

Una questione femminile?

“Non avevo mai percepito che il fatto di essere donna, non biologicamente ma come identità di genere, correlata ai modelli di relazioni, di ruoli, di aspettative, vincoli e opportunità, mi avrebbe così fortemente limitata, fino a quando sono diventata titolare”

VEROLAVECCHIA (BS), 13 GENNAIO

La cosiddetta *gender issue* o questione uomo-donna. Quando ho cominciato a scrivere sul forum, mi sono ripromessa che non avrei mai toccato questo argomento.

Trovo che mortifichi e avvili chi è un cardine essenziale del sistema farmacia (le donne).

Ma è un problema che esiste, è molto presente nel nostro mondo professionale e non è mai stato affrontato. Per spiegare perché ho cambiato idea, devo ripercorrere le mie esperienze e un po' del mio vissuto in questo ambiente. Non avevo mai percepito che il fatto di essere donna, non biologicamente, ma come identità di genere femminile, correlata a modelli di relazioni, ruoli, aspettative, vincoli e opportunità, mi avrebbe così fortemente limitato, fino a quando sono diventata titolare. Da un ambiente familiare e scolastico dove le diversità di genere maschile e femminile non mi avevano mai causato alcun problema, anzi, dove sono sempre stata stimolata a raggiungere gli stessi obiettivi degli uomini, mi sono trovata catapultata in un ambiente fortemente maschilista.

Ero una giovane donna parlante

che osava esprimere il suo pensiero e a volte contraddire; che non si uniformava alle decisioni imposte se non le riteneva giuste e chiedeva, esponendosi in prima persona, che le donne potessero partecipare attivamente.

Credo di avere scioccato e infastidito più di un collega. Non ho mai voluto partecipare a sottogruppi di aggregazione femminile tipo “farmacia donna” o “donne titolari”, perché mi sono sempre sentita titolare e basta, con gli stessi diritti degli uomini di far parte degli organi istituzionali. Queste “riserve indiane” sono servite solo come alibi agli uomini, ma non hanno prodotto mutamenti nei ruoli decisionali. Ed è per questo che ho deciso, contrariamente a quanto mi ero ripromessa, di destare l'interesse verso una “vertenza rosa”.

Siamo ancora pochissime ai vertici e spesso ci arriviamo con ruoli depotenziati, svuotati di potere, con meri “riconoscimenti ad personam” svincolati da effettive mansioni dirigenti. Esiste ancora, anche nella nostra categoria, un'immagine fortemente stereotipata della donna. Le donne sono un fattore essenziale di cambiamento, non esistono ra-

gioni plausibili per una tale continua esclusione. Donne e uomini hanno comportamenti ben diversi già dal modo di concepire il “potere”. Per le donne il potere è realizzare cose positive, lavorare per trasformare in meglio ciò che le circonda. Per gli uomini il potere consiste nella possibilità di creare una rete che consenta loro di mantenere il potere, cioè “fare branco”.

Sento già arrivare da parte dei colleghi frizzi e lazzi per la concezione che ho espresso, ma gli uomini non vorranno mai perdere il potere che hanno tra le mani. Nel concreto mi sento in dovere di chiedere che il riequilibrio tra uomo e donna nei ruoli dirigenziali sia assunto come priorità. Chiedo pari opportunità di partecipazione ai processi decisionali con attribuzione di potere alle donne. Le quote rosa non sono certo un punto di arrivo, ma la presa d'atto di una situazione non più sostenibile. Spetta comunque a noi donne combattere contro le anacronistiche discriminazioni che ci costringono a rivestire solo ruoli marginali.

Giovanna Fusar Poli

Considerazioni in materia di Ecm

CAPOLIVERI (SI), 5 GENNAIO

Un aggiornamento professionale serio è importantissimo: l'Ecm è una farsa a pagamento su argomenti di cui sappiamo spesso più noi dei relatori.

È questo il fulcro della nostra professione. Spesso “subiamo” nuove molecole “rivoluzionarie”, messe in commercio frettolosamente e prescritte a iosa, senza poter prevedere gli effetti collaterali a lungo termine, senza avere il tempo di assimilarne la farmacologia; salvo poi constatarne la revoca per effetti collaterali scoperti, guarda caso, sempre negli Usa o Gran Bretagna. Manca un progetto di ampio respiro che unisca ricercatore, sperimenta-

tore, industria, medico, farmacista, paziente. Quest'ultimo richiede sempre più spesso nozioni e delucidazioni anche su malattie rare, che spesso è difficile fornire per carenza di aggiornamenti in merito. Per questo penso che il vostro intento sia anche il nostro e che l'Ebm sia un progetto positivo che ci permetterà di dimostrare, ancora di più, che dietro quella scatoletta di aspirina si trova un professionista serio e preparato, uno scienziato (nel proprio campo) e non un mercivendolo estorsore di pensioni.

Carlo Lazzeri

MILANO, 16 GENNAIO

Il progetto Ebm rappresenta un iniziale tentativo di trasferire nella pratica di tutti i giorni alcune delle informazioni proposte dalla Medicina Basata sull'Evidenza.

Secondo le più recenti interpretazioni l'Ebm rappresenta un gruppo di informazioni, dedotte dagli studi clinici internazionali, dai quali si deducono strategie ottimali (sia per il trattamento farmacologico sia per altri ambiti) suggerimenti e raccomandazioni.

Se il decreto Bersani intende dare una spinta alle liberalizzazioni è tuttavia indiscutibile considerare che una *deregulation* spinta non necessariamente è finalizzata a tutelare il consumatore. L'Ebm rappresenta quindi lo strumento che l'operatore sanitario (medico di famiglia, specialista, farmacista, ecc.) ha a disposizione per identificare l'approccio più idoneo a scegliere una strategia di trattamento. Si intende dimostrare, qualora ce ne fosse ancora bisogno, che gli operatori sanitari italiani hanno

sempre svolto egregiamente il loro lavoro, sanno fornire adeguati consigli agli utenti, prendono in considerazione i risultati degli studi internazionali e forniscono suggerimenti adeguati.

I dati Ebm devono quindi essere "decodificati" in modo da essere maggiormente fruibili dal farmacista, che deve trovare in modo facile e immediato i suggerimenti che gli servono. La redazione si propone quindi di fornire degli "estratti" su alcuni argomenti affrontati nella versione italiana della Ebm (proposta dall'Aifa), implementandoli con consigli pratici e suggerimenti.

Giovanni Filocamo

Passata è la tempesta?

FERRARA, 22 DICEMBRE

Con la vicenda dell'"emendamento D'Elia" i farmacisti si erano un po' svegliati dal loro torpore secolare: minacce di serrate, raccolte di firme, discussioni nei forum, articoli e altre cose più o meno interessanti. Adesso la situazione appare meno minacciosa e il torpore è tornato, ma, da inguaribile pessimista (prudente), penso che le minacce prima o poi si ripresenteranno.

E allora cosa dobbiamo fare per difendere questo sistema farmacia del quale siamo giustamente orgogliosi e che viene ritenuto uno dei migliori al mondo?

Quando, in anni lontani, abbiamo dovuto difenderci da grossisti e banche il sistema l'abbiamo trovato: abbiamo fondato nostre società, cooperative, banche eccetera. Ora, a mio parere, il nostro problema principale riguarda la comunicazio-

Dite la vostra

Se volete esprimere le vostre opinioni inviate una lettera a Punto Effe, via Boscovich 61, 20124 Milano, trasmettete un fax allo 02.29513121, mandate una e-mail a info@puntoeffe.it o intervenite sul forum di www.puntoeffe.it. Per permetterci di ospitare più interventi, scrivete lettere brevi. Quelle non pubblicate sono sul forum di www.puntoeffe.it

ne, in quanto già oggi, probabilmente in misura maggiore in futuro, comunicare sarà essenziale e tenere il profilo basso sarà un suicidio. La comunicazione in Italia è una delle cose più indecenti che ci siano, sia la stampa sia la tv generalista sono quasi totalmente "di parte". La classifica 2007 sulla libertà di informazione ci colloca al quarantesimo posto, dopo la Corea del Sud, ma si stanno, seppur faticosamente, aprendo prospettive per quello che riguarda la stampa, la tv e internet.

Se noi cominciasimo a occuparci di informazione e comunicazione renderemmo un servizio, non solo a noi stessi, ma anche a tutti gli italiani. Ma non è solo questione di mezzi, servono anche i "comunicatori" e a me piace pensare che (finalmente!) ne abbiamo trovato uno niente male anche noi farmacisti, un punto fermo dal quale cominciare un discorso serio.

Ho apertamente ringraziato la dottoressa Annarosa Racca (che non ho il piacere di conoscere personalmente) per il suo intervento a *Exit*, trasmissione de La7.

Cebor

"Manca un progetto di ampio respiro che unisca ricercatore, sperimentatore, industria, medico, farmacista, paziente. Quest'ultimo richiede sempre più spesso nozioni e delucidazioni anche su malattie rare, che spesso è difficile fornire per carenza di aggiornamenti in merito"