.30- sarà aperto dai presidenti di Federfarma e Fofi, Annarosa Racca e Andrea Mandelli, e verrà introdotto dal presidente di Fenagifar, Paolo Corte. Interverranno, poi, un rappresentante Aifa, che parlerà delle malattie iatrogene in Italia e della farmacovigilanza, il generale dei Carabinieri Cosimo Piccino, che si soffermerà sui rischi del commercio dei farmaci via internet, Sergio Daniotti, presidente di Anifa, che sottolineerà l'importanza e la diffusione del valore farmaco, Francesco Cattel, che parlerà della sua esperienza come farmacista in corsia, Claudio Distefano, vicepresidente di Fenagifar, che presenterà la situazione delle malattie iatrogene in Europa e Stati Uniti e, infine, il senatore Luigi d'Ambrosio Lettieri, vicepresidente della Fofi e segretario della XII Commissione igiene e sanità, che delinea l'orientamento della politica sui temi trattati. Un momento d'incontro e confronto importante, al quale sono invitati tutti i farmacisti visitatori di Cosmofarma e, in particolare, i giovani colleghi. Per maggiori informazioni e per scaricare la scheda di iscrizione al convegno visitate il sito www.fenagifar.it

La farmacia del futuro



Dopo gli scossoni del passato si stanno ponendo con serenità le fondamenta per una nuova concezione della farmacia sulla base del documento sulla professione, approvato alcuni anni fa dalla Fofi, oggi presieduta da Andrea Mandelli -già presidente di Fenagifar-, che a tale documento ha lavorato con impegno. Le proposte dei farmacisti hanno ora guadagnato l'attenzione del Governo e del Parlamento: il Senato ha, infatti, approvato la delega al Governo per l'individuazione dei servizi socio-sanitari delle farmacie. Determinante è stato il ruolo in commissione Sanità e in aula del collega senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, presidente dell'Ordine di Bari e, anche lui, proveniente da Fenagifar. La farmacia diventerà, secondo tale programma, sempre più un centro di servizi integrato nel Sistema sanitario nazionale. Potrà effettuare le analisi di laboratorio "di prima istanza" e avrà un ruolo attivo nel servizio di assistenza domiciliare integrata (specie nel corretto uso dei farmaci), nell'educazione sa-

nitaria, nella prevenzione di patologie di impatto sociale e via dicendo. Diventerà un centro di servizi sanitari, aperto 24 ore su 24, e un'interfaccia tra il Ssn e i cittadini. Saranno previsti nuovi servizi, come la prenotazione di esami, il ritiro di referti o la riscossione dei ticket sanitari per visite ed esami specialistici. Alcuni di questi sono già stati sperimentati e svolti dalle farmacie in alcune aree del Paese con soddisfazione da parte dei cittadini-utenti.

Nei prossimi anni saranno adottati provvedimenti che cambieranno il concetto di farmacia sul territorio. L'obiettivo è svilupparne una moderna e sempre più centro di servizi

Un emendamento del senatore D'Ambrosio, finalizzato a consentire l'esercizio in farmacia delle professioni sanitarie (tranne quelle che abilitano alla prescrizione), è stato trasformato in ordine del giorno e accolto dal Governo. Si stanno muovendo, quindi, i primi passi di un lungo cammino che, dopo l'approvazione della legge anche da parte della Camera, passerà attraverso l'emanazione di decreti legislativi e la concertazione con le Regioni. Gli sforzi che si stanno facendo a livello centrale dovranno essere moltiplicati anche a livello delle singole regioni, perché queste nuove attribuzioni diventino realtà concrete. L'ampliamento delle competenze delle farmacie tocca gli interessi di altre professioni sanitarie, ma sarà l'impegno che ognuno di noi metterà a dimostrare la bontà del progetto e a determinarne il successo.

Interessi economici anche molto influenti hanno cercato di relegare la farmacia italiana al solo ruolo di distributrice dei farmaci. Su pretestuosi ideali di concorrenza e risparmio, la grande distribuzione rosicchia quote di mercato. Sfrutta anche la buona fede di colleghi che, non prevedendo un facile accesso alla titolarità, trovano nelle parafarmacie uno sbocco occupazionale. Fortunatamente la concezione di una farmacia intesa come attività professionale sanitaria sta prevalendo in Italia e in Europa. Il futuro rimane ancorato alla professionalità del farmacista, che potrà avere nuovi mezzi per soddisfare il bisogno di salute dei cittadini. È compito di ognuno di noi far sì che questo "vento di cambiamenti" sia recepito sia dal punto di vista culturale, sia pratico anche negli angoli più remoti d'Italia.

Valerio Cimino

Il rimedio naturale per le vie urinarie

Si definisce infezione delle vie urinarie (Ivu) il reparto di una batteriuria significativa accompagnata o meno da una sintomatologia specifica. L'epidemiologia di queste infezioni le vede al secondo posto come valore assoluto (5/600.000 episodi all'anno), seconde soltanto alle infezioni dell'apparato respiratorio e al primo posto come infezioni nosocomiali. Il 91% delle Ivu sono sostenute da batteri Gram-negativi provenienti principalmente dall'apparato intestinale, primo tra tutti *Escherichia coli*. La modalità di contaminazione più importante è la via ascendente, motivo per cui le infezioni delle vie urinarie colpiscono prevalentemente le donne: l'uretra femminile è anatomicamente più vicina all'ano e ha una minore lunghezza, quindi costituisce una porta di ingresso migliore per i germi patogeni. Inoltre, nell'uomo le secrezioni uretrali riducono l'adesione batterica (la cistite acuta non complicata colpisce ogni anno il 10-15% della popolazione femminile). Ci sono poi delle situazioni che predispongono

no all'insorgenza delle infezioni delle vie urinarie: le stasi e le ostruzioni, la presenza di calcoli renali, l'applicazione del catetere, malattie sistemiche debilitanti e croniche (per esempio malnutrizione e diabete), la gravidanza, le immunodeficienze, ma anche la scorretta igiene intima (sia scarsa, sia eccessiva), gli squilibri ormonali, l'irregolarità dell'alvo e le situazioni in cui ci sono disordini alla flora intestinale e uretrale, come nel caso di terapie prolungate con antibiotici.

La natura ci viene incontro

Nel mondo vegetale esistono numerose droghe che possono avere un'azione coadiuvante nel trattamento o nella prevenzione delle infezioni del tratto urinario, molte di queste usate su base tradizionale. Piante come la Verga d'oro o la Betulla, usate per aumentare la diuresi associate ad abbondante idratazione: l'aumento del flusso ematico attraverso il rene comporta, infatti, un aumento nella produzione di urina e nel numero di minzioni, con un conseguente "lavaggio" del tratto urinario e una diminuzione

Spesso il farmacista è interpellato per problemi di infezioni alle vie urinarie con la richiesta di rimedi fitoterapici. È, quindi, importante conoscere bene l'argomento ed essere aggiornati sui rimedi naturali utili, per esempio il mirtillo americano

della carica batterica. Tra le piante molto conosciute e molto usate spiccano l'Uva ursina, che contiene principi con azione antisettica, e il Mirtillo rosso americano. Di quest'ultimo si trovano in letteratura scientifica numerosi studi che riportano dati incoraggianti sulla sua efficacia e sulla sua sicurezza. Si tratta del frutto (bacca globosa rossa) di *Vaccinium macrocarpon*, un piccolo arbusto spontaneo nel nord degli Stati Uniti e in Canada, comunemente denominato cranberry. Le principali sostanze contenute sono le antocianine, le proantocianidine, acidi organici, flavonoidi e zuccheri. I colonizzatori europei conobbero l'uso di

questa pianta dagli indiani d'America, che la utilizzavano per prevenire le infezioni delle piaghe e per alleviare problemi renali e vescicali. I primi

studi di carattere medico sul potenziale ruolo del cranberry nel combattere le Ivu risalgono al 1914: inizialmente si ipotizzò che *Vaccinium Macrocarpon* agisse tramite l'acidificazione delle urine, infatti *E. coli* e altri batteri non prediligono un ambiente troppo acido. Si pensò perché nella sua forma pura il succo di cranberry è acido con un pH di 2,5. In una seconda ipotesi si spiegò che il mirtillo è ricco in acido benzoico, metabolizzato ed eliminato sotto forma di acido ippurico, ritenuto agente antimicrobico. Queste ipotesi furono scartate da evidenze successive, in cui si dimostrò il vero meccanismo d'azione del cranberry: in uno studio di Bodel del 1959 un gruppo di individui aveva assunto 4 litri di succo di mirtillo al giorno per alcuni giorni senza che venisse notato un cambiamento significativo del loro pH urinario, per cui si ipotizzò che non fosse l'a-

cidità dell'urina a dare gli effetti benefici. Nel 1984 è stato dimostrato come il succo di cranberry sia un potente inibitore delle adesine batteriche *in vitro*. Testato su un totale di 77 isolati clinici di *Escherichia Coli*, era in grado di inibire la capacità di adesione alle cellule uroepiteliali (inibizione >75%) di oltre il 60% degli isolati clinici. Infatti il primo passo per avere un'infezione è l'adesione dei germi tramite fimbrie (macromolecole proteiche) che producono adesine che si attaccano a specifici recettori sulle cellule epiteliali e mucose: il cranberry è in grado di provocare un'inibizione dell'adesione. È stato dimostrato che l'attività antiadesiva viene dalle proantocianidine che inibiscono l'adesione di ceppi di *E. coli* con fimbrie di tipo P. Numerosi anche gli studi clinici *in vivo*. Uno randomizzato, in doppio cieco verso placebo della durata di 6 mesi, è stato intrapreso per determinare gli ef-

fetti di una regolare assunzione di succo di cranberry su donne anziane con batteriuria e piuria (globuli bianchi nelle urine). Le 153 pazienti (età media 78,5 anni) sono state suddivise tramite randomizzazione in due gruppi: al gruppo attivo vennero somministrati 300 ml di una bevanda disponibile a base di succo di cranberry (Ocean spray, contenente il 27% di succo puro), mentre al gruppo di controllo veniva distribuita una bevanda generica priva dei costituenti del *Vaccinium macrocarpon*. Durante la ricerca sono stati raccolti campioni di urine al tempo zero e poi a intervalli di 1 mese. La batteriuria e la conseguente piuria vennero ridotte di quasi il 50% nelle donne anziane che assumevano 300 ml di succo di cranberry al giorno.

Nel 2002 uno studio randomizzato ha confrontato 3 trattamenti: succo di cranberry (250 ml 3 volte al giorno), compresse di cranberry (2 volte/die) e placebo (donne tra i 21 e i 72 anni seguite per un anno). Entrambi i gruppi che hanno assunto mirtillo hanno mostrato una diminuzione

ne del numero di pazienti con Uti rispetto al placebo. Altri studi più recenti hanno confermato l'attività del cranberry, ponendolo tra le droghe la cui efficacia clinica nella prevenzione delle infezioni delle vie urinarie è stata dimostrata anche in presenza di batteri resistenti agli antibiotici. Per il trattamento di infezioni già in atto il mirtillo non dovrebbe essere usato da solo, perché è poco efficace per contrastare un'aderenza batterica già conclamata. Nel 2004 e nel 2008 sono uscite delle importanti revisioni della Cochrane, che hanno valutato rispettivamente 7 e 10 studi: il mirtillo americano può ridurre il numero di infezioni nelle donne per un periodo di 12 mesi.

In conclusione, *Vaccinium macrocarpon* è comunemente utilizzato nella prevenzione delle Ivu e per risolvere infezioni croniche di lieve e media entità. Il succo o l'estratto secco riducono la frequenza degli eventi infettivi (recidive) nelle donne suscettibili e la tollerabilità è eccellente. È utile verificare se il paziente ha problemi di calcolosi perché può aumentare la concentrazione di ossalati nelle urine (quindi è sconsigliato nei casi di nefrolitiasi) e verificare se il paziente è in terapia anticoagulante (il cranberry può aumentare l'effetto della warfarina, causando emorragie).

Elena Bescò e Katia Viviani
(Responsabili R&D Phyto Garda) e Gruppo giovani della Società italiana di fitoterapia



Il nostro avvenire è nei servizi

Si è tenuto a Brescia un interessante convegno che ha riunito tutti i più importanti esponenti del "sistema farmacia". Argomento dell'incontro la "Farmacia dei servizi"

Un congresso con relatori d'eccezione ha aperto FARMAItaly, la fiera della Farmacia organizzata a Brescia da Cef, Atf Federfarma Brescia e Punto Farma, con il patrocinio dell'Ordine dei farmacisti. L'incontro inaugurale ha visto riuniti i più importanti esponenti del sistema farmacia italiano: hanno partecipato Annarosa Racca, presidente di Federfarma, Andrea Mandelli, presidente Fofi, Paolo Corte, presidente di Fenagifar, e Sebastiano Grandi, docente dell'Università di Parma e al Cermes di Milano. Clara

Mottinelli, vicepresidente di Federfarma Brescia, ha aperto il congresso ricordando come in pochi anni nel mondo della farmacia molte cose siano cambiate, ma le "rivoluzioni" non hanno travolto il sistema, che è stato capace di mantenere la sua integrità. «Fortunatamente iniziano ad arrivare, anche a livello governativo, segnali positivi e rincuoranti» ha spiegato Clara Mottinelli «che sembrano riconoscere la valenza sociale di una professione che richiede aggiornamento, responsabilità ed equilibrio. L'augurio, per ciascun farmacista, è quello di saper guardare al futuro con dinamismo, energia e volontà di fare».

Ha espresso gioia per il grande interesse dimostrato dal pubblico anche Gabriele Ciresola, presidente dei giovani farmacisti bresciani. «Vorrei ricordare quanto ci sta particolarmente a cuore la professionalità dei giovani, intesa come arricchimento continuo e costante, che non trascura la formazione specialistica» ha sottolineato. «A Brescia siamo riusciti a instaurare un dialogo costruttivo sia con l'Associazione dei titolari, sia con l'ordi-

ne dei farmacisti e con la Cef, realtà con le quali collaboriamo con stima e massima attenzione reciproca. Continueremo nel nostro percorso» ha concluso Ciresola «perché i giovani farmacisti possano sentirsi parte integrante di un sistema capace di ascoltarli e pronto a valorizzare le loro idee».

Una professione da rilanciare

È innegabile come gli ultimi anni siano stati tempi di grandi cambiamenti, ma la farmacia ha trasformato ogni sfida in un'opportunità di rinnovamento da sfruttare con coraggio ed energia. Per affrontare al meglio il domani è, però, necessario continuare a lavorare sull'innovazione e sull'informatizzazione. «È necessario valorizzare i nuovi ruoli legati all'assistenza domiciliare, richiamare i cittadini per le analisi di prima istanza e per gli screening di massa, consentire la prenotazione di visite ed esami, oltre che il pagamento dei ticket, attraverso un sistema informatizzato che colleghi costantemente le farmacie alle Asl» ha sottolineato il presidente di Fe-

derfarma, Annarosa Racca. «Oggi il nostro impegno è rivolto, in primo luogo, a riportare nel canale la distribuzione di tutti i farmaci, compresi quelli più innovativi. Soltanto la farmacia, infatti, può dare quel controllo costante che il farmaco come "prodotto sensibile" richiede». E ha concluso: «Più la farmacia saprà rispondere alle esigenze dei cittadini con servizi indispensabili, più diventerà presidio territoriale integrato nel Ssn».

«La farmacia è già cambiata, siamo in un'altra era: se non cambieremo anche noi, ci troveremo sicuramente in difficoltà». Idee chiare e precise, che Andrea Mandelli, neopresidente della Fofi, espone con forza e decisione. E sono tante le iniziative concrete: si parte dalla battaglia contro il divieto di cumulo dell'esercizio delle professioni sanitarie, fino a quelle perché i farmacisti possano firmare la ricetta che dispensano. Non mancano recenti vittorie, come la possibilità di prescrivere farmaci nei casi di ripetibilità terapeutica in piena legittimità. «La farmacia del futuro è quella che stiamo vivendo oggi» ha concluso Mandelli



«e il protagonista è un farmacista vicino alle esigenze dei cittadini».

Il farmaco non è un prodotto di consumo, ma un bene di progresso e civiltà. Ne è convinto Paolo Corte, presidente di Fenagifar, che ha voluto sottolineare come, a causa della pressione dei media e della denigrazione di una parte della politica, il lavoro del farmacista diventi ogni giorno più faticoso e difficile. «Dobbiamo combattere tutto questo con tenacia, energia e volontà» ha detto «e far capire che un medicinale consegnato con i dovuti avvertimenti può evitare danni fatali alla salute: per questo farmaco e farmacista sono, per noi, un binomio inscindibile».

Il ruolo del farmacista è cambiato» ha concluso Corte «oggi dobbiamo seguire il paziente in tutto il suo iter. Fenagifar continuerà a lavorare per mantenere alta la dignità della nostra professione e perché si crei un gruppo di lavoro produttivo tra medico, farmacista e paziente».

Marketing e Drug care network

Parlare di marketing nella "casa della salute", potrebbe sembrare un controsenso, eppure, in tempi in cui i margini sull'etico vanno sempre più assottigliandosi, le politiche di marketing diventano importanti anche in farmacia. Gli studi dimostrano che diventa primario interessarsi all'extrafarmaco, ricordando che quando si parla di questi prodotti la farmacia non opera più in un settore protetto. «La vendita avviene in modo competitivo con altre realtà distributive. Non dico che la farmacia debba imitare un supermercato» ha proseguito Grandi «ma "fare marketing" significa ascoltare i consumatori» che oggi chiedono alla farmacia professionalità, affidabilità, di sponibilità, servizio e assistenza: in quest'ottica la farmacia dei servizi risulta davvero la strada da percorrere.

Questa panoramica si è conclusa con un'esperienza bresciana: "Drug care net-

migliore cura dei pazienti.

«Una corretta gestione del farmaco è indispensabile per la tutela della salute dei cittadini, per questo è fondamentale che si instauri un dialogo aperto e costruttivo tra i diversi professionisti» ha affermato Francesco Rastrelli, presidente dell'Ordine di Brescia. «Con questa iniziativa medico e farmacista interagiscono e collaborano: la sfida, per il farmacista, sta

nel sapersi trasformare da distributore a centro sanitario, capace di rispondere alle esigenze di salute, benessere e cura. Così la farmacia diventa un punto di riferimento irrinunciabile, in grado di collegare i medici che propongono la terapia e i pazienti che la fruiscono». "Drug Care Network", quindi, rappresenta un'iniziativa con una valenza sanitaria e un significato sociale di particolare rilievo: per la prima volta si riesce ad aggregare un gruppo di farmacie e di medici per un nuovo modo di assistere i pazienti. «Oggi il problema principale è l'uso corretto del farmaco, visto che molti pazienti non ottengono benefici proprio perché non seguono le indicazioni terapeutiche: grazie al consiglio del farmacista, è possibile aumentare la percentuale di persone che seguono correttamente il trattamento, guadagnando importanti benefici» ha concluso Rastrelli.

Annalisa Cavaleri

NEW PHARMA

New Pharma - Anno VIII - n. 2 - marzo - aprile 2009

Organo ufficiale di stampa della Fenagifar - Federazione Nazionale dei Giovani Farmacisti - www.fenagifar.it

Direttore editoriale: Paolo Corte - **Direttore responsabile:** Lorenzo Verlatto - **Coordinatore comitato editoriale:** Claudio Di Stefano - **Componenti:** Gabriele Ciresola, Rosa Barone, Francesca Gaudio, Vincenzo Lozupone, Sonia Marengo, Alessandro Moglia - **Direzione - Pubblicità - Amministrazione:** Editoriale Giornalidea s.r.l. - Piazza della Repubblica 19 - 20124 Milano (Tel. 02/6888775 (r.a.) Fax 02/6888780) - Iscritto al Registro degli operatori di comunicazione (ROC) n. 1223 - **Stampa:** Ancora Arti Grafiche - via B. Crespi, 30 - 20159 Milano - **Registrazione:** Tribunale di Milano n. 750 del 27.12.2001 - Prezzo a copia euro 0,50 - Abbonamento annuo euro 10,00. Iva assolta dall'Editore art. 74, lett. c) DPR 633/72 succ. mod.