

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN FARMACIA

TESI DI LAUREA

**LE GRANDI RIVOLUZIONI
DELLA FARMACIA ITALIANA**

RELATORE: CHIAR.MO PROF. NICOLA REALDON

LAUREANDO: FRANCESCO CINZANO

ANNO ACCADEMICO 2023-2024

INDICE

PREFAZIONE	7
INTRODUZIONE	9
CAPITOLO UNO – LA NASCITA DELLA FARMACIA	15
Le dottrine Platoniche e Aristotele	15
La teoria ippocratica	16
Il sistema di Galeno	17
Gli statuti di Arles francesi e l’ordinanza di Federico II	18
La farmacia nella Repubblica di Venezia e il Capitolare del 1258	20
La letteratura medico farmaceutica del ‘200	21
Professione e commercio	23
Appendice al Capitolo Uno	24
CAPITOLO DUE – LA SPEZIERIA MEDICINALE	29
La letteratura botanica della tradizione greco-romana	29
Il Rinascimento e l’Umanesimo	31
Il periodo filologico	32
Il Ricettario Fiorentino	33
Il periodo scientifico	34
Il Collegio degli Speciali veneti	36
CAPITOLO TRE – LA FARMACIA SPAGIRICA	41
Una breve panoramica sull’alchimia	41
Il contributo di Paracelso	42
Le lotte tra galenisti e iatrochimici	43
Il Nuovo et Universale Theatro Farmaceutico	43
CAPITOLO QUATTRO – LA CHIMICA IN FARMACIA	51
L’Illuminismo	51
Encyclopédie, ou, Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers	52
Una cronologia essenziale delle scoperte	53
Dalle erbe medicinali ai principi attivi	55
La farmacia chimica	56
CAPITOLO CINQUE – LA FARMACIA GENERA L’INDUSTRIA FARMACEUTICA	59
Il principio liberale napoleonico	59
L’esercizio della farmacia in Veneto sotto l’Imperial Regio Governo Austriaco	60

La Liberalizzazione di Crispi _____	62
La nascita dell'industria farmaceutica in Italia _____	64
La Carlo Erba di Milano _____	64
La Schiapparelli di Torino _____	65
La Zambelletti di Milano _____	65
L'industria farmaceutica _____	66
CAPITOLO SEI – LA FARMACIA SERVIZIO DELLO STATO _____	69
L'assistenza farmaceutica come attività primaria dello Stato _____	69
La pianta organica _____	70
Come Giolitti affrontò la riorganizzazione territoriale delle farmacie esistenti _____	72
La Riforma Mariotti (1968) _____	74
CAPITOLO SETTE – LA FARMACIA ELEMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO _____	77
Lo sviluppo della sanità in Italia _____	77
Prima del SSN: gli enti mutualistici _____	78
La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale _____	78
La nascita del Servizio Sanitario Nazionale _____	80
Le Unità Sanitarie Locali e il Servizio Farmaceutico _____	81
La rivoluzione copernicana del SSN e la nuova farmacia _____	83
CAPITOLO OTTO – LA FARMACIA DEL BENESSERE _____	85
Salute e Sanità nell'OMS _____	85
Dalla Farmacia della Salute alla Farmacia del Benessere _____	86
Le esigenze dell'industria farmaceutica _____	86
I negozi della Farmacia del Benessere _____	87
Le attenzioni delle GDO e del capitale multinazionale _____	87
CAPITOLO NOVE – LA FARMACIA PRESIDIO SANITARIO DI PROSSIMITA' _____	89
Gli esordi _____	89
Decreto n. 77 del 23 maggio 2022 _____	91
Test diagnostici eseguibili in farmacia _____	92
1. Test autodiagnostici _____	92
2. Test diagnostici _____	93
Somministrazione di vaccini _____	94
Servizi cognitivi - Aderenza terapeutica e accesso al dossier sanitario _____	95
Visite mediche e prestazioni in Telemedicina _____	96
La Telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale _____	96

Telemedicina in farmacia _____	98
Prestazioni di front-office SSN _____	99
Professionisti sanitari non prescrittori in farmacia _____	99
Partecipazione a progetti SSN _____	100
L'estensione degli altri reparti della farmacia _____	101
L'evoluzione futura della farmacia _____	102
CONCLUSIONI _____	103
BIBLIOGRAFIA _____	105

PREFAZIONE

Ho scelto come argomento di Tesi “Le grandi rivoluzioni della farmacia italiana”, con particolare focus alla farmacia Veneta, perché da quando mi sono affacciato al mondo della farmacia, che ho iniziato a frequentare già dal 2016, partecipando ad una serie di Convegni, tra i quali cito anche gli *Stati Generali della Farmacia* (Roma), l’atmosfera che si respirava era quella di un sistema destinato a cambiare, con accezione percepita all’epoca negativa e rassegnata. Nel corso degli anni successivi, anche grazie alla stesura del libro di cui sono stato coautore “*All’Insegna della Madonna – Storia dell’antica farmacia alla Madonna di Thiene*”, mi sono reso conto di come quella che sembrava una farmacia in cambiamento solo negli ultimi anni in realtà lo era stata da sempre: la farmacia cambia da quando è nata nel 1200 d.C. Nel corso dei secoli non è mai rimasta la stessa ma anzi, ha affrontato dei cambiamenti rivoluzionari. E proprio questa sua natura mutevole, flessibile, adattevole, è stata la chiave della sua sopravvivenza ad oggi, e futura. Aspetto ancora più speciale è che questi cambiamenti rivoluzionari sono avvenuti non per caso: ma sono stati da un lato il frutto degli ideali, dell’impegno e del sacrificio, della passione di chi ne è stato protagonista, dall’altro il risultato dell’evoluzione dei tempi. La farmacia ha sempre avuto uno stretto contatto con il mondo che lo circonda e i grandi movimenti del pensiero dell’Uomo. Certo, dalla bontà degli ideali, ne è conseguita la bontà del cambiamento e viceversa. Non sempre questo viene percepito, anzi, spesso si crede che la farmacia sia stata sempre rigida, immutabile, uguale nei secoli. Nulla di più sbagliato. Dal credere la farmacia una cosa avulsa dallo sviluppo dei secoli, discende crederla una cosa vecchia, noiosa e priva di futuro, attrattiva e interesse. Al contrario questa tesi dimostra che la farmacia è viva, vivace, sempre in movimento, in progresso, alla ricerca di nuovi sviluppi e declinazioni. Essere farmacisti quindi significa partecipare ad un ambiente vivo, ad un professione perpetuamente emergente e rinnovantesi, rivolta al futuro, pur sulle solide basi del suo importante passato. L’obiettivo che mi sono posto dunque è quello di farmi portavoce di questo.

Dedico questa Tesi dunque a tutti i farmacisti e a tutti gli studenti di Farmacia, protagonisti attuali e futuri di quest’ultima rivoluzione che è la *farmacia presidio sanitario di prossimità*; ma anche ai cittadini cosicché siano consapevoli degli eventi che hanno portato la farmacia ad essere quella di oggi, e affinché non cadano per rassegnazione o indolenza nelle “*cortine di fumo*” (G. Leopardi Presidente FOFI 1985-2009) di chi ha ben altro tipo di storia e interessi (v. capitolo otto).

Questa Tesi compilativa, dedica un capitolo per ogni rivoluzione, nove individuate in totale, a partire dalla stessa nascita della farmacia che è stata essa stessa un’enorme rivoluzione. Ogni rivoluzione è stata descritta e spiegata attraverso un attento lavoro di ricerca bibliografica, in

taluni paragrafi, facendo riferimento ai documenti (antichi e non) in originale. Osservazioni e commenti sono in parte nostri e in parte ripresi dai più importanti testi di storia della farmacia, in alcuni casi riportati integralmente. Tra essi, a seconda del periodo storico, il Conci, il Signore, il Leopardi, e da alcuni articoli pubblicati negli Atti e Memorie dell'Accademia Italiana di Storia della Farmacia. Qualche spunto è stato tratto dalle ricerche storiche sulla Antica Farmacia Alla Madonna di Thiene, raccolte nel libro *All'Insegna della Madonna*.

Ringraziamenti

Prima di procedere alla trattazione, dedico questo spazio a ringraziare quelle persone che hanno contribuito direttamente e indirettamente alla sua realizzazione.

In primis, un ringraziamento speciale al mio relatore Prof. Nicola Realdon, che ha creduto in questa Tesi da subito, dandomi la possibilità di realizzarla, e per l'autorevolezza e il rigore legislativo che mi ha trasmesso durante i corsi curricolari e durante la stesura di questo elaborato.

Ringrazio gli autori dei libri e degli articoli che ho utilizzato in questo lavoro e che ho riportato nel testo o in bibliografia.

Ringrazio l'Accademia Italiana di Storia della Farmacia, che attraverso la rivista "Atti e Memorie" mi ha messo a disposizione innumerevoli articoli e spunti con cui arricchire la Tesi. Grazie alla sua meritoria attività il prezioso passato della farmacia italiana viene mantenuto vivo e conosciuto.

Ringrazio di cuore tutto lo staff della Farmacia Alla Madonna di Thiene, per avermi supportato finora nonostante le difficoltà.

E un grazie speciale al mio collega e amico Andrea d'Agostino, con cui ho potuto trascorrere l'intero percorso universitario e con cui ho potuto condividere le innumerevoli soddisfazioni e i traguardi raggiunti.

INTRODUZIONE

La farmacia è una istituzione che ha accompagnato gli uomini nei secoli tenendo sempre al centro la salute dei cittadini. Può sembrare che questa lunga durata sia accompagnata o addirittura dovuta ad una sua presunta capacità di rimanere sempre solida ed immutabile. Al contrario, questa sua lunga durata è dovuta al fatto che nel corso dei secoli ha saputo continuamente cambiare e adattarsi alle necessità sempre nuove della popolazione e dei tempi. Questi cambiamenti nella maggior parte dei casi sono stati delle vere e proprie rivoluzioni, che hanno cambiato fortemente il modo di essere della farmacia.

In questo nostro lavoro, abbiamo voluto ripercorrere quelle grandi rivoluzioni che hanno caratterizzato la farmacia italiana dalla sua nascita ai nostri giorni, con particolare focus sulla farmacia in Veneto. In altre parole, dalle aromatorie alla farmacia presidio di prossimità, passando attraverso la spezieria medicinale, la farmacia spagirica, la farmacia chimica, la farmacia come servizio dello stato e la farmacia come elemento del Servizio Sanitario. Il nostro lavoro, di carattere prettamente compilativo, dedica un capitolo per ogni rivoluzione, nove individuate in totale, a partire dalla stessa nascita della farmacia che è stata essa stessa un'enorme rivoluzione. Ogni rivoluzione è stata descritta e spiegata attraverso un attento lavoro di ricerca bibliografica, facendo riferimento ai documenti (antichi e non) in originale. I riferimenti ai testi storici consultati sono riportati a fine paragrafo mentre abbiamo raccolto in una sezione dedicata i collegamenti ipertestuali ai documenti originali e ai testi di legge. Osservazioni e commenti sono in parte nostri e in parte attinti dai più importanti testi di storia della farmacia, tra cui, a seconda del periodo storico, il Conci, il Signore, il Leopardi, e da alcuni articoli pubblicati negli Atti e Memorie dell'Accademia Italiana di Storia della Farmacia. Qualche spunto è stato tratto dalle ricerche storiche sulla Antica Farmacia Alla Madonna di Thiene, raccolte nel libro *All'Insegna della Madonna* di cui sono stato coautore.

La **prima** e più importante rivoluzione avviene nel 1240, quando Federico II di Svevia, Imperatore del Sacro Romano Impero con le sue celebri *Constitutiones* stabilisce la separazione della farmacia dalla medicina, pratiche che primo erano spesso confuse tra loro (*medico et spiciator*). Tra gli aspetti chiave, che saranno analizzati nel capitolo primo, la volontà di evitare conflitti di interessi. Ma Federico II non si limita a questo: stabilisce infatti un fondamentale principio di eguaglianza tra i cittadini attraverso l'emanazione di una prima tariffa dei medicinali, che eguagliava i prezzi in tutto il Regno di Sicilia. Inoltre con una serie di regole stabilisce la centralità dell'interesse pubblico sopra l'interesse economico-commerciale. Questi due aspetti sono stati volutamente accantonati qualche anno fa quando l'eccesso di liberalismo,

in nome del mercato, ha tentato di spingere a considerare i farmaci come merce da vendere in negozi commerciali destinati a finire nelle mani del grande capitale. Nel 1258, anche la Serenissima Repubblica Veneta adotta provvedimenti analoghi a quelli di Federico II nel suo Capitolare. La farmacia così regolamentata è basata sulle conoscenze della Scuola Medica Salernitana e degli arabi, spesso tramandate dagli antichi testi di Galeno, Ippocrate e Dioscoride dell'epoca greco-romana. Esse in generale sono applicate come descritto dagli antichi senza esattamente sapere il perché.

Nei secoli successivi l'attività delle farmacie non incontra particolari variazioni fino a quando si diffonde il pensiero dell'Umanesimo. Agli inizi del '500 si profila una seconda rivoluzione: rileggendo i testi antichi con spirito critico, ci si accorge che molte piante descritte (spesso originarie di paesi lontani) da cui si traevano i medicinali non avevano alcuna attinenza con quelle che si trovavano nelle nostre zone. Per fare chiarezza nelle prescrizioni ormai incomprensibili degli antichi le Università istituiscono le cattedre di Botanica (1533, Università di Padova) e fondano gli Orti Botanici (1545, Università di Padova) dove coltivare e studiare le piante, chiamati Giardini dei Semplici perché così sono chiamate le materie prime medicinali. Grazie agli studi di botanica le cure ottenute con le erbe hanno un improvviso sviluppo, cosicché la farmacia cambia da aromatoria a spezieria medicinale. Si tratta di una vera e propria rivoluzione, perché le cure finalmente vengono fatte con vere piante medicinali che contengono un principio realmente attivo all'interno: finalmente le medicine curano! Il passaggio fu talmente rilevante che a Thiene in un atto notarile del 1570, il farmacista Antonius anziché farsi identificare come Antonius Amatoris filii Jacobi, preferì farsi identificare come Antonius Spicialis filii Jacobi Amatoris per sottolineare il taglio con il passato dell'aromatoria. Il termine *spezieria medicinale* fu introdotto per distinguerla da quelle non medicinali che vendevano spezie per cucina, profumi, ecc. Per garantire la sorveglianza nel 1565 la Serenissima costituisce il Collegio degli Speciali antesignano dell'odierno Ordine Professionale.

La cura a base di erbe medicinali è stata centrale per i successivi due secoli, ma già nel '600 la **terza** rivoluzione si profila, con la diffusione delle tecniche degli alchimisti introdotte nella medicina e nella farmacia dal celebre studioso rinascimentale Paracelso. Esso apre la strada alla cosiddetta farmacia spagirica. Si trattava di manipolazioni chimiche empiriche alcune delle quali divengono molto importanti come la distillazione e l'estrazione. Grazie a queste operazioni si riesce ad "*esaltare le proprietà medicinali*", con risultati sconvolgenti tanto che dopo forti iniziali contestazioni, le nuove tecniche entrano a pieno diritto nella tecnica farmaceutica. Per tutto il '700 grazie alle nuove tecniche nelle spezierie medicinali avviene un affinamento delle operazioni e dei preparati (elixir, teriaca, tinture, ecc.)

La **quarta** rivoluzione inizia alla fine del '700 con le nuove idee dell'illuminismo che vengono diffuse dalla Rivoluzione francese, che liberano la scienza dai timori e dai freni dei secoli precedenti. Dalla fine del '700 inizia infatti quel percorso fatto di ricerca, scoperte e individuazione di sostanze e principi attivi, che culminerà con la sintesi delle prime sostanze. Il lettore deve immaginare quale poteva essere a quei tempi la enorme difficoltà culturale di rendersi conto che non era la pianta a curare la malattia ma un ben preciso principio attivo contenuto al suo interno, di tipo chimico. Per tutto l'800 continua l'individuazione, l'estrazione e la sintesi dei vari principi attivi, gettando le basi per quella che diventerà in questo periodo la farmacia chimica, nome che ancora oggi rimane in qualche antica insegna di farmacia.

Alla fine dell'800 avviene la **quinta** rivoluzione, la nascita dell'industria farmaceutica: la cieca ondata neoliberalista del neonato stato italiano, pregevole delle idee dell'illuminismo francese con la legge Crispi del 1888 cancella la farmacia che almeno in Veneto era un'istituzione deputata alla salute dei cittadini e la trasforma in una normale bottega di commercio di libera apertura. La crisi che ha seguito con l'apertura e la concentrazione delle farmacie nei centri commerciali ha indebolito il laboratorio galenico e costretto molte farmacie ad allargarsi ad altre attività commerciali come la drogheria, la vendita di candele (le lampadine dell'epoca) e di benzina. D'altro canto la liberalizzazione ha favorito le realtà più solide e forti, ossia le grandi farmacie dotate di laboratori chimici evoluti, che hanno avuto la capacità di produrre e vendere i propri prodotti alle altre e che diverranno sempre più grandi fino a trasformarsi nelle prime industrie farmaceutiche (per esempio la farmacia Carlo Erba di Milano, la Schiapparelli di Torino, e la Zambelletti di Milano). Questo ha portato alla nascita dell'industria farmaceutica, una rivoluzione positiva se l'altra faccia della medaglia non fosse stata la crisi dell'intero sistema delle farmacie. Infatti le altre farmacie sono destinate a divenire più piccole, e a trasformarsi in rivendite delle prime. Purtroppo la gara per la sopravvivenza costrinse queste ultime alla ricerca di qualunque espediente per sopravvivere, cosa non conveniente alla salute pubblica.

Dopo 25 anni, nel 1913, il caos nel sistema è tale che diventa improrogabile un profondo mutamento. Il Primo Ministro Giolitti attua la sesta grande rivoluzione della farmacia italiana: egli rivoluziona il sistema introducendo il principio secondo cui l'assistenza farmaceutica è attività primaria dello Stato. Questa attività viene demandata su concessione ai privati. Per evitare lo spostamento delle farmacie nelle zone commercialmente più convenienti, come avveniva con la legge Crispi, viene introdotta la pianta organica, un concetto già di fatto applicata nelle province Venete dall'Imperial Regio Governo (nota: da controllare). Da qui in poi la farmacia continuerà a svolgere la sua opera di presidio della salute con il suo laboratorio e con i prodotti forniti dall'industria.

Nel 1978 l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale genera la **settima** rivoluzione della farmacia: essa diventa il luogo di dispensazione del farmaco erogato dal Servizio Sanitario. Grazie alla Convenzione, si genera uno stretto rapporto tra la farmacia italiana e il Servizio Sanitario che negli anni porterà la farmacia ad assumere il ruolo di interfaccia tra paziente e servizio sanitario nel settore del farmaco. Curiosamente, a dispetto del ruolo sempre più importante assunto dal consiglio del farmacista, la dispensazione per il servizio sanitario e la perdita di importanza del laboratorio finiscono per generare in alcuni più disattenti e lontani, l'erronea e contraria impressione che la farmacia non sia altro che una rivendita di medicine.

Questa errata impressione è favorita dalla successiva importante rivoluzione della farmacia che avviene grossomodo tra gli anni '80 e l'inizio del nuovo millennio, l'**ottava**: il concetto di salute si è ampliato, non solo nella definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ma anche nella mentalità e nelle richieste della popolazione. Salute non è più "assenza di malattia", ma "stato di completo benessere psicofisico". La ricerca di un generale "star bene" comprende tante cose come la soluzione dei piccoli acciacchi, problemi di linea, energia, bellezza, ecc. La necessità di rispondere alle nuove esigenze, unita forse all'interesse dell'industria per una rete in grado di trasmettere efficacemente ai cittadini le soluzioni da essa proposte, ha spinto la farmacia a trasformarsi da "farmacia della salute" a "farmacia del benessere", accentuando la parte salutistica ed extra-farmaco. Questa rivoluzione positiva ha ingrandito e rafforzato il ruolo della farmacia, tuttavia gli aspetti commerciali, reali e apparenti, l'hanno messa nel mirino del grande capitale internazionale che, ritenendo la salute, e quindi di riflesso la farmacia, un mercato non ancora da essi sfruttato ha tentato di impossessarsene dapprima facendo creare delle attività commerciali autorizzate a vendere anche farmaci (Prodi e Bersani, D.Lgs n223 4 luglio 2006 convertito in legge n248/2006) e poi facendo aprire la proprietà delle farmacie al Capitale (Gentiloni e Calenda, legge 4 agosto 2017 n124). La prima operazione aveva le potenzialità per creare una rivoluzione in negativo del sistema farmacia, ma è fallita in quanto non sostenibile economicamente, mentre la seconda per ora non ha intaccato lo sviluppo e la struttura della farmacia italiana, ma la mette a rischio di un involuzione futura dettata da interessi puramente economico finanziari.

Dal 2009, e anche in conseguenza anche degli eventi legati alla pandemia che ha messo in luce la necessità di un servizio farmaceutico professionale, capillare e Statale, la farmacia ha affrontato un'ulteriore positiva **nona** rivoluzione, ancora in corso: l'evoluzione verso una *farmacia presidio sanitario di prossimità*, che offre attività specificatamente sanitarie rivolte ai pazienti, già identificate con il termine *farmacia dei servizi*. Una farmacia dove il cittadino può trovare prestazioni sanitarie come la vaccinazione, ossia il farmacista che inizia il percorso di

somministrazione del farmaco, la telemedicina anche in ambito SSN ossia la farmacia che diventa hub sanitario del SSN (es. con medici di medicina generale e specialisti vedi Progetto pilota Ulss 7 pedemontana 2022/2023), le analisi di primo e secondo livello anche per conto del SSN (non più solo autoanalisi), professionisti sanitari non prescrittori (come l'infermiere, il fisioterapista, lo psicologo, il dietista, ecc.), l'affiancamento alla terapia (come ad esempio la promozione e il controllo dell'aderenza terapeutica) e altro.

La capacità della farmacia di evolversi continuamente nei secoli in modo da rispondere efficacemente in ogni epoca alle necessità della salute della popolazione rappresenta un patrimonio di garanzia per i cittadini. Una farmacia capillare, solida, efficiente ed "in buona salute", che ci assiste nel nostro fondamentale Diritto alla Salute per conto dello Stato, è uno dei pilastri basilari su cui costruire il benessere e la salute futura dei cittadini.

CAPITOLO UNO – LA NASCITA DELLA FARMACIA

La nascita della Farmacia stessa rappresenta un'enorme rivoluzione per l'epoca: la separazione della figura del farmacista e del medico con il divieto per quest'ultimo di avere un interesse economico nella prescrizione dei farmaci, l'aver sancito il diritto di eguaglianza di tutti gli uomini di fronte al costo del farmaco, un principio che incredibilmente anticipava di cinque secoli l'*Égalité* della Rivoluzione Francese, e l'introduzione del concetto che ciò che serve a ripristinare la salute (la produzione dei medicinali) deve essere fatta con la massima qualità e sotto il controllo dello Stato.

La nascita della Farmacia in Italia risale al Duecento, quando nel 1240 Federico II scinde ufficialmente, con un'ordinanza che diventerà poi celebre nei secoli a venire, la figura di medico e di farmacista. Federico II, all'epoca Re di Sicilia e imperatore del Sacro Romano Impero, per primo riconobbe l'importanza sociale della Farmacia e ne codificò sul piano normativo il comportamento professionale affinché apparisse evidente che, insieme alla medicina, fosse una emanazione dello Stato al servizio del cittadino. L'intervento medico ed il farmaco non possono infatti essere lasciati all'improvvisazione o all'interesse personale, bensì devono essere compresi in un ordine che deve governare ogni aspetto della vita dei sudditi.

Prima dell'ordinanza di Federico II, l'attività farmaceutica era effettuata dal medico-farmacista, di cui Galeno (Pergamo, 129 d.C. – 201 d.C.) è stato il massimo rappresentante. Galeno di Pergamo raccolse e fuse in un sistema unitario e razionale gli insegnamenti che fino ad allora erano divulgati dalle varie scuole, recuperando l'importanza dell'anatomia e della fisiologia che per opera degli empirici e dei metodici era andata perduta. Assieme ad Aristotele e Ippocrate, Galeno rappresenta uno dei tre grandi ingegni che hanno dominato il pensiero scientifico antico e medievale. ⁽¹⁾

Le dottrine Platoniche e Aristotele

Le dottrine platoniche (Platone 428-348 a.C.), seppur di natura essenzialmente filosofica, esercitarono un grande influsso sulla formazione e sullo sviluppo ad esempio dell'Alchimia, di cui discuteremo nel Capitolo Tre, e quindi, per estensione, della chimica. Tra le dottrine platoniche di maggiore rilievo ricordiamo la dottrina dei quattro elementi (ripresa dal filosofo Empedocle d'Agrigento che per primo la formulò) e della materia prima, le idee sulla trasformazione dei corpi col separarsi e l'unirsi dei triangoli (il Conci offre un interessante spunto riconducendo a questa dottrina di separazione e unione l'etimologia del termine *spagirica*, una delle denominazioni della chimica dal greco *σπάω* *estrarre* e *ἀγείρω* *raccogliere*), la concezione del

prodursi in via naturale dell'oro e dell'argento dai metalli ignobili, la teoria del parallelismo fra il macro e il microcosmo, dell'affinità del simile e del circolo degli elementi. ⁽¹⁾

Generalizzando i concetti Aristotelici (Aristotele, 384-322 a.C.) si venne facilmente alla *transelementazione*, che fiorì in seguito per oltre un millennio nell'alchimia. Benché Aristotele non abbia mai pensato a operazioni alchimistiche, si vuole vedere di lui il primo alchimista teorico: infatti se Empedocle nella trasformazione degli elementi vedeva una mescolanza meccanica sotto l'azione di due forze antagoniste, e Platone dei cambiamenti geometrici nella loro configurazione, Aristotele riscontrava una vera trasformazione qualitativa, intima, essenziale, con formazione di nuovi corpi, con nuove qualità. Il Conci riprende l'osservazione di Edmund Oscar von Lippmann, autore di *Entstehung und Ausbreitung der Alchemie* (Berlin, 1929) secondo cui in Aristotele si trova la prima definizione di elemento che si avvicina al concetto moderno. Definizione per la quale dunque, non occorre quindi aspettare il chimico fisico Robert Boyle. ⁽¹⁾

La teoria dei quattro elementi e delle quattro qualità trovò larga applicazione anche nella medicina ed ebbe per molti secoli una funzione singolarmente rilevante nello svolgimento del pensiero farmacologico. A titolo d'esempio, ricordiamo Alcmeone crotoniate, dell'antichissima scuola italica di Pitagora, nella quale si afferma che il corpo umano è costituito da un miscuglio di diverse δόναμυς che sono poi le qualità degli elementi, e che dalla loro equilibrata ripartizione è data la salute, o viceversa, la malattia. "La conservazione della salute dipende dalla giusta *ripartizione* ἰσονομία delle varie forze, l'umido, il secco, il freddo, il caldo, il dolce e le altre; il *prevalere* μωναρχία di una invece, è cagione di malattia. Poiché in modo dannoso agisce il prevalere dei contrapposti." (W. Diels – *Die Vorsokratiker*, Berlin, Wiedmann, 1912, framm. 4, in Conci). ⁽¹⁾

La teoria ippocratica

L'applicazione della teoria dei quattro elementi alla medicina trova la sua più compiuta espressione con Ippocrate, il grande medico di Coos o, meglio, in quel complesso di libri, a cura di Ippocrate e dei suoi discepoli e dei medici della scuola siciliana, che passa sotto il nome di collezione Ippocratica. Ippocrate (460-377 a.C.) viene definito dal Conci come *il più grande genio medico che abbia avuto l'umanità*. La sua dottrina è basata sull'osservazione metodica, sul ragionamento e sull'intuizione, costituisce un base solida e duratura nei secoli, che fu da fondamento per tutte le scuole greche, romane ed arabe e che anche nella scienza moderna trova riconoscimento e considerazione. *Ippocrate va considerato come il fondatore della medicina scientifica, nel suo duplice aspetto di scienza e arte*, scrive il Conci. ⁽¹⁾

Secondo Ippocrate la materia è composta dei quattro elementi formulati dagli antichi filosofi; dal miscuglio di questi elementi originano quattro sostanze, o umori – il sangue, la bile, l'atra bile, e

la flemma (o pituita) – che costituiscono il corpo umano. Il Conci riprende le sue parole: “*Il corpo umano comprende in sé sangue (αἷμα), flemma (φλέγμα), bile gialla e nera (μελαίνη χολή) questo è quello che costituisce la natura del corpo e che crea la malattia e la salute. Vi è invero la salute quando questi umori sono in giusto rapporto di mescolanza, di forza e di quantità e il miscuglio è perfetto. Si ha invece malattia quando uno di questi umori è in difetto o in eccesso, o quando, non mescolandosi con il corpo, non è combinato con tutto il resto. Necessariamente, invero, quando uno di questi umori s’isola e sta di per sé, non solo si ammala il luogo che egli ha abbandonato, ma anche quello nel quale si riversa, s’ingorga e cagiona dolore e lavoro*” (Ippocrate, Della natura dell’uomo, C.4, in Conci). (1)

La teoria ippocratica si riassume nel naturismo, cioè nel principio di aiutare la natura *medicatrix*, che è quanto dire le forze vitali dell’organismo. Questo compito era affidato in prima battuta ad una dieta opportuna con il fine di sostenere le forze dell’ammalato. La natura poi preparava gli umori all’espulsione, e questo era facilitato dai medicinali. Quando gli umori erano pronti occorreva stabilire le vie più adatte all’espulsione e quindi ricorrere ai medicinali evacuanti. Ippocrate si ispira al principio *contraria contrariis opponenda*, secondo il quale si oppone ad una qualità anormalmente in eccesso l’azione antagonista della qualità contraria. (In verità nella storia non mancano esempi della regola opposta, *similia similibus*, che divenne canone fondamentale nella medicina omeopatica.) E siccome i medicinali agivano in ragione delle loro qualità (medicamenti freddi, caldi, ecc) una malattia causata da eccesso di calore si curava con un medicamento nel quale prevalesse la qualità del freddo, e così via. Ma data l’importanza che aveva l’espulsione degli umori, il momento principale della terapia ippocratica era, dopo la scelta del medicamento “preparante”, quello del purgante specifico: erano individuati in purganti intestinali, vomitivi, scialagoghi, diuretici e sudoriferi. (1)

Il sistema di Galeno

Galeno (Pergamo, 129 d.C. – 201 d.C.) accetta le teorie ippocratiche ed aristoteliche degli elementi, delle qualità e degli umori. Tuttavia amplia e sviluppa tali dottrine, introducendo nel concetto della qualità il fattore quantitativo: ogni qualità si manifesta in quattro proporzioni, in quattro gradi; ed anche le qualità secondarie come durezza, mollezza, friabilità, gravità, ecc, hanno numerose gradazioni. E conseguenza di ciò fu che, come erano ammesse malattie diversamente graduate, così erano riconosciuti medicinali diversamente graduati: la terapia quindi consisteva nell’adattare ai gradi delle diverse malattie i corrispondenti gradi opposti dei rimedi. Esprimendosi con parole moderne, suggerisce il Conci, si trattava dunque di una neutralizzazione, in cui i gradi rappresentavano i rapporti ponderali della relazione. Galeno divideva i medicinali, quasi sempre di origine vegetale, in tre gruppi: 1) Quelli che agiscono in

virtù delle qualità elementari, che possono avere differenti gradazioni; 2) Quelli in cui le azioni elementari, principali e secondarie, si manifestano in differenti combinazioni; 3) Quelli ad azione specifica (ad esempio veleni, controveleni, vomitivi, purganti), che agiscono in *modo misterioso*, attraendo o alterando gli umori, in virtù delle qualità inerenti a *tota substantia*. La valutazione dei gradi delle droghe era effettuata con criteri organolettici; tuttavia doveva essere familiare tanto ai medici quanto agli speciali. ⁽¹⁾

La teoria galenica dei gradi subì nel tempo parecchie variazioni e venne singolarmente complicata per opera degli arabi. Tuttavia il sistema di Galeno fece legge per tutto il Medioevo fino al Seicento; e possiamo affermare che si mantenne vivo anche dopo, nonostante l'opposizione di Teofrasto Paracelso, di cui parleremo nel capitolo terzo, che ai concetti elementari sostituì quelli chimici. Venne definitivamente abbandonato solo nell'Ottocento, quando la nuova scienza fu in grado di dare una nuova interpretazione del problema della costituzione della materia. Tuttora si riconosce a Galeno la grande conoscenza dei medicamenti, che preparava da sé. E il laboratorio di preparazione dei medicinali nelle farmacie, chiamato *galenico*, e le relative preparazioni *galeniche*, ricordano ancora dopo tanti secoli il suo nome. ⁽¹⁾

Gli statuti di Arles francesi e l'ordinanza di Federico II

Prima della celebre ordinanza di Federico II di Sicilia in Francia avevano fatto la loro comparsa gli Statuti di Arles compilati probabilmente tra il 1162 e il 1202 d.C. I capitoli 137 e 138 di questi statuti sono rivolti agli speciali (*De speciatoribus – vel spiciatoribus*) e ai medici (*De medicis*). Per la prima volta dunque si trova documentazione che distingue le due professioni anche se non le separa in modo completo. Negli statuti emergono alcune disposizioni che saranno poi riprese in modo più appropriato nell'ordinanza di Federico II e nei secoli a seguire: *137. De speciatoribus (vel spiciatoribus)*:

1. La sottomissione dello speciale alla volontà e al controllo del medico e l'obbligo di preparare le medicine secondo un determinato antidotario;

“Item, statuimus quod speciatores operant secundum quod eis precepit antidotarius, vel secundum quod visum fuerit medico expedire, et quod non vendant unum pro alio nec electuarium, corruptum; et si eis deficient alique res, in suis electuaries vel syrupis, conficiendis illis cum consilio medici vel medicorum mittant unam rem pro alia, in suis electuariis vel syrupis.”

2. La proibizione di rapporti di interesse tra medico e farmacista;

“Et quod speciatores non faciant societatem cum medicis nec teneant suos denarius ut inde recipiant aliquam partem, nec accipiant ab eis servicium quicquid nec blandas, nisi essent de cibo vel potu.”

3. Divieto di vendere al pubblico medicinali senza consiglio medico; Aspetto primordiale del contemporaneo “non libero accesso” del cittadino al farmaco, nonché principio di legislazione della dispensazione dei medicinali.

“Et quod dicti speciatores non vendant aliqui homini medicinam aliquam sine consilio medici vel medicorum;”

4. Giuramento e pene pecuniarie per le contravvenzioni.

“et quod dicti speciatores jurent quod omnia supra dicta attendant, et qui contra fecerit in trecentis solidis puniatur.”

138. *De medicis:*

Riguardo ai medici invece viene disposto:

1. Il divieto di allestire medicinali se non nel laboratorio dello speziale oppure a casa dell'ammalato;

“Et nullus medicus faciat syrupum neque electuarium neque medicinam aliquam in domo sua, nisi esset in operatorio speciatoris vel infirmi;”

2. Pene pecuniarie per le contravvenzioni (si osservi il fatto che le pene per lo speziale sono triplicate rispetto a quelle per il medico).

“et omnis medicus qui contra fecerit in centum solidis puniatur.”

Nel 1240 Federico II promulgò la sua celebre ordinanza per il Regno di Sicilia: i capitoli 46 e 47 sono un enorme passo avanti rispetto agli statuti di Arles:

1. Controllo del lavoro dei farmacisti da parte dei medici che fungono da commissari di sorveglianza

“Conficientes medicinas sacro corporaliter preastito volumus obligari, ut ipsas fideliter juxta artes et hominum qualitates in praesentia juratorum conficiant.”

2. Proibizione ai medici di esercitare la farmacia e di avere comunanza di interessi con i farmacisti

“Non contrahat (il medico) societatem cum confectionariis nec recipiat aliquem sub cura sua ad expensas pro certa pretii quantitate, nec ipse etiam habeat propriam stationem.”

3. Il giuramento per poter essere autorizzati all'esercizio

“Confectionarii vero facient confectiones expensis suis cum testimonio medicorum iuxta formam constitutionis nostrae, nec admittentur ad hoc, ut teneant confectiones, nisi praestito juramento omnes confectiones suas secundum praedictam formam facient sine fraude.”

Ma inoltre troviamo altre due disposizioni di rilevanza cruciale per come intendiamo la professione ai giorni nostri:

4. La concessione all'esercizio professionale: radicato dal Duecento, ci sono voluti ben 600 anni per demolirlo, come vedremo con Crispi nell'Ottocento prima, con Bersani nel nuovo millennio poi.

“Nec stationes hujusmodi erunt ubique, sed in certis civitatibus per regnum ut inferius describitur. In qualibet terra regni nostri nostrae jurisdictioni subjecta duos viros circumspectos et fide dignos volumus ordinari et corporali per eos praestito sacramento teneri, quorum nomina ad curiam nostram mittentur, sub quorum testatione electuaria et syrupi ac aliae medicinae legaliter fiant et sic factae vendantur. Salerni maxime per magistros in physica haec volumus approbari.”

5. La tariffa dei medicinali: i prezzi non solo liberi e arbitrari ma in tutto il regno di Sicilia il cittadino deve poter avere accesso al medicamento allo stesso prezzo.

“Lucrabitur autem stationarius de confectionibus et de simplicibus medicinis, quae non consueverunt teneri in apothecis ultra annum a tempore emptionis, pro qualibet uncia poterit et licebit tres tarenos lucrari. De aliis vero, quae ex natura medicaminum vel ex alia causa ultra annum in apotheca tenentur, pro qualibet uncia licebit lucrari sex tarenos.”

La farmacia nella Repubblica di Venezia e il Capitolare del 1258

Nei primi tempi nella Repubblica di Venezia medicina e farmacia erano in mano di empirici privi di ogni studio regolare e venivano generalmente esercitate dai monaci nei chiostri. Con lo sviluppo dei commerci si rese necessaria un'organizzazione più regolare delle arti e a questo scopo venne istituita nel 1172 la Giustizia Vecchia, la prima magistratura. Fra le arti sottoposte a questa magistratura figura anche la spezieria, che comprendeva farmacisti, droghieri, *mandorlari* e *confetturieri*.⁽¹⁾

Nel 1258 viene pubblicato dai giustizieri Marco Canale, Leonardo Mocenigo e Andrea Meno il Capitolare Medicorum et Spetiariorum, riprende i principi ispirati all'ordinanza di Federico II. Anche in questo documento sono fissati i principi fondamentali: *(da Capitolare Veneziano 1258)*

1) Obbligo di giuramento al Capitolare

“Idcirco capitulare invenimus, quem ad memoriam perpetualiter observandam scribi jussimus, super quo eos jurare fecimus, secundum quod inferius per omnia continetur.”

2) Osservanza di un codice di riferimento

“Item, non faciam, nec fieri faciam electuaria, pulveres, syropos, medicinas emplastra, atque unguenta, aut aliquid aliud ad medicina pertinens, nisi fideliter et bene, sicut physica praecepit vel antidotarium. [...] Item, si invenero aliqua electuaria, emplastra, syropos, pulveres, unguenta, vel aliquas confectiones ad medicinas pertinentes factas contra quod praecepit physica vel antidotarium, quam ciutus potero, Dominis Justiciariis manifestabo. [...] Item, si invenero alicua electuaria vel syropos aut emplastra contra ordinem superscriptum, eas nec eos comparbo vel comprari faciam, nec vendere nec faciam vendi aliquo modo.”

3) Proibizioni di società e comparaggio tra medici e speciali

“Item, non habebō societatem cum aliquo apothecario, silicet quod habeam portionem lucri medicinarum quae venditur pro me in statione apothecarii, et quod nullus apothecarius audeat dare salarium alicui medico, pro quo utatur in statione sua et faciat vendere medicinas suas.”

4) Divieto per gli speciali di esercitare l'arte medica

“Item, quod nullus apothecaries audeat medicare vel medicinam alicui dare, vel potionem, sine consilio medici, nec alicuam urinam judicare.”

Sino al XV secolo nonostante le disposizioni di legge, *“molti speciali continuarono a fare da medici e d'altro canto i medici continuarono a tenere bottega di medicinali”* (Conci). ⁽¹⁾

La letteratura medico farmaceutica del '200

Nei documenti riportati sopra viene fatto riferimento a codici e antidotari, che gli speciali avevano l'obbligo di seguire nell'allestimento dei medicinali. Per molti secoli le informazioni intorno alle proprietà medicinali e al modo di preparare i medicinali vennero attinte dalle opere mediche di Ippocrate (460 a.C. - 377 a.C.), Celso (25 a.C. circa – 45 d.C. circa), Dioscoride (40 circa – 90 circa d.C.), Galeno (129 – 201 d.C.), Serapione (300 circa – 370 d.C.), Rasis (865 – 925) e Avicenna (980 – 1037 d.C.). Ben presto si compilarono anche delle opere più propriamente farmaceutiche, cioè descrizioni di medicinali, norme per la loro preparazione, raccolte di formule ecc. Queste opere assunsero varie denominazioni: dispensatori, antidotari, ricettari, farmacopee, formulari ecc. Solo in tempi più recenti “farmacopea” ha assunto il significato di codice ufficiale, cioè il libro che registra e definisce i medicinali e che determina le

caratteristiche che devono avere e stabilisce i metodi per l'identificazione, la preparazione e il controllo. Il materiale ereditato da Galeno, Plinio e Dioscoride era ricchissimo, ma i primi veri trattati farmaceutici vennero scritti parecchi secoli più tardi, dagli scienziati arabi e dalla scuola di Salerno. ⁽¹⁾

Gli Arabi furono grandi cultori della chimica e introdussero nuovi metodi anche nella tecnica farmaceutica. L'apporto arabo si può riassumere nell'introduzione di parecchie droghe nuove, nella complicazione delle operazioni, che rende sempre più necessario il distacco della medicina dalla farmacia in quanto lavoro tecnico, l'uso più frequente dello zucchero e del miele nelle varie composizioni ed infine un esagerato accumulo di ingredienti nei composti. ⁽¹⁾

Indipendentemente dagli Arabi, la tradizione greco-romana si conservò nell'Italia meridionale nella Scuola di Salerno. Si tramanda che il latino Salerno, il greco Ponto, l'arabo Abdela, e l'ebreo Elino, ammirati dalle bellezze della città, dal suo clima ed interessati dalle sue opportunità, misero in comune il loro sapere fondando così la Scuola Medica Salernitana (nata nel IX sec d.C. ebbe il massimo splendore nei secoli XI – XIII sec d.C.). Questo mito vuole significare come la città di Salerno abbia saputo convogliare in sé l'intera coltura medica del momento che senza ombra di dubbio era greco-romana ed arabo-giudaica e dare vita così ad una Scuola. Il Principato di Salerno godeva di fecondi scambi commerciali e culturali con Bisanzio e il mondo arabo. Storicamente si pensa che la scuola sia sorta come associazione segreta di medici, che, verso la metà del XI secolo divenne scuola pubblica sotto Costantino l'Africano, che fu segretario di Roberto il Guiscardo. Si ritiene che Costantino sia l'autore di parecchi trattati medico farmacologici di derivazione classica (traduce ad esempio Ippocrate, Galeno) ed araba. ^(1,2)

Dalla scuola di Salerno emergono i primi testi farmaceutici, i primi codici ufficiali, ciò che possiamo considerare come le prime farmacopee. Dapprima manoscritti, dopo il 1450 con l'invenzione della stampa trovano più ampia diffusione. Un aspetto di fondamentale importanza di questi documenti, fu il loro contributo a rendere più uniforme e sicuro il lavoro nelle officine farmaceutiche. Citiamo a titolo d'esempio l'Antidotarium di Nicolaus Praepositus Salernitanus (sec XII), il Dispensatorium medicum di Nicolaus Praepositus Alexandrinus (sec XIII), il Compendium aromatoriorum di Saladino d'Ascoli. L'opera di Nicolò Preposito riveste, almeno parzialmente il carattere di farmacopea, perché con l'ordinanza di Federico II venne prescritta come riferimento normativo per medici e farmacisti di Napoli e Sicilia (Costituzioni di Melfi, 1231). Inizialmente i testi farmaceutici erano compilati da una sola persona, privi quindi di carattere ufficiale vero e proprio ma che servivano da guida apprezzata e relativamente sicura per la grande autorità dei loro autori. Successivamente questi documenti vennero compilati per ordine di Governi da commissioni, miste di medici e farmacisti. Questo periodo inizierà col famoso

Ricettario Fiorentino (*Receptario composto dal famosissimo chollegio degli esimi doctori della arte et medicina della inclita ciptà di Firenze*), stampato a Firenze nel 1498, di cui ci occuperemo nel Capitolo Due. ⁽¹⁾

La Scuola di Salerno divenne un Centro Studi, un Collegio, una Corporazione, uno Studium di riconosciuta fama europea. Nel mondo scientifico salernitano si produssero studi sia pure di ispirazione galeno-araba con una visione laica, che produssero un metodo di ricerca e novità scientifiche svincolate da tradizione e valenze religiose: il merito socialmente più importante infatti fu quello di inserire nel mondo medico e farmaceutico il pensiero che la prevenzione e la malattia fossero, aldilà di credenze religiose, uno status da indagare con scienza e coscienza. La scuola ebbe il suo massimo splendore tra l'XI e il XIII secolo; la città di Salerno guadagnò l'appellativo di *Hippocratica Civitas*. Sul suo metodo sorsero altre università, tra cui Padova e Bologna. ^(1,2)

Professione e commercio

La bottega dello *Spetiale* o *Aromatario*, per via dei frequenti contatti con il mondo del commercio, ha seguito una logica che ha dovuto lasciare spazio anche all'aspetto commerciale. Sui termini con cui si è identificata tale professione per molti secoli regnò una certa ambiguità a seconda del luogo e dell'epoca: *apothecarius*, *aromatarius*, *spiciarius*, *unguentarius*. Ad esempio a Milano, la corporazione assunse il nome di *Paratico apotechariorum, spetiariorum et aromatariorum*, conglobando tutti e tre i termini. Il termine *apothecarius* deriva da *apotheke* che significa magazzino, bottega; è rimasto nella lingua francese *apotecaires* e nel tedesco *Apotheke*. Nel tardo medioevo era utilizzato anche il termine *aromatario*. *Spiciarius* passò nell'italiano speciale, speziale, speciaria, spezieria che furono i termini utilizzati più tardi comunemente fino al XVIII secolo. Nei primi secoli dell'evo moderno ricorre il termine *farmacopola* e *farmacopoeio*. E la professione si chiama pure arte aromataria, arte farmaceutica, farmacopoeia, ma più comunemente l'arte della spezieria. I termini di *farmacia* per il locale di preparazione e di dispensazione dei medicinali e di *farmacisti* per il professionista (dal francese *farmacien*) entrano nell'uso comune solo nel XIX secolo. ⁽¹⁾

Nel XIII secolo gli speciali d'Italia si presentano organizzati in fiorenti e potenti organizzazioni (Conci). Per virtù propria e personale iniziativa e godendo di originale autonomia, la Classe poté darsi dei propri ordinamenti, fissò le proprie funzioni con i relativi diritti e doveri, plasmò insomma il suo corpo e il suo volto. Lo Stato di solito non interveniva direttamente ma si limitava ad accettare e avallare quanto gli speciali stabilivano, riservandosi però il diritto di controllo e di veto a tutela dei sovrani diritti e dell'interesse pubblico. L'Ars era un sindacato a cui individui esercitanti la stessa attività economica erano associati e nella quale collaboravano ad uno scopo

comune, cioè quello di evitare la concorrenza. Mentre oggi si favorisce lo sviluppo di tutte le attività individuali, nel medioevo troviamo una serie di disposizioni create per sopprimere ogni individualità industriale e commerciale. Ciò derivava dalle condizioni di vita medievale italiana: bisognava combattere i nemici di parte, le città rivali e si dovevano conquistare i mercati: tutte cose che l'individualismo avrebbe turbato e indebolito. (1)

Appendice al Capitolo Uno

TESTO ORDINANZA FEDERICO II 1240

Titulus 46

Non contrahat (il medico) societatem cum confectionariis nec recipiat aliquem sub cura sua ad expensas pro certa pretii quantitate, nec ipse etiam habeat propriam stationem. Confectionarii vero facient confectiones expensis suis cum testimonio medicorum iuxta formam constitutionis nostrae,

nec admittentur ad hoc, ut teneant confectiones, nisi praestito juramento omnes confectiones suas secundum praedictam formam faciant sine fraude.

Nec stationes hujusmodi erunt ubique, sed in certis civitatibus per regnum ut inferius describitur.

In qualibet terra regni nostri nostrae jurisdictioni subjecta duos viros circumspectos et fide dignos volumus ordinari et corporali per eos praestito sacramento teneri, quorum nomina ad curiam nostram mittentur, sub quorum testatione electuaria et syrups ac aliae medicinae legaliter fiant et sic factae vendantur. Salerni maxime per magistros in physica haec volumus approbari.

Conficientes medicinas sacro corporaliter praestito volumus obligari, ut ipsas fideliter iuxta artes et hominum qualitates in praesentia juratorum conficiant.

Quod si contra fecerint, publicatione bonorum suorum mobilia sententialiter condemnentur.

Ordinati autem, quorum fidei praedicta sunt commissa, si fraudes in credito ipsis officio commisisse probentur, ultimo feriendos supplicio esse censemus.

Lucrabitur autem stationarius de confectionibus et de simplicibus medicinis, quae non consueverunt teneri in apothecis ultra annum a tempore emptionis, pro qualibet uncia poterit et licebit tres tarenos lucrari.

De aliis vero, quae ex natura medicaminum vel ex alia causa ultra annum in apotheca tenentur, pro qualibet uncia licebit licrari sex tarenos.

Titulus 47

De fidelium numero super electuariis et syrupis statuendo.

In terra qualibet regni nostrae jurisdictioni subjecta duos viros circumspectos et fide dignos – volumus ordinari et corporali per eos praestito sacramento teneri, quorum nomina ad curiam nostram mittentur; sub quorum testificatione electuaria et syrupi a calie medicinae legaliter fiant et sic factae vendantur...

Conficientes etiam medicinas sacramento corporaliter praestito volumus obligari, ut ipsas fideliter juxta artes et hominus qualitates in praesentia juratorum conficiant. Quod si contra fecerint, publicatione bonorum suorum mobilium sententialiter condemnentur. Ordinati vero, quorum fidei praedicta sint commissa, si fraudes in credito ipsis officio commisisse probentur, ultimo supplicio feriendos esse censemus.

Imperator Fridericus

TESTO STATUTI DI ARLES

137. De speciatoribus (vel spiciatoribus).

Item, statuimus quod speciatores operant secundum quod eis precepit antidotarius, vel secundum quod visum fuerit medico expedire, et quod non vendant unum pro alio nec electuarium, corruptum; et si eis deficient alicue res, in suis electuaries vel syrupis, conficiendis illis cum consilio medici vel medicorum mittant unam rem pro alia, in suis electuariis vel syrupis. Et quod speciatores non faciant societatem cum medicis nec teneant suos denarius ut inde recipiant aliquam partem, nec accipiant ab eis servicium quicquid nec blandas, nisi essent de cibo vel potu. Et quod dicti speciatores non vendant aliqui homini medicinam aliquam sine consilio medici vel medicorum; et quod dicti speciatores jurent quod omnia supra dicta attendant, et qui contra fecerit in trecentis solidis puniatur.

138. De medicis... Et omnes medici qui facient decotiones vel medicinas, quicumque sint, necessarie viderint ut accusentur; non separet se medicus de operatorio speciatoris quousque electa et dispensata fuerint ea quo necessarie fuerint in decotione vel medicina. Et nullus medicus faciat syrupum neque electuarium neque medicinam aliquam in domo sua, nisi esset in operatorio speciatoris vel infirmi; et omnis medicus qui contra fecerit in centum soldis puniatur.

TESTO CAPITOLARE VENEZIA 1258

A Medicis et Spetiariis Inclitae Reipublicae Venetiae Observanda, anno Domini MCCLVIII, a Rainerio Geno, Venetiae Duce, Ekusque Justitiariis Statuta.

In nomine Dei aeterni. Amen.

Anno ab incarnatione Domini nostri Jesu Christi MCCLVII Menses Aprilis Indicatione pria Rivoalto

Nos Justiciarii comunis Veneciae, videlicet. Marcus de Canale, Leonardus Mozanigo & Andreas Memo, qui constituti sumus per Dominum nostrum Rainerium Geno, inclytum Veneciae Ducem & ejus consilium ad justitiam in omnibus pertractandum cepimus caute providere qualiter medici phisici et cyrologii eorum artem legaliter quilibet exercere valeat sine peccato. Idcirco capitulare invenimus, quem ad memoriam perpetualiter observandam scribi jussimus, super quo eos jurare fecimus, secundum quod inferius per omnia continetur.

1. Juro ad Evangelia Sancta Dei, quod de nullo infirmo me intromittam ad medicandum, nisi primo ipsum amoneam, ut debeat confiteri Sacerdoti de peccatis suis.
2. Item, omnes infirmos et vulneratos et ab aliis infirmitatis detentos, quos intomisero ad medicandum, eos legaliter et discete medicabo, eiusque, secundum eorum infirmitates, consilium et adiutorium dabo, nec per fraudem aliquam eorum infirmitatem prolongabo.
3. Item, non audebo vel presumebo vendere vel vendi facere toxicum vel, aliquid pertinens ad toxicum et hoc in danno personae.
4. Item, non habebō societatem cum aliquo apothecario, silicet quod habeam portionem lucri medicinarum quae venditur pro me in statione apothecarii, et quod nullus apothecarius audeat dare salarium alicui medico, pro quo utatur in statione sua et faciat vendere medicinas suas.
5. Item, si apothecarius sciret vel credet quod medicus non rectum daret consilium alicui, impediret, quantum poterit, quod homo non habeat illud consilium et quod apothecarius non suadebit alicui homini habere consilium a medico, quem non credat esse bonum et legalem.
6. Item, statuimus quod nullus apothecaries habeat societatem cum aliquo messeta (=sensale), vel det ei certum salarium pro venditione suarum medicinarum, nisi quod statutum per Dominum Ducem, et majorem partem sui Consilii, seu etiam per Dominos Justiciarios qui modo sunt vel erunt.
7. Item, non faciam, nec fieri faciamo conspiracyonem, nec societatem, nec aliquod ordinamentum, cum aliquo medico vel apothecario, vel cum aliqua alia persona, per fraudem aliquam et si sum amodo, in antea non ero.

8. Item, non faciam, nec fieri faciam electuaria, pulveres, syropos, medicinas emplastra, atque unguenta, aut aliquid aliud ad medicina pertinens, nisi fideliter et bene, sicut physica praecepit vel antidoctarium.
9. Item, si invenero aliqua electuaria, emplastra, syropos, pulveres, unguenta, vel aliquas confectiones ad medicinas pertinentes factas contra quod praecepit physica vel antidoctarium, quam ciutus potero, Dominis Justiciariis manifestabo.
10. Item, recte et legaliter consiliabo infirmo, quem intromisero ad medicandum, in expensis suae infirmitatis.
11. Item, quod nullus apothecaries audeat medicare vel medicinam alicui dare, vel potionem, sine consilio medici, nec alicuam urinam judicare.
12. Item, si invenero alicua electuaria vel syropos aut emplastra contra ordinem suprascriptum, eas nec eos comparbo vel comprari faciam, nec vendere nec faciam vendi aliquo modo.
13. Item, si a Justiciariis, qui sunt vel erunt, petitum mihi fuerit consilium de aliquo, illud quo inde sciero, remote odio vel amore, veritatem eis dicam, bona fide, sine fraude.
14. Item, si sciero quod aliquid in aliquo fecerit contra ordinem suprascriptum, aut qui tenuerit artem qui non habeat factum istum sacramentum, citius quam potero manifestabo Justiciariis, qui modo sunt vel erunt pro tempora, bona fide, sine fraude, nec aliquem per fraudem calumniabo.
15. Haec omnia attendam, bona fide, sine fraude, et plus et minus, secundum quod mihi addere vel minuere voluerint Justiciarii, qui modo sunt vel erunt pro tempora, in pena banni integri et plus minus ad voluntatem justiciariorum.

CAPITOLO DUE – LA SPEZIERIA MEDICINALE

All'inizio del Cinquecento si profila una seconda grande rivoluzione, con l'avvento dell'Umanesimo che porta ad una revisione critica dei testi degli antichi. Grazie a ciò ci si accorge che molte delle piante descritti dagli antichi, spesso originarie di paesi lontani, da cui si traevano i medicinali, non hanno molta attinenza con quelle che in realtà si trovano nel nostro Paese. Per fare chiarezza nelle prescrizioni ormai incomprensibili degli antichi le Università istituirono le Cattedre di Botanica (1533, Università di Padova) e fondarono gli Orti Botanici (1545, Università di Padova) dove coltivare e studiare le piante. Grazie agli studi di botanica le cure ottenute con le erbe ebbero un incredibile sviluppo, perché finalmente le erbe medicinali avevano veramente un principio attivo al loro interno, e non erano solo pallide somiglianze dell'erbe descritte dagli antichi. Fu una rivoluzione talmente grande che in Veneto ad esempio la farmacia cambiò nome in spezieria medicinale.

La letteratura botanica della tradizione greco-romana

L'edificio farmacologico, il *corpus medicamentorum* che abbiamo anticipato nel precedente capitolo era costituito dalle conoscenze di Greci e Romani, ampliate (e complicate) poi dal mondo arabo. E' noto che Aristotele avesse scritto un libro sulle piante, che tuttavia è andato perduto. Ci è rimasta invece l'opera del suo scolaro Teofrasto, che è il primo autore riconosciuto trattare scientificamente la botanica. Nella sua *De historia plantarum* Teofrasto descrive diffusamente l'azione medicamentosa delle piante; tuttavia, l'identificazione delle specie descritte, mancando di una vera e propria descrizione (perché ne è presupposta la loro conoscenza), è risultata spesso impossibile. (1)

Il più grande farmacognosta dell'antichità, definito come l'alfa e l'omega della botanica applicata alla medicina (Conci) è Pedacio Dioscoride (I secolo d.C) di Anazarbo di Cilicia (Turchia). Nella sua *De materia medica*, divisa in cinque libri, tratta diversi medicinali derivati dal regno vegetale, animale e minerale. Il sesto libro, dedicato ai veleni e agli animali velenosi, sembra essere un' interpolazione posteriore. La materia, contrariamente agli autori che lo precedettero, non è organizzata in ordine alfabetico, ma secondo speciali concetti di affinità, un primo rudimentale esempio di classificazione naturale. Dioscoride descrive con sobrietà, semplicità e senza speculazioni dottrinali né credenze superstiziose; fornisce precise indicazioni intorno alle proprietà farmacologiche, secondo i principi dogmatici delle qualità elementari, e sulle preparazioni galeniche. Durante la sua vita ebbe l'opportunità di compiere, come medico militare, lunghi viaggi ad Alessandria, in Africa settentrionale, in Siria, in Spagna, in Italia, in Gallia... e

di conoscere direttamente molte delle piante e droghe esotiche, e fin dalla prima gioventù ebbe “*un certo continuo desiderio di voler conoscere la materia medicinale.[...] Molte cose abbiamo con l’occhio diligentissimamente conosciute, altre ricavate dall’istorie da niuno discordanti, e altre sapute, dimandandone gli abitatori dei luoghi, ove elle nascono.*” (Proemio di Dioscoride al Primo Libro, I Discordi del Mattioli, 1568) ⁽¹⁾

L’opera di Dioscoride fino a quasi tutto il secolo XVI fu considerata *la Bibbia e l’oracolo dei farmacologi* (Conci). Persino Dante lo ricorda nella sua *Commedia* “*e vidi il buono accoglitore del quale, / Dioscoride dico;*” (Inferno, IV). Ci viene tramandata da molti codici, talora con molte alterazioni, anche nella divisione della stessa materia. L’identificazione delle piante descritte da Dioscoride dette un gran da fare agli studiosi dei secoli XV e XVI, che, accanto a molti lavori di seria, scientifica ricerca, ci lasciarono anche innumerevoli corollari, commenti, annotazioni, ecc. di carattere meramente filologico e filosofico. Assieme a Dioscoride il Conci ricorda anche Scribonio Largo, in Roma ai tempi degli imperatori Tiberio e Claudio, autore di una raccolta di ricette *Compositiones medicamentorum*, che si considera come la prima farmacopea rimastaci. Qui Scribonio registra duecentoquarantadue medicinali vegetali, trentasei minerali e ventisette animali, attingendo in massima parte a fonti greche. ⁽¹⁾

Contemporaneo di Dioscoride è Plinio (Caius Plinius Secundus, major) nato a Como nel 23 d.C. e morto nel 79 a Pompei, nella famosa eruzione del Vesuvio. Nella sua *Naturalis historia* nomina circa mille piante e di molte di esse sono descritte le proprietà e gli usi terapeutici. I libri XII-XXVI sono dedicati alla parte botanica e farmacognostica vegetale. Tuttavia, Plinio è indubbiamente inferiore a Dioscoride, in quanto a valore scientifico: “*la sua opera è di carattere prettamente compilatorio e di una erudizione libresco; vi manca quasi sempre l’osservazione personale, lo spirito critico, l’idea sistematica reattiva.*” (Conci) Bisogna riconoscere invece che il materiale raccolto nei trentasette libri, basato sulla consultazione di centoquarantasei autori romani e trecentoventisette stranieri, secondo le sue stesse indicazioni, e che abbraccia più di duemila opere, in gran parte ora perdute, è veramente enorme e rappresenta una delle fonti più importanti, sebbene non sempre sicura, per le conoscenze geografiche, zoologiche, botaniche, farmacologiche e mineralogiche degli antichi. Per la parte botanica ha attinto alle stesse fonti di Dioscoride, e inoltre, dagli enciclopedisti agrari romani Varrone, Columella, Catone, e da Giuba, re di Mauritania. ⁽¹⁾

Con la decadenza del mondo romano e le invasioni barbariche, si verifica un lungo periodo di stasi, se non di regresso. La Chiesa di Roma assume e conserva nei monasteri l’eredità dello scibile antico. In quest’opera si distinguono specialmente i Benedettini di Montecassino, che fondono l’insegnamento religioso con una intensa attività economico-culturale; non solo in Italia,

ma anche oltre le Alpi, nella selvaggia Germania, dove istituirono i primi orti per la coltivazione delle piante culinarie e medicinali (hebularii), istituzione che verrà poi ufficialmente regolata dal capitolare di Carlo Magno. ^(1,2)

Infine, come già affrontato nel precedente capitolo, anche la Scuola Salernitana ebbe, in Italia, un ruolo chiave nella conservazione e nella divulgazione dell'antica tradizione greco-romana, integrandola con le influenze arabe.

Il Rinascimento e l'Umanesimo

Durante il Medioevo il commercio delle droghe, dei profumi, dei coloranti, delle spezie, e via discorrendo erano in mano alle repubbliche marinare: Amalfi, Venezia, Pisa, Ravenna, Genova. E il centro del commercio fra l'Oriente e l'Occidente, fra il Settentrione e il Mezzogiorno era l'Italia, dove sorsero numerosi magazzini di droghe. Venezia in particolare dominò su tutte. Ma anche Genova ebbe un ruolo importantissimo, e così pure Firenze, che noleggiava galere pisane, genovesi, veneziane, napoletane, siciliane, provenzali, che acquistava il porto di Livorno e organizzava colossali finanziamenti di mercati per opera dei suoi ricchissimi banchieri, i Bardi, i Peruzzi e gli Acciaiuoli, che avevano rappresentanti, agenzie e filiali in tutta Europa e nelle principali città mercantili dell'Oriente. ^(1,2)

La potenza commerciale di Venezia, soprannominata Emporium Orbis, l'alterum Bisantium, si affermò soprattutto dopo il periodo delle Crociate, spaziando dal Mediterraneo al Mar Nero e spingendosi sino all'Olanda e all'Inghilterra. Cominciò a declinare quando i Turchi conquistarono Bisanzio nel 1453, e più ancora dopo le grandi scoperte geografiche della fine del Quattrocento e dei primi del Cinquecento: scoperto il Capo di Buona Speranza e il Nuovo Mondo, tutto il movimento commerciale, in conseguenza delle nuove rotte e dei nuovi scali, si spostò verso la penisola iberica, e Lisbona e Madrid assunsero la funzione che per quasi un millennio era stata nelle mani di Venezia. ^(1,2)

Questi grandi fatti storici ebbero un grandissimo risvolto anche sulle conoscenze botaniche. All'inizio del secolo, si era manifestato in Italia un principio di rinascita degli studi botanici: uniformemente con l'indirizzo culturale del tempo, tutto rivolto alla riesumazione e rivivificazione dell'antichità classica. Anche questi studi ebbero in un primo tempo come unico scopo la riscoperta dei testi antichi. *“Non si badava più che tanto a studiare direttamente dalla natura la pianta o la droga; tutto l'interesse era rivolto all'identificazione degli esemplari conosciuti con quelli descritti da Teofrasto, da Plinio, da Dioscoride e il lavoro si limitava a frugare nei vecchi testi, a discutere il significato, il valore, l'etimologia di questo o di quel termine.”* (Conci). Fu un lavoro che si concretizzò in numerosi corollari, commenti, annotazioni,

ecc, intorno a un problema filologico-onomastico più che scientifico. E tuttavia ciò non preclude il legame stretto dal rinascimento filologico e rinascimento scientifico, che culminò poi nell'opera di due giganti del pensiero: Leonardo Da Vinci e Galileo Galilei. ⁽¹⁾

Il periodo filologico

Gli umanisti italiani del Quattrocento rimisero in onore gli antichi e ne corressero i passaggi errati o corrotti, spiegandone il significato, liberandoli dalle superstizioni degli Arabi e degli arabizzanti; in questo modo contribuirono ad una più esatta e razionale cognizione delle vecchie droghe classiche e insegnarono a discutere quella che fino ad allora era l'intangibile autorità dei maestri; iniziarono quindi l'osservazione delle flore regionali e resero possibile quel lavoro di revisione, di critica, di completamento che nel secolo seguente avrebbe reso possibile la nascita della botanica scientifica e della farmacognosia. ⁽¹⁾

Le condizioni della letteratura scientifica del Tardo Medioevo infatti giustificavano a pieno il lavoro svolto dagli umanisti e la fatica spesa per ricostruire l'integrità dei testi antichi, che attraverso le traduzioni arabe e le ritraduzioni latine erano diventati corrottissimi e oscurissimi. A titolo d'esempio, si narra che la versione fatta da Michele Scoto dell'opera di Teofrasto sia la traduzione latina d'una versione ebraica tradotta dall'arabo, nella quale lingua era stata voltata non dal testo greco, ma da una traduzione siriana. In genere infatti i traduttori latini dei testi arabi non padroneggiavano né il lessico scientifico latino, né la materia scientifica del mondo antico; e poi erano spesso tratti in inganno dall'ignoranza di ebrei e arabi da cui si facevano tradurre il testo arabo nelle lingue volgari (francese, italiano e spagnolo) per poi ritradurlo in latino. Da ciò derivò oscurità, interpolazioni di parole non latine, che *“fecero dell'onomastica farmacologica la croce e lo scandalo di generazioni di medici e di speziali.”* (Conci). ⁽¹⁾

Può ritenersi provvidenziale il lavoro paziente dei filologi umanisti, assieme al rinnovato studio delle opere greche e latine e supportato dalle osservazioni di geografi e naturalisti, per ritrovare ordine e chiarezza in tanta confusione. Tra i filologi di spicco emerge la figura di Ermolao (o Almarò) Barbaro (1454 -1493), patriarca di Aquileia, amico niente di meno che di Lorenzo di Medici, Erasmo da Rotterdam, Pico della Mirandola, del Ficino e del Poliziano. Egli pubblicò una traduzione di Dioscoride, aggiungendovi ben cinque libri corollari, ossia di spiegazioni e di notizie di carattere geografico, botanico, zoologico, medico, ecc; pubblicò inoltre una vasta raccolta di correzioni e spiegazioni dell'enciclopedia pliniana. ⁽¹⁾

Arnoldo Ferriguto, in *“L'alta cultura del settentrione d'Italia del Quattrocento”* lo presenta così: *“Riprendendo il lavoro a cui s'erano accinti altri umanisti – Poliziano, Leonico, Merula, Sabellico – cioè nel correggere i numerosi passi corrotti del testo pliniano e spiegare il significato d'un gran numero di vocaboli che, usati e compresi facilmente al tempo del naturalista antico,*

riuscivano oscuri e non affatto intesi nei suoi tempi, il Barbaro fa da castigatore di Plinio, e per correggerlo alle fonti, scopre gli errori e i qui pro quo dello stesso Plinio; e con lo studio diretto fatto sulla natura, dell'argomento trattato da Plinio, nota e corregge gli errori. Così non solo emendava, ma criticava, respingeva – e la castigatione – che di solito ha carattere puramente filologico, si solleva a dignità di vera e propria discussione scientifica.... A risolvere il secondo problema, cioè quello dei vocaboli di greca origine, d'indole tecnica e di oscura significazione, il Barbaro compilò un vocabolario, che pubblicò nello stesso volume; alle 6000 “ferite librarie” che egli aveva sanato nelle prime e nelle seconde “castigationes”, nonché a 300 passi corrotti e corretti da Pomponio, egli aggiunge così e fece seguire le spiegazioni di 1500 voci al tempo suo non comprese. Con queste 1500 spiegazioni e 6000 ferite librarie sanate, l'opera di Plinio, per l'addietro oscura e impenetrabile, si illuminava di insperata chiarezza e diventava universalmente leggibile.” (3)

E' innegabile che l'opera di A. Barbaro e dei suoi contemporanei sia di carattere prevalentemente filologico. Ma è innegabile anche che altri studiosi di questo periodo si dedicarono alla botanica con criteri e metodi scientifici.

Il Ricettario Fiorentino

Nel capitolo precedente avevamo accennato ad una importante transizione che si verifica nella letteratura farmaceutica, ovvero quella dall'impiego di testi scritti da autori singoli, e della cui validità avallata dall'auctoritas degli stessi, all'impiego di codici ufficiali compilate da commissioni per ordine dei Governi. Questo periodo inizia con la pubblicazione del Ricettario Fiorentino, nel 1498 a Firenze. Era scritto in lingua italiana. Si può considerare la prima farmacopea ufficiale al mondo. Il titolo originale racchiude gli elementi di novità sopracitati: Receptario composto dal famosissimo chollegio degli esimi doctori della arte et medicina della inclita ciptà di Firenze. Nella prefazione è riportato che il Ricettario fu scritto per togliere gli inconvenienti e i pericoli derivanti dalla numerosità di ricettari circolanti, che rendevano incerta l'uniformità nella prescrizione e preparazione dei medicinali. A tale scopo dunque, i medici raccolsero le formule tradizionali degli antichi, correggendole e snellendole dove era opportuno e riunirono le ricette più comunemente prescritte nel territorio. L'opera è divisa in tre libri: il primo libro contiene le generalità sull'ubicazione della farmacia e dei vari locali necessari, l'elenco dei libri obbligatori (all'epoca Clavis sanitatis di Simone Genovese, Liber pandectarum di M. Selvatico, Liber Servitoris seu de preparatione simplicium), le norme per le varie operazioni in riferimento alla raccolta e alla conservazione delle droghe e dei preparati. Seguono: l'indicazione delle varie falsificazioni delle sostanze medicinali e la lista dei semplici, divisi in sementi, frutti, fiori, foglie, legni, cortecce, succhi, gomme, ragie, carni d'animali, grassi, materie

biliari, escrementi, pietre preziose, Sali, metalli e terre. Il libro si chiude con le formule di elettuari, unguenti e impiastri e pillole. Il secondo libro costituisce l'antidotario propriamente detto, con le formule delle preparazioni galeniche. Il terzo libro infine contiene varie spiegazioni sui medicinali del Ricettario col nome arabo e la dichiarazione dei pesi e delle misure. (1)

Il Ricettario Fiorentino, nonostante i numerosi difetti di ordine e di metodo, nonostante le incertezze nella determinazione di alcuni semplici e nella composizione di vari composti, delinea un quadro interessante della Farmacia italiana alla fine del Quattrocento e rappresenta il primo tentativo ufficiale di unificare e uniformare le formule dei medicinali. Il Ricettario fiorentino ebbe numerose edizioni e ristampe, nelle quali i compilatori si impegnarono ad adeguare il testo ai progressi della scienza, abolendo l'ingombrante eredità araba e la medicina stercoraria. La fama che raggiunse fu di tale portata che non solo venne tradotto in latino da Clusius, ma servì da modello per altri antidotari, come l'Antidotario di Anversa (1560), il Dispensatorio di Colonia (1565) e il Dispensatorio di Valerio Cordo (1546) che ebbe valore ufficiale per la città di Norimberga. (1)

Dopo il Ricettario fiorentino seguirono molte altre farmacopee. Tuttavia, accanto alle farmacopee ufficiali si pubblicarono comunque dispensatori e antidotari, compilati da privati, che furono comunque di utilità a medici e specialisti; e inoltre, proseguirono le ristampe, talora con commenti, delle opere classiche degli antichi.

Il periodo scientifico

Grazie alle nuove scoperte geografiche, ai contributi filologici, seguì nel Cinquecento un periodo a pieno titolo scientifico: l'Europa poteva finalmente conoscere direttamente i prodotti orientali, che fino a prima erano solo raccontati in modo spesso favoloso, col favore degli Arabi che avevano tutto l'interesse di tenere l'Oriente, loro monopolio commerciale, nella nebbia paurosa dell'ignoto e del leggendario. In aggiunta ci si trovò di fronte a molti nuovi prodotti, di cui naturalmente non si aveva documentazione nella letteratura antica. E in questo caso non vi era nulla da commentare, da illustrare o da annotare. Gli autori non potevano più essere quelli che Leonardo da Vinci "definiva sprezzantemente *trombetti e recitatori delle altrui opere*" (Conci). Lo studio doveva evolvere nell'osservazione diretta, basata quindi sull'acquisizione di personali esperienze. (1)

Seguì al periodo filologico dunque, un periodo di aperta ribellione agli antichi. Primi esempi di questo nuovo atteggiamento si ritrovano nelle opere dei ferraresi Giovanni Manardo (1462-1536) e Antonio Musa Brasavola (1500-1554). Con questi comincia a diffondersi l'idea che esistono moltissime piante non descritte dagli antichi, e che molte droghe classiche ed esotiche possono venire sostituite da equivalenti indigene. (1)

Ciò che accelerò il ritmo delle ricerche e della cultura botanica nel Cinquecento furono dei nuovi, validissimi mezzi di studio: l'istituzione delle cattedre dei Semplici e degli Orti Botanici; l'impiego dei disegni (xilografie) nelle opere scientifiche e la conservazione delle piante mediante essiccamento negli erbari.

La prima cattedra di *Lectura simplicium*, cioè non più una cattedra filologica, ma di botanica insegnata sperimentalmente, oppure, in termini moderni, di farmacognosia, fu istituita a Padova nel 1533 dalla Repubblica Veneta, e affidata al Professore di medicina Francesco Buonafede, che la tenne dal 1533 al 1549. Francesco Buonafede abbandonò l'insegnamento tradizionale di lettura e commento dei testi latini greci, introducendo per primo il metodo dimostrativo con l'esibizione dei semplici vegetali, animali e minerali impiegati in terapia, e intuì tra i primi l'importanza dello studio delle piante medicinali proponendo l'istituzione di un orto dei Semplici. ⁽¹⁾

A Bologna viene istituita nel 1534 e Luca Ghini di Imola ne è stato il primo titolare. Ad accompagnare le cattedre dei Semplici, sorsero in Italia gli Orti dei Semplici: il primo a Padova nel 1545, il secondo a Pisa nel 1547; e poi a Firenze nel 1550, a Roma nel 1556 e a Bologna nel 1567. Esempi sporadici di giardini in cui si coltivavano piante medicinali a scopo di studio, si trovano anche parecchio tempo prima: così per esempio Matteo Selvatico (XIII secolo d.C) aveva un *viridarium* a Salerno; quasi contemporaneamente teneva un orto botanico Arnaldo Napolitano e verso il 1330 il medico veneziano Gualtieri coltivava le erbe necessarie alla sua arte; nei giardini del ferrarese Acciaiuoli, Amato Lusitano trovava ricco materiale per l'insegnamento farmacognostico. E si può risalire anche a Plinio, che parla del giardino botanico di un dotto romano, in cui era studiata l'azione dei medicinali. ⁽¹⁾

Ad ogni modo, come scrive Pier Andrea Saccardo, riguardo all'Orto Botanico di Padova: “*E' storicamente provato che l'orto patavino, come didattico e annesso ad uno Studio è il più antico al mondo. Fatto glorioso del quale fu ammesso e sancito ufficialmente il metodo sperimentale nell'insegnamento della botanica.*” (Orto Botanico di Padova, 1895). ⁽⁴⁾

Un documento originale del 25 febbraio 1551 ne accenna alla fondazione: : “fu determinato gli anni passati per Ex.mo Senato che in quella città per utilità de scollari che danno opera alla medicina, et per l'utile anchora che tutti li homeni si havesse a fare un horto medicinale... et havendosi intorno a questo horto fatto già assai lavoro et piantato molte herbe, havemo considerato essere necessario che quello, che già si è fatto, si conservi et se possibile è che cresca per l'onor pubblico, et per la utilità universale, a che fare semo costretti, sollecitati et exortati da molti dottori et scolari ed altri eletti homeni...”. ⁽⁵⁾

Queste importanti novità furono coadiuvate da nuove tipologie di documenti: le xilografie e gli erbari. Le prime collezioni di piante essiccate sarebbero dovute, riporta il Conci, all'inglese Giovanni Falconer, che fra il 1540 e il 1547 avrebbe insegnato tale pratica ai botanici italiani. Secondo altri invece il merito di tale innovazione sarebbe da attribuirsi a Luca Ghini, che fu indubbiamente uno dei primi ad essiccare piante a scopo di studio, imitato poi dai suoi studenti Ulisse Androvandi e Andrea Cesalpino. Va fatta tuttavia una precisazione: quelli che nel Cinquecento erano conosciuti con il termine di *herbari*, erano raccolte di illustrazioni di piante, incise o miniate; le raccolte di piante essiccate (che noi oggi chiamiamo erbari) a quei tempi erano denominati *horti vivi*, *horti sicci*, *horti hyemales...* (1)

Un testo esemplare del periodo è i Discorsi di Pier Andrea Mattioli sull'opera di Dioscoride. Questo commento del medico senese Pietro Andrea Mattioli, è il più importante dell'opera di Dioscoride, al punto da essere stampato in più di sessanta edizioni e tradotto in quasi tutte le lingue europee. La prima edizione risale al 1544 e si caratterizza per essere stata scritta direttamente in lingua volgare, che, secondo il concetto degli Umanisti, avrebbe reso l'opera immediatamente comprensibile a tutti. L'opera era intitolata: *Di Pedacio Dioscoride Anazarbeo Libri cinque Della historia, et materia medicinale tradotti in lingua volgare italiana da M. Pietro Andrea Matthiolo Sanese Medico, con amplissimi discorsi, et comenti, et dottissime annotationi, et censure del medesimo interprete*. Mattioli secondo lo stile degli umanisti non si limitò ad una semplice traduzione dell'opera ma la completò con i risultati di una serie di ricerche botaniche su piante le cui proprietà farmacologiche non erano ancora note. Per cui i suoi Discorsi, divennero un'opera fondamentale sulle piante medicinali, che per molti secoli fu un punto di riferimento per scienziati e medici. Nel 1554 pubblica l'edizione latina, che si diffuse in tutto il mondo, essendo il latino della linguaggio scientifico internazionale dell'epoca. Una delle edizioni più famose è quella del 1568, *hora di nuouo dal suo istesso autore ricorretti, & in più di mille luoghi aumentati : con le figure grandi tutte di nuouo risatte, & tirate dalle naturali & uiue piante, & animali, & in numero molto maggiore che le altre per auanti stampate*.

L'empirismo rimase alla base della ricerca scientifica per tutto il periodo, fino all'avvento di Teofrasto Paracelso, il quale, introducendo nuovi concetti e nuovi metodi, basati sul tentativo di scoprire i rapporti esistenti tra la costituzione chimica del medicamento e la sua azione terapeutica diede inizio ad un nuovo periodo, di cui ci occuperemo nel capitolo tre.

Il Collegio degli Speciali veneti

Nel Cinquecento il Governo di Venezia emana una serie di provvedimenti per dare un migliore assetto alla farmacia, che abbiamo visto essere già intesa all'epoca come servizio pubblico: alla farmacia avrebbero potuto accedere solo candidati che hanno subito dei rigorosi esami e che

hanno prestato giuramento. Nel secolo successivo, riorganizzati gli studi medici e conferito con il termine “*dottore*” maggior senso di dignità al medico, si venne realizzando quella netta separazione fra le due professioni, che ricordiamo, a differenza del regno di Federico II, non si era mai distinto nettamente con chiarezza. E ormai i tempi erano maturi anche per un'altra importante separazione: quella dei farmacisti dai droghieri, che si verificò nel 1565 per decisione del Consiglio dei Dieci. Scrive in proposito il Cappello: “...*vennero...separati da' Droghieri ed arti annesse, con facoltà di unirsi in un Collegio, e di far quelle provvisioni che tutti stimassero per il miglior governo dell'arte Farmaceutica, sotto dipendenza dell'Eccell. Magistrato de' Giustizieri vecchi*”. (1)

Questa separazione non è casuale e non proviene da una semplice volontà politica, ma con le ricerche degli orti botanici e il reperimento di piante che veramente contenevano principi attivi medicinali, la capacità curativa della farmacia dell'epoca fu rivoluzionata. Per cui la differenza fra le droghe medicinali che curavano e le droghe non medicinali che prima era confusa e poco rilevante, ora diventa drammaticamente evidente. Da cui venne spontanea la separazione della spezieria medicinale che finalmente riesce a curare, dalla drogheria. Paradossalmente, la farmacia finirà per diventare di nuovo anche drogheria, tre secoli dopo, quando con la liberalizzazione di Crispi (1888 – vedi capitolo cinque) le farmacie pur di non fallire dovranno vendere anche drogheria e candele.

Si noti che la “nascita” della spezieria medicinale avviene nel 1565, vent'anni dopo la creazione dell'Orto Botanico dell'Università di Padova, evidentemente venti stagioni di cultura delle piante sono stati sufficienti per studiare e individuare quelle davvero medicinali e passare quindi da uno studio teorico all'individuazione pratica.

Sempre nel 1565 venne istituito il Collegio degli Speciali veneti: il cinque marzo di quell'anno, il Doge Girolamo Priuli accolse favorevolmente la supplica di 26 *spezieri* che avevano chiesto al Consiglio dei Dieci la facoltà di unirsi in collegio. Meritano di essere ricordate le sue parole: “*Essendo l'arte della spiciaria una delle più importanti, utili et necessarie che possano essere in una Città... et perciò dovendosi provvedere che essa arte sij ben retta et con buoni ordini amministrata... habbiamo concesso loro, che possano levar una scuola over collegio con quei ordini et capitoli che pareranno alli provveditori de comun, et giustitieri vecchi (salvi gli ordini già costituiti per le leggi nostre circa essi speziali)*.” Il Conci riporta che il 16 marzo dello stesso anno 47 *spezieri* si radunavano nella chiesa di S. Bartolomeo, eleggevano per il protettore il Salvator nostro M. Jesu Christo e procedevano a gettar le basi del Collegio, nominandosi 1 priore, 2 consiglieri, 1 notaio o cancelliere, 12 aggiunti e un bidello. L'8 maggio si tenne una nuova

adunanza, in cui vennero letti e discussi i capitoli dello statuto, che fu definitivamente approvato il 23 novembre di quello stesso anno. ⁽¹⁾

NOTA: Il nome Bortolomeo o Bortolamio ricorre spesso nel '500 tra aromatarari e speziali. Il riferimento è al racconto delle Memorie apostoliche di Abdia, vescovo di Babilonia (VI-VII secolo. Esse narrano che questo apostolo giunto in India (territorio tra l'Etiopia e la Media) per predicare entrò in un tempio dove, in una statua di Astaroth, dimorava un demone in grado di curar i fiacchi e di ridare la vista ai ciechi, ma che in realtà infliggeva lui stesso dolori e infermità che cessavano quando li abbandonava, facendo credere di averli risanati. Bartolomeo fece fuggire il demone e molti altri, guadagnandosi la fama di guaritore. Poiché nel '500 si credeva ancora che le malattie fossero prodotte da umori cattivi dai quali bisognava liberare l'organismo, il nome di Bartolomeo era sicuramente di auspicio per un aromatarario. ⁽⁶⁾

Lo statuto porta il titolo: *“ordini et capitoli del Collegio degli Speziali della Inclita Città di venetia. L'anno del Redention nostra MDLXV”*. Comincia con una devota invocazione. *“Al Nome dell'Eterno Iddio et del Salvator nostro Jesu Christo”* e passa poi ad esporre con rude e simpatica sincerità le ragioni per cui i più autorevoli farmacisti di Venezia ritennero indispensabile di mettere un po' di ordine nella professione: *“havendo chiaramente conosciuto che la così nobile et importante arte della Spicieria medicinale era ridotta a termini tali che aveva grandissimo bisogno essere regolata, per molto abusi... et per non aver Ella mai havuto ordini o regole alcune... pensarono che fosse opera Santa et Christiana, indurre in un corpo, sotto nome o titolo di Collegio tutti quegli che in questa Alma, et gloriosa Città di Venezia, esercitano tali Specierie, et con buone leggi, et statuti astringerli, et sforzarli che se non per amore...almeno per timor de le pene habbino a far tal arte in quel modo che si conviene”* (Conci). ⁽¹⁾

Ne riassumiamo di seguito i punti salienti:

- 1) Obbligo di priore e consiglieri del Collegio di visitare le farmacie una volta all'anno; in caso fossero state riscontrate irregolarità avevano l'obbligo di fare denuncia alla Giustizia Vecchia per i provvedimenti del caso. (XII) A tutti gli effetti viene istituita le prime ispezioni ordinarie delle farmacie.
- 2) Nessuno avrebbe potuto aprire la farmacia servendosi di un sostituto, ad eccezione del figlio o del nipote erede, *“non essendo conveniente che chi non sa, ne intende tal arte, debba farla”*. (XVI)
- 3) Ogni farmacia doveva essere debitamente fornita di tutti i medicinali più in uso – concetto che ritroviamo tanto nella Farmacopea Ufficiale Italiana in riferimento alla tabella dei medicinali obbligatori, quando nel modello di verbale di ispezione delle aziende ULSS. (XVIII)

- 4) Proibizione di ogni cointeressenza coi medici: “*che non possa alcuno speciale medicinale alcuno, o sotto alcuno colore, o forma, fare compagnia, ne intendersi con qualsivoglia medico, fisico, o chirurgo, o barbiero o zarotano, sotto pena di 200 ducati per caduno et esser privi di poter esercitar l’arte sua in questa città*”. Sottolineiamo come rispetto all’Ordinanza di Federico II e al Capitolare Veneziano del Duecento, le pene per il paragone si siano inasprite, comportando inoltre la radiazione dall’albo della città. (XXIII)
- 5) “*Le cose proibite siano tenute dal special sotto chiave*” (XXIV), si riferiscono a veleni e stupefacenti come arsenico ed oppio. Riscontriamo anche qui aspetti primordiali di quella che sarà poi la tabella n3 della farmacopea ufficiale italiana, sulle sostanze da tenere sottochiave (veleni e stupefacenti di sezione A della Tabella dei Medicinali.)
- 6) Le preparazioni devono essere effettuate secondo ricettario approvato dal Collegio dei Medici (XXVIII), che ne autorizzava quindi il commercio. In ciò si può individuare un primo embrionale sviluppo di un ente regolatorio per quanto concerne l’immissione in commercio dei medicinali.
- 7) Ogni medicinale deve essere allestito solo in una farmacia approvata (XXX)
- 8) Il capitolo XXXIII fornisce indicazioni circa la formazione dello speciale: per “*levar bottega medicinale*” occorrono 5 anni di tirocinio (garzonato) e altri tre come giovane esercente; poi l’esame e l’approvazione da parte del priore e dei consiglieri. Dopo aver prestato giuramento, il neo speciale ottiene dai Giustizieri Vecchi la licenza. Tasse, oltre a quelle stabilite per i Giustizieri Vecchi: 2 ducati al priore e consiglieri e 3 al collegio – se il candidato è forestiero; se è veneziano, 2 al collegio e 1 al priore e consiglieri. Se il forestiero è già approvato, non occorre la pratica di garzone e giovane.
- 9) I figli o i nipoti eredi di speciali possono continuare la bottega, pagando metà delle tasse, se approvati; in caso contrario, mediante giovane approvato. (XXIV)
- 10) Nel presentare i conti gli speciali devono specificare le cose che entrano nelle medicine magistrali.
- 11) Sono proibiti i regali ai medici, salvo “un marzapane di lire 4, una scatola di citronato, et una inghistara di mostarda all’anno”, naturalmente senza obbligo. (XL) Questo aspetto è ripreso anche dell’odierno D.Lgs 219/2006 laddove sono attentamente regolati gli omaggi e campioni cedibili al medico da parte delle aziende farmaceutiche.
- 12) Infine non può mancare una tariffa: il collegio minore deve stabilire ogni anno, per il primo di marzo, i prezzi dei medicamenti, da registrare nell’ufficio della G.V. La tariffa va stampata e distribuita ad ogni speciale a spese del collegio. (XLI)

Le disposizioni più sopra riportate appaiono ancora oggi di assoluta e indubitabile modernità. L'impatto che ebbe l'evoluzione della farmacia nel '500 da aromatoria a spezieria medicinale fu tale che alcuni speziali cambiarono pure il proprio cognome: ne è un esempio *Antonij Spicialis fili Jacobi Amatoris*, di cui si ha notizia in un atto notarile del 1570. Qui appare chiaro che Amatoris stia per Aromatarius e che solo in seguito questo sia diventato un vero e proprio cognome. La firma di Antonij Spicialis scritta solo cinque anni dopo l'istituzione del Collegio degli Speziali, significa che Antonij vuol farsi riconoscere come moderno speziale cinquecentesco e dare un taglio netto con la professione del padre, l'aromatario Giacomo. Il termine aromatario infatti cadde in disuso con l'affermarsi della spezieria medicinale dopo la metà del Cinquecento. Chiamarsi Amatoris per uno speziale poteva essere controproducente visto che il termine ormai identificava un vecchio tipo di farmacia poco efficace e ormai sorpassato. ⁽⁶⁾

CAPITOLO TRE – LA FARMACIA SPAGIRICA

La cura a base di erbe medicinali rimase centrale per tutto il '600 e il '700, ma tra la seconda metà del '500 e il '600 si profilò un'ulteriore rivoluzione: la diffusione delle tecniche degli alchimisti introdotte nella medicina e nella farmacia dal celebre studioso rinascimentale Paracelso (1493-1541), grande oppositore della medicina galenica classica. Le tecniche iatrochimiche di Paracelso aprirono la strada alla cosiddetta farmacia spagirica. Si trattava di manipolazioni chimiche empiriche, alcune delle quali divennero importanti, come ad esempio la distillazione, la calcinazione, la purgazione, la soluzione, l'estrazione, la sublimazione, la salificazione, la mercurificazione. Le nuove tecniche richiedevano nuovi strumenti e delinearono un nuovo diverso tipo di farmacia con oli distillati, tinture, estratti, spiriti, elixir, acque distillate, liquori. Per manipolare le droghe servirono nuove attrezzature oltre ai tradizionali mortai: calderoni, alambicchi, distillatori, filtri, imbuti, e non sorprende se per indicare questo nuovo tipo di farmacista si usò in qualche occasione il termine di *calderaio*. Probabilmente il termine calderaio deriva dal fatto che manovravano le caldere quelle grandi pignatte di rame che erano parte dei distillatori e degli altri nuovi strumenti della scienza farmaceutica dell'epoca. Dopo la metà del '600 comunque, quando la spezieria ha ormai assorbito le nuove tecniche iatrochimiche, il termine di "calderaio" cade in disuso e verrà ripreso molto più tardi nel '800 per indicare gli artigiani del rame mentre per il farmacista rimane in uso il termine di *speziale*.

Ricordiamo che siamo nel pieno degli effetti del Rinascimento, un periodo di grande fermento. Nel 1543 moriva Copernico ed era stato pubblicato il suo libro *De Revolutione Orbium Celestium* le cui idee aprirono la strada ad una revisione di tutte le conoscenze che l'uomo aveva accettato per secoli. Sebbene il 17 febbraio del 1600 l'Inquisizione avesse mandato al rogo Giordano Bruno, nella prima metà di questo secolo Galileo Galilei promosse il metodo scientifico sperimentale e Renè Descartes (Cartesio) invitava ad allontanare da sé tutto ciò che viene pedissequamente tramandato e "a non accettare mai nessuna cosa per vera".

Una breve panoramica sull'alchimia

Dell'alchimia si parla ancora oggi con un certo disprezzo e si vede in essa, soltanto un'accozzaglia ridicola di teorie assurde e di pratiche pseudoscientifiche. La realtà storica tuttavia è ben differente e l'alchimia è un fatto storico complesso. Innanzitutto, l'alchimia è stata una dottrina scientifica e filosofica assai importante nello svolgimento del pensiero umano e l'impostazione dei suoi "massimi problemi", all'epoca, era considerata cosa scientifica e giustificata. Teorie come quella della trasformazione degli elementi, trovano un più scientifico riscontro nelle sostanze radioattive,

e ciò è sufficiente a non poterle ritenere del tutto false. E poi bisogna riconoscere che l'alchimia, malgrado le aberrazioni che si manifestarono soprattutto nel periodo più tardo, è a tutti gli effetti la culla della chimica moderna: gli antichi alchimisti furono i primi chimici pratici e i loro lavori diedero un notevole contributo alla conoscenza dei fenomeni chimici e al progresso della tecnica di laboratorio (anche di farmacia, appunto). ⁽¹⁾

Gli storici concordano (Conci) nel definire l'Egitto come la culla dell'alchimia. Il termine alchimia infatti deriva dall'arabo al-khīmiyya o al-kīmiyya (الكيمياء o الخيمياء), composto dell'articolo determinativo al- e della parola kīmiyya da cui è derivato il termine «chimica», e che sembrerebbe discendere dal termine greco khymeia (χυμεία) dal significato di *fondere, colare insieme, saldare, allegare*, ecc. L'alchimia ebbe origine in Egitto in età ellenistica. Nei primi tempi gli alchimisti si occupavano soltanto di lavori pratici, come testimoniano gli scritti più antichi che ci sono rimasti, che contengono esclusivamente ricette, cioè formule e indicazioni tecniche. Solo in un periodo successivo, che possiamo stabilire circa nei primi secoli dell'era volgare, si volle spiegare con la teoria i fatti conosciuti: dalla fusione delle conoscenze tecniche e pratiche con le speculazioni filosofiche (a cui poi si aggiunsero numerosi elementi religiosi e mistici) nacque l'alchimia. Il periodo empirico dell'alchimia termina con Paracelso. Alle varie operazioni il grande demolitore-innovatore pone nuovi scopi: non più la preparazione dell'oro, bensì delle medicine, non più l'alchimia, di fatto, ma la iatrochimica (Conci). ⁽¹⁾

Il contributo di Paracelso

Con Paracelso inizia un nuovo periodo, con concetti nuovi e metodi nuovi, basati sul tentativo di scoprire i rapporti esistenti fra la costituzione chimica del medicamento e la sua azione terapeutica. Ripudia e riformula in nuovi termini i classici elementi e le relative qualità, e considera la vita come un processo essenzialmente chimico, affermando che, di conseguenza, le malattie vadano combattute con mezzi chimici. Le malattie infatti vengono considerate come l'espressione di un alterato equilibrio dei principi chimici costituenti il corpo umano. Secondo Paracelso poi, le medicine (e quindi anche le droghe vegetali), agiscono in virtù del loro arcano o quinta essenza, cioè di una forza speciale che Dio vi ha immessa: lasciando da parte le molte oscurità ed elucubrazioni mistiche di Paracelso, nei suoi arcani e quintessenze vi si può identificare in senso ristretto, il moderno concetto di principio attivo. Paracelso infatti non considera la droga vegetale come un quid unico, ma come un complesso costituito da parti attive e da parti inerti: da questo egli cerca di ricavare la quinta essenza, cioè gli agenti farmacologici essenziali. In altre parole, il medico e il farmacista non devono comporre, bensì estrarre: non più quindi sciroppi ed elettuari (cavallo di battaglia degli arabo-galenisti), ma nuove forme di medicinali, estratti e tinte, in cui si concentra ciò che il medicamento, liberato dalle parti non utili, ha di veramente essenziale e

benefico. (Conci) Il pensiero non era nuovo, procedimenti come l'estrazione alcolica e la distillazione erano già noti, ma fu merito di Paracelso aver insistito sulle nuove tecniche, da cui derivarono poi due nuove forme farmaceutiche appunto, gli estratti e le tinture. (1)

Paracelso fa ancora ampio uso delle droghe vegetali: il suo disprezzo infatti è rivolto ai *composti* dei galeno-arabi, non contro i *semplici*. Nel Medioevo le materie medicinali grezze, generalmente di origine vegetale, erano chiamate "simplicia", in contrapposizione ai medicinali "composita". E per tutto il periodo nel quale la botanica non fu una scienza propriamente autonoma, ma una semplice ancella della medicina (Conci), i botanici furono noti con il termine simplicisti. Dalla fine del Quattrocento tuttavia, inizia a comparire tra gli scrittori il termine droga. Tuttavia il suo maggiore interesse è per i preparati chimici. Da ciò, i suoi seguaci, gli iatrochimici più accesi, finirono per condannare addirittura l'uso delle droghe vegetali, le quali per un certo tempo, in alcuni paesi al di fuori dell'Italia, vennero trascurate. Nel campo della dottrina delle droghe tuttavia, Paracelso occupa senza dubbio il ruolo di fondatore della farmacochimica. (1)

Le lotte tra galenisti e iatrochimici

Dalla fine del '500 fino a circa il 1660 ci furono aspre lotte tra galenisti e iatrochimici: i galenisti accusavano gli iatrochimici di essere dei ciarlatani e, in effetti, le nuove tecniche erano talmente allo stato primordiale, e spesso non ben comprese, che non sempre risultavano efficaci. Con il tempo tuttavia e l'affinamento delle corrette procedure portò a chiarire la loro superiorità. Va detto che in qualche caso gli stessi calderai non erano nemmeno degli speziali, ma dei praticoni che mescolavano scienza e superstizione e ciò rendeva ancora più difficile distinguere le cure efficaci dalle ciarlatanerie.

Queste lotte si ricomposero nella cosiddetta scuola eclettica (dopo la metà del 1600) che integrava le vecchie procedure classiche con i nuovi preparati iatrochimici. La manipolazione chimica rientrò quindi nella normale tecnica farmaceutica utilizzata in tutte le spezierie medicinali. Fino alla fine del '700 vi fu un continuo e progressivo affinamento delle operazioni e dei preparati.

Il Nuovo et Universale Theatro Farmaceutico

Il Nuovo et Universale Theatro Farmaceutico di Antonio De Sgobbis, pubblicato nel 1667 a Venezia, rappresenta la ricomposizione eclettica tra galenisti e iatrochimici. La Farmacopea dove queste due "fazioni" trovano un punto di incontro. Il testo, diviso in due volumi, vuole essere "*necessario a ciascheduno Farmacopeio; e utile ad ogni Medico, e amatore della medicina*".

A proposito delle preparazioni Farmaceutiche, l'autore riconosce e riporta quella lotta tra galenisti e iatrochimici di cui si parlava:

“Le preparazioni Farmaceutiche sono con gradissimo abuso e senza affondato fondamento, da molti poco pratici ripartite in Galeniche e Spagiriche, come differenti fra di loro; alcuni abbracciano le preparazioni galeniche, come quelle nelle quali si trova maggiormente il vero metodo farmaceutico. Altri difendono con qualche insistenza che il legittimo metodo abbia per suo unico fondamento le preparazioni spagiriche. E altri adoperano le preparazioni Galeniche non meno che le Spagiriche, come ugualmente essenziali e necessarie per l’ottimo e unico reale Metodo.”

La fotografia della situazione storica del tempo è chiara: tra i due estremi, l’uno che disconosce i nuovi metodi iatrochimici, e l’altro che insiste affinché vengano valorizzati, vi sono anche coloro che ne riconoscono l’essenzialità e non disdegnano di impiegarli entrambi per la buona riuscita della professione. La Farmacopeia abbraccia quindi sia le preparazioni galeniche che spagiriche.

“Non vi è dubbio, che molti medicamenti per certi fini non siano migliori (quelli fabbricati per mezzo delle tecniche iatrochimiche) di quelli fabbricati galenicamente e viceversa.[...] Ma da ciò non segue che Quelli abbiano il vero Metodo Farmaceutico, quali si accontentano solamente delle galeniche, dove operano senza quelle Spagiriche; dovendo essere per l’interezza del Metodo sempre unitamente abbracciate, e conformemente ai bisogni queste o quelle adoperate.”

Nel capitolo 1, De Sgobbis delinea la definizione di “Farmacopeia”, ossia *“l’Arte di scegliere, alterare, disporre, unire, o comporre i corpi naturali, atti a farne Medicinali; e viene Farmacopeo chiamato quello che esercita la medicina, cioè, che sceglie, altera, dispone, unisce, o compone i corpi naturali, rendendoli idonei a medicamenti salubri per il corpo umano.”* Seguono la definizione di medicamenti e di preparazioni:

“I medicamenti, ovvero le materie medicinali sono semplici o composti: la Farmacopeia perciò in primo luogo insegna, come con mezzo dell’arte devono essere scelti, alterati, discolti i medicamenti semplici, non ancora accompagnati o mescolati fra di loro; e come legittimamente possano, già congiunti assieme, essere uniti, composti e resi un medicamento efficace.”

Nel capitolo 2, viene fornita una definizione più chiara di cosa siano i “corpi naturali”:

“Li corpi naturali, li quali devono essere maneggiati dal Farmacopeo, devono essere medicinali e avere facoltà di poter mutare la natura umana,[...] acciò che riceva beneficio dalle loro operazioni nel nostro corpo; Sono differenti li medicinali dalli alimentari; poiché questi lo nutrono, l’aumentano, ma non mutano o vincono la nostra natura, ma sono dalla natura superati e immutati.”

Viene fornita una chiara e netta distinzione tra il medicinale e l'alimento, con una definizione che non si discosta molto da quella moderna. Nella Farmacopea Ufficiale Italiana ed. XII, attualmente in vigore, il medicinale è definito nel modo seguente:

ogni sostanza o associazione di sostanze che possa essere utilizzata sull'uomo o somministrata all'uomo allo scopo di ripristinare, correggere o modificare (=mutare) funzioni fisiologiche, esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica.

E De Sgobbis fornisce anche una distinzione tra medicinali e veleni: *“la differenza poi fra corpi naturali medicinali e velenosi è quella che i velenosi possono corrompere e distruggere il corpo umano; possono mutarlo e vincere la natura umana affinché sia danneggiata e non beneficiata; [...] accade medesimamente che molti corpi naturali per lo più velenosi, per proprietà o disposizione singolare di alcuni corpi abbandonano la virulenza e diventano medicinali, e di rado alimentari;”*. Teofrasto Paracelso fornì da questo punto di vista una massima più generale e chiara quando affermò che

“Omnia venenum sunt: nec sine veneno quicquam existit. Dosis sola facit, ut venenum non fit” (Paracelso, Responsio ad quasdam accusationes & calumnias suorum aemulorum et obtrectatorum. Defensio III. Descriptionis & designationis nouorum Receptorum.)

Sempre in questo capitolo emerge anche l'origine di questi “corpi naturali”:

“li corpi naturali medicinali (oltre li quali non ne cerca gli altri il Farmacopeio) quali abbiano facoltà di mutare o vincere la nostra natura, essendo somministrati dentro al corpo, o applicati al di fuori, sono raccolti, scelti e preparati dal Farmacopeio dalle piante e dalle cose appartenenti ad esse [...]”

Si evince quindi come la droga vegetale rimanga centrale nella terapia dell'epoca. Tuttavia sono note materie anche di origine animale e minerale:

“[...] dagli animali e dalle loro parti, e da tutto quello che dipende dai medesimi, e dai minerali, li quali sono metalli o composti e partecipanti della natura di questi, chiamati mezzi metalli, o recrementi metallici o minerali salini e sulfurei; o sono lapidi e pietre o terre [...] perciochè l'oggetto abbraccia tutti li vegetabili animali e minerali semplici o composti, in quanto che sono medicinali.”

Conclude il capitolo l'autore: *“Onde da molti il dominio della Farmacopia, viene costituito in tre Reami, cioè nel Reame vegetabile, animale e minerale e da questi Reami, come suoi tributari, prende ogni materia medicinale, necessaria per la fabrica d'ogni qualsiasi medicamento, con il*

mezzo delle accennate preparazioni; siano poi volgari, cioè galeniche, o più artificiose, o spagiriche.”

Il titolo del capitolo 3 recita: “Dell’Origine delle preparazioni Spagiriche, dell’Arte Chimica, et sua natura”. L’autore scrive che secondo alcuni, l’origine delle preparazioni spagiriche risiede nella chimica (arte chimica, ossia l’alchimia) e per lo meno, scrive, “*sono state da questa più frequentemente adoperate e più esattamente coltivate*”. Il capitolo ripercorre brevemente la storia della alchimia, qui nominata *Arte Chimica o Chimia* “[...] e vien detta *Arte Spagirica per la sua principalissima operazione, cioè dalla separazione del puro dall’impuro; è dal volgo per il più chiamata Arte distillatoria*”. Troviamo riscontro di quanto si è detto finora: la rivoluzione veicolata nell’alchimia è stata l’estrazione, la separazione del principio attivo (ancora non noto) dall’inerte, dall’impuro. E perciò all’epoca “[...] *il Distillatore e il Chimico suonano Artefici, non differenti*”.

Riguardo ai fini dell’Arte Chimica, De Sgobbis si sofferma in primo momento nel primo fine dell’alchimia: la trasmutazione degli elementi:

“Alcuni vogliono che abbia per ultimo suo fine, in tutte le sue preparazioni, la trasmutazione o perfezione maggiore di metalli. Questa quantunque per l’indubitata fede di degni autori e per le certissime prove di reiterata esperienza l’abbia trovata possibile; nientedimeno è ripiena di infinite e molto ardue difficoltà; onde meritamente molti ne dovrebbero prendere sufficientissimo esempio di pensare e ripensar più maturamente per i fatti loro [...]” “L’autore qui è critico nei confronti di tale fine, e auspica ad una maggiore analisi “con la propria testa” di questo fine, non privo di difficoltà. “*Dell’arte chimica diretta a questo fine [...] de quali non altro cerca, noi non tratteremo, come lontana dal fine farmaceutico*”.

Il secondo fine invece è quello di nostro interesse:

“*da altri l’arte chimica viene usurpata, in quanto ella serve al Medico, ovvero alla Medicina e così viene per il più esercitata quasi da tutti (potrebbe riferirsi all’abuso della professione dell’epoca); avendo per suo unico fine la sanità dell’uomo, somministrando con suo mezzo rimedi ben fabbricati, per restaurarla, o recuperarla. Ed in questo modo l’arte Chimica risolve, prepara, esalta li corpi naturali (=concentra), partecipanti di diverse parti, fra di loro nella purità differenti; affinché diventino puri, separati ed efficaci, poiché l’altera, separa e perfeziona, riunisce; acciò ridotti in essere purissimo, ed efficacissimo in qualcheduna loro parte separata; o alcune, o tutte di nuovo dovutamente congiunte e mescolate, vengano a fabbricare medicamenti utilissimi, agevolissimi e saluberrimi [...].*”

Quest'arte insomma, considerata in questi termini, serve al medico col solo fine di somministrare medicinali ottimi, per "poter bene medicare". E da ciò la differenza tra Arte Chimica propriamente detta, e Farmacopeia. La Farmacopeia sceglie, altera, dispone, compone i corpi naturali medicinali; l'arte chimica li risolve, li prepara, gli esalta per renderli puri ed efficaci. Ambedue con lo stesso fine. De Sgobbis si sofferma anche sul fatto che nella tradizione galenica degli antichi, grazie sicuramente all'apporto degli arabi, che nel primo capitolo, dicevamo aver introdotto notevoli complicazioni alle operazioni, non siano totalmente inediti quelli spagirici: Galeno per esempio, insegnava come una lunga fermentazione facesse acquisire ai medicinali una maggiore virtù. Sempre Galeno ha impiegato la sublimazione per la preparazione del fior di rame, e da molti medici antichi era sicuramente conosciuta la distillazione, soprattutto quei medici affini al mondo arabo.

L'autore conclude il capitolo sottolineando come l'apporto galenico e spagirico, nelle mani dei medici più moderni abbia portato ad un ampliamento e ad un miglioramento dell'arte farmaceutica, rispetto a quella degli Antichi.

Il capitolo 4 porta il titolo "*De gli Rimedi Spagiricamente preparati et loro Qualità*". L'autore ribadisce l'importanza e il grande contributo di queste tecniche nella medicina e ritiene indispensabile la conoscenza tanto da parte del medico quanto da parte del Farmacopeio. In questo capitolo riemerge l'essenza della preparazione spagirica, ovvero l'estrazione, l'isolamento, l'esaltazione della medicina. Concetto che, in parole moderne, possiamo ricondurre al principio attivo. Ciò ha anche un'altra conseguenza importante: la riduzione della dose da somministrare all'ammalato e la riduzione del rischio di effetti avversi, come la nausea:

"Quanto poi appartiene all'amministrazione de gli rimedi Spagirici a gli ammalati; questi certamente, essendo purissimi per la separazione, o correzione delle qualità ingrate; con minor molestia del paziente e fastidio del medico, senza provocazione di nausea sono pregi; e potendo esser pregi dagli infermi con minore abborrimento di molti altri galenicamente preparati, segue medesimamente che più facilmente e perfettamente siano sentite le operazioni."

Un aspetto conseguente è la sicurezza del preparato, rispetto a quelli "empirici", definiti come quei preparati allestiti da chi non è né medico, né farmacopeio, e che quindi ne hanno "*poca cognitione*" al riguardo. Il medico è considerato da De Sgobbis come il vero direttore dell'arte Farmaceutica:

"Il medico possedendo gli suddetti requisiti dell'intelligenza e valore nell'Arte Farmaceutica è degno di molta lode; poiché oltre la dovuta sua scienza nella Medicina, seguitando le vestigi di

Galeno, e principalmente di Ippocrate, come di moltissimi altri medici antichi, si fa il vero direttore di tutta l'Arte Farmaceutica, come di sua ministra [...]"

"Deve però avere riguardo (il medico), perché a guisa di molti altri non corra rischio del discapito della propria dignità non dovendo comporre (a guisa d'alcuni mossi da una cupidigia dannabile) indifferentemente ogni medicamento; per farne poi l'esito o personalmente o per mezzo di altri ammalati, per moltiplicar guadagno".

Emerge in questo passaggio uno dei motivi affrontati precedentemente circa la separazione professionale di medico e farmacista: il medico infatti, è ribadito, non può e non deve in alcun modo *"fabricare rimedi per guadagnare"*.

Il capitolo 5 si occupa *"Della Comparatione de Medicamenti Spagirici, con i Galenici"*. I capitoli successivi affrontano nel dettaglio le varie tecniche di preparazione. Per dare un'idea al lettore della portata rivoluzionaria che l'avvento della iatrochimica ebbe in farmacia, ne riportiamo un elenco per esteso: (capitolo 6) *Triturazione, Levigazione, Sectione, Rafione, Limatione, Cribratione, Imbibitione, Nutritione, Conditura, Aromatizatione, Coloratione, Ammolitione, Conduractione, Efrattione, Epressione, Lotione, Humettatione, Diffolutione, Deliquio, Liqutatione, Infusione, Macerazione, Fermentazione, Putrefattione, Digestione, Cottione, Elifatione, Frixione, Affatione, Depfumatione, Chiarificazione, Colatione, Suaporatione, Coagulatione, la Diftillatione, per alcenfo, per defcenfo, per il lato, la Feltratione, la Rettificatione, la Cohobatione, la Circulatione, la Sublimatione, la Calcinatione, la Cinefactione, La Reuerberatione, la Calcinatione Fuforia, la Calcinatione Immerforia, Precipitatione, Illinitoria, Vaporofa, Fumigatione, Amargamatione, Combustione, Torrefactione, Estintione.*

Tutte queste tecniche scrive De Sgobbis sono organizzate in cinque Generi: *"[...] Saranno perciò le Spagiriche unite con le Galeniche [...] diluite in cinque Generi più principali, sotto li quali vi saranno comprese tutte quante le altre preparazioni farmaceutiche. [...] Li suddetti cinque Generi, sono gli seguenti; il primo è la triturazione [...] Il secondo l'Imbibizione [...] il terzo l'estrazione [...] il quarto la distillazione [...] il quinto la Calcinatione."*

Ma la rivoluzione nell'estensione delle preparazioni dovette accompagnarsi ad una necessaria estensione della strumentazione di cui uno speciale avrebbe dovuto disporre: *"(capitolo 32 De gli Stromenti all'arte Farmaceutica Neceffari) Ogn'Artefice per l'intiera efecutione della sua Arte deve essere sufficientemente prouisto, non solamente delle Materie, circa le quali s'occupa; ma ancora a lui sono necessari tanto li mezzi, con il beneficio delli quali possono essere perfezionate le Materie; quanto gli Stromenti, senza li quali nemeno gli medesimi mezzi, ovvero gli stesso possono perfettamente ridurre le Materie al Fine delle loro Preparazioni. La cagione efficiente*

principale delle preparazioni è il perito Farmacopeio, possedente la perfetta conoscenza di tutte le preparazioni Farmaceutiche; gli mezzi per li quali possono esser eseguite le Preparazioni sono le qualità elementari, quali sono il calore, la frigidità, la seccità, l'umidità, fra le quali è il principal direttor di tutta l'arte il Calore.” Il calore occupa un ruolo centrale nella iatrochimica. Scarsi sono gli esempi di impiego del calore nella galenica tradizionale se non per tisane e decotti.

Insomma, si estende l'inventario della spezieria dai “*Mortari di Legno, di Marmo, di Vetro, di Piombo, di Ferro, di metallo mifto, o Bronzo con li Pestoni di Legno, di Vetro, di Piombo, di Ferro, di Bronzo; il Profirite con la Macinella, le Mole, gli Cortelli, gli Martelli, le Lime, Le Rafpe, le Grattugie, le Forfici, gli Tamifi, gli Setacci, gli Criuelli;*” a “*li Colatori, le Maniche di Ippocrate, gli Torchi, gli Torcifeccie, Catini, le Pignate, le Caldaie, le Caldaiuole, gli Lauezi, le Frefsure, le Padelle, gli alembichi, gli vafi sublimatori, la Campana, le Conche, le Pirie, gli separatorij, gli imbottatorii; la Vefica, le cucurbite, le Storte, le Fiole, gli Vafi Circulatorij, gli Corigiuoli, (per contenere la materia preparata dal calore); le fuoghere, gli camini, gli fornelli, (per produrre il calore); le palette, le tenaglie, li ferri da fuoco, (per maneggiare le materie accendibili); le mefcole, le spatole, gli cucchiari, (per mescolare e trasferire le materie); le bilancie, le statere, gli pefi, le mifure, (per pesare e misurare le materie); le tauole, le menfe, gli armari, gli pideftalli. (per collocare e stivare le materie).*” E ancora, “*Bagno di Mare, con molte Cucurbite, e suoi Alembichi, con la Torre in mezo, che passa la Caldera, e contiene il fuoco.*”

Una farmacia insomma rivoluzionaria rispetto a quella galenica tradizionale.

CAPITOLO QUATTRO – LA CHIMICA IN FARMACIA

Le nuove idee diffuse dall'Illuminismo liberarono la scienza dai timori e dai freni dei secoli precedenti. Anche se la farmacia spagirica è stata il primo passo verso una farmacia chimica propriamente detta, la vera e propria rivoluzione si concretizzò con lo sviluppo di un metodo scientifico. Dalla fine dell'700, con lo sviluppo della chimica come scienza autonoma rispetto alla medicina, l'attenzione ricadde non più sulla materia in sé, bensì sulla sostanza; e si iniziarono infatti a scoprire ed ad isolare i principi attivi delle piante. Se nel '500 era stato fatto il grande passo di individuare nella moltitudine di piante quelle specificatamente medicinali, e nel '600 si era osservata una intensificazione dell'effetto terapeutico mediante le tecniche iatrochimiche di estrazione e distillazione, il grande passo successivo, fu trovare, nei secoli seguenti, le singole sostanze responsabili dell'azione terapeutica: i principi attivi. Ormai era chiaro che in un Semplice non andava ricercata la vis curandi, né tanto meno il suo arcano, bensì quei principi attivi, primi responsabili dell'attività terapeutica. Il metodo scientifico e l'identificazione dei principi attivi costituirono una rivoluzione non da poco che durò dalla fine del XVIII secolo e gli inizi del XX secolo. Le scoperte e il progresso della chimica farmaceutica proseguono tuttora.

Proprio per questo, nel tardo Settecento, in Francia gli "speciali" (che erano chiamati apothicaire) sentono la necessità di cambiare il loro nome in Pharmacien: la loro ragion d'essere non era più infatti vendere erbe medicinali e basta, ma studiare, preparare farmaci, fedeli alle nuove Farmacopee, le quali rispecchiavano la volontà dello Stato nell'ambito sanitario e rappresentavano un simbolo di civiltà e modernità. L'Arte farmaceutica si trasforma in Scienza, e i farmacisti diventano parte attiva nella ricerca chimica e farmacologica, e nel continuo perfezionamento della tecnica farmaceutica. ⁽²⁾

"A fronte di questo indubbio impegno scientifico, la dicotomia Scienza-Mercato sussisteva e questo rendeva la Farmacia, intesa come "bottega", un esercizio remunerativo che non rinunciava all'intento di mostrarsi accogliente [...]. Ora il farmacista, forte della sua più ampia preparazione, comprende che deve fare della sua Farmacia un punto di riferimento per la sua Comunità, dove dispensare Cultura Sanitaria, [...] e dati i tempi che sollecitavano la Fraternité, l'umanità."(Signore). ⁽²⁾

L'Illuminismo

Nel contesto dell'Illuminismo, si può senza dubbio affermare che la farmacia chimica rappresentasse una rivoluzione dentro una più grande rivoluzione per l'epoca. L'Illuminismo non fu promosso da un singolo uomo, ma fu una reazione spontanea, necessaria, inevitabile, ad un

mondo che non riusciva a cambiare il suo modo di essere e di pensare. Con l'Illuminismo fu chiaro che l'Uomo, abbandonata l'antica cultura che lo incatenava con remore sociali e religiose, poteva aspirare al completo riscatto secondo il suo diritto e le sue capacità. L'Uomo si rese conto di non poter continuare ad essere suddito: bensì cittadino, con i suoi diritti e doveri nei confronti di se stesso, della Comunità e dello Stato. L'Uomo si rese conto quindi di essere artefice del proprio destino.

Un percorso iniziato con l'Umanesimo, che già aveva ripreso l'espressione *dell'homo faber fortunae suae*, ma che trova nell'Illuminismo e nella Rivoluzione francese, gli strumenti per diffondersi. Il grande filosofo tedesco Immanuel Kant definiva l'Illuminismo come “*l'uscita dell'Uomo da uno stato di minorità da imputare a se stesso [...]*”. La conoscenza non fu più solo un fatto di erudizione, ma di volontà di approfondire la natura con metodo e verifica, un fatto di dovere rispetto alla natura umana. L'ignoranza diviene una colpa; il dovere dell'Uomo è *sapere, audere*. E se il fine è la conoscenza, il mezzo per eccellenza per realizzarla è la Ragione. L'Illuminismo è un Pensiero che nella Società intende valorizzare l'autonomia del singolo individuo e le sue capacità, avvalendosi appunto della Ragione, e questo ci riporta alla Scienza, al metodo, alla riproducibilità di quanto si vuole dimostrare. ⁽²⁾

Encyclopédie, ou, Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers

Indubbiamente fu in Francia che l'Illuminismo trovò interpreti sensibili, ricchi di volontà ed entusiasmo e proprio in una monarchia che non brillava di liberalità. Voltaire, Gaussier, Diderot, d'Alembert, Montesquieu, Quesnay, Jean Jacque Rousseau furono autorevoli riferimenti di civiltà in una Francia arretrata politicamente, ma allo stesso tempo depositaria di Arte ed eleganza, e assieme all'Inghilterra, avanzata nell'ambito scientifico, conscia per altro di vivere in un'epoca nella quale il progresso era protagonista. La pubblicazione dell' “*Encyclopédie, ou, Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*” (1751-1780), curata e scritta da Diderot, d'Alembert e Jean-Baptiste, ebbe un vasto e immediato consenso, segno della mentalità borghese francese, che sentiva di dover partecipare alla diffusione di un progetto culturale che interpretasse le proprie attese sociali. Cultura e Conoscenza erano i mezzi con cui raggiungere la felicità, intesa come piena realizzazione dell'Uomo. Il successo dell'opera provocò una vera Rivoluzione intellettuale, e verrà ricordata nella storia come “Monumento della Ragione Umana”. Di Enciclopedie ne abbiamo citate varie nel corso della trattazione, come ad esempio quella di Plinio il Vecchio (capitolo 2), ma ciò che caratterizzò quella francese fu proprio il pensiero illuminista sotteso alla trattazione di ciò che era finora veramente conosciuto dall'Uomo, con analisi critica. L'opera fu tradotta e apprezzata anche in Italia. Ciò che fu rivoluzionario inoltre è che nell'Enciclopedia vengono trattate con pari dignità sia le arti liberali che quelle tecniche e

manuali: questa impostazione di pensiero era già prodroma al più rivoluzionario “*Liberté, Egalité, Fraternité*”.

Di particolare rilevanza è che in questa Enciclopedia, scompare il termine “alchimia” e compare quello di “chimica”. L’evoluzione semantica vuole evidenziare il diverso approccio, quello scientifico. L’Enciclopedia la menziona come “*assai poco coltivata e diffusa*”. Ciò perché chi sperimentava ancora questa disciplina lo faceva nel proprio laboratorio, senza che ancora ci fosse una diffusa applicazione pratica. E proprio grazie alla farmacia, la chimica crebbe in importanza e interesse fino a diventare fondamentale. E nell’Enciclopedia emerge anche la definizione di Arte Farmaceutica: “*La Pharmacie est la science ou l’Art de recueillir, conserver, preparer, et Meler certianes matieres pour en former des medicaments efficaces et agreables.*” (Encyclopédie). Definizione in realtà non così diversa da quella di De Sgobbis se non fosse per quel termine “scienza”, che chiude definitivamente “l’evo antico”, empirico, della farmacia per catapultarla nella modernità.

Nella definizione dei preparati farmaceutici troviamo: “*les sujets pharmaceutique sont toutes les substances naturelles simpels des trois regnes et un gran nombre de produits chimiques, dans lesquels les hommes ont decouvert des vertus medicamenteuses. Ils sont tous compris sous le nom de matiere medicale.*” Compare qui il termine affiancato a quello di sostanze naturali, di prodotti chimici compresi nella definizione della materia medica. In questa farmacia proiettata al futuro, il farmacista con una nuova preparazione biologica e chimica, dedica i suoi studi alla verifica delle novità scientifiche delle quali viene a conoscenza, oltre che ad esperienze originali dettate dalla sua curiosità professionale.

Si forma così una “forza di studio” che, interamente dedicata alla chimica ed alla estrazione e produzione di nuovi principi attivi, seguirà un cammino professionale autonomo rispetto ai medici ed i frutti si vedranno già dai primissimi anni dell’Ottocento. (Signore) (2)

Una cronologia essenziale delle scoperte

Dal ‘700 inizia il secolo della Scienza, dei grandi pensatori e dei grandi scienziati. Il contributo che fu dato alla chimica in particolar modo fu essenziale. Già Robert Boyle (1626-1691), superando i concetti dei quattro elementi, aveva posto le basi del concetto moderno di “elemento”; grazie allo sviluppo del metodo sperimentale iatrochimico, seppur grossolano, ponendo l’osservazione rigorosa dei fenomeni a base della speculazione, aveva indicato il vero indirizzo e il vero fine della chimica, ben lontano dalle mistificazioni alchemiche. Riuscì ad anticipare quelle idee che trovarono una definitiva sistemazione nel secolo successivo. Il suo contributo sui gas fu importantissimo, tant’è che ad oggi la sua famosa legge (legge di

trasformazione isotermica) è valida: essa afferma che in condizioni di temperatura costante la pressione di un gas perfetto è inversamente proporzionale al suo volume; in altre parole, che il prodotto della pressione del gas per il volume da esso occupato è costante ($p \times V = k$).

La farmacia restò ancora la scuola preparatoria, la matrice dei più eminenti chimici (Conci). Tra quelli che contribuirono in modo importante allo sviluppo della chimica nel '700 ricordiamo: G. E. Stahl (1659-1734 – chimico pratico che si occupò della natura degli acidi, della fermentazione, dell'affinità chimica); Fed. Hoffmann (1660-1742 – che sviluppò un metodo per l'analisi chimica delle acque minerali e arrivò a preparare l'etere); A. S. Marggraf (1709-1782 – preparò l'acido fosforico, il fosforo, l'acido fluoridrico; individuò lo zucchero nelle barbabietole); Carlo Guglielmo Scheele (1742-1786 – il più illustre dei farmacisti e dei chimici all'epoca: scoprì e preparò l'acido fosforico dal tessuto osseo, l'acido tartarico, la barite, il manganese, l'acido arsenico, l'acido molibdenico, l'acido benzoico, l'acido ossalico, l'acido urico, il cloro, l'ossigeno, l'acido lattico, l'acido tungsteno-volframico, l'acido cianidrico, la glicerina, l'acido citrico, l'acido malico; e tutto questo nel modesto laboratorio che la sua farmacia a *Kooping* poteva offrirgli. Ulteriori scoperte riguardanti più o meno direttamente la farmacia sono: il bleu di Berlino (1703 – Diesbach); il timolo (1719, Neumann); il tartaro borassato (1732 – Fèvre); il sale sedativo (1776, Fr. Hoofer – inizio industria boracifera italiana); il liquore arsenicale (1786 – T. Fowler); la Soda (1791 – N. Leblanc, ne inizia la fabbricazione industriale). (1)

Si usa datare la chimica moderna da quando Lavoisier formulò il principio di conservazione della massa, nel suo "*Traité Élémentaire de Chimie*" pubblicato nel 1789: "*in una reazione chimica la massa complessiva dei reagenti è uguale alla massa complessiva dei prodotti.*" Tuttavia è bene sottolineare come le premesse per il nuovo sviluppo già esistevano: Lavoisier ebbe la capacità di riconoscere e organizzare quelle idee che già c'erano, ma in modo talmente nuovo da dare l'impressione di essere il fondatore di una *nuova chimica*. Per questo motivo Lavoisier è considerato tra i grandi riformatori della chimica: scompaiono i problemi teorici del flogisto (che in due parole, si riteneva essere quella flebile sostanza che andava persa nelle reazioni di combustione); e inizia l'elaborazione della teoria atomica moderna grazie a Proust (1754-1826), Dalton (1766-1844), Gay-Lussac (1778-1850), Avogadro (1776-1856), Ampère (1775-1836), Davy (1778 – 1829), Berzelius (1779-1848), Liebig (1803-1873), Cannizzaro (1826-1910), Berthelot (1827-1907), fino ai grandi nomi di Thomson (1856-1940), Rutherford (1871-1937), Bohr (1885-1962), Sommerfeld (1868-1951), Schroedinger (1887-1961), Einstein (1879 – 1955), Heisenberg (1901-1976)... (1)

Dalle erbe medicinali ai principi attivi

E' in questo periodo che grazie alla nuova mentalità orientata alla sostanza chimica in sé, e alle nuove investigazioni ed esperienze conseguenti, nasce la chimica farmaceutica. La scoperta di molti nuovi elementi e l'isolamento di molti principi attivi dalle droghe furono i fattori che diedero vita alla chimica farmaceutica come disciplina concettualmente separata dalla farmacologia (orientata invece alla medicina e alla terapia). I primi decenni dell'Ottocento infatti si caratterizzarono per una scoperta dietro l'altra: 1804, Serturmer isola la morfina dall'oppio; 1805, Vauquelin e Robiquet scoprono la asparagina; 1807, Stromayer scopre il cadmio; 1811, Courtois scopre lo iodio, poi caratterizzato da Gay-Lussac due anni più tardi; 1817, Chevreul scopre l'acido valerianico; sempre in quest'anno Pelletier e Caventou isolano dall'ipecacuana l'emetina, Robiquet caratterizza la narcotina, Arfwedson scopre il carbonato di litio; 1818, Meissner scopre la veratrina, Pelletier e Caventou invece la stricnina; Thernard individua il superossido di idrogeno; 1820, Garden trova nel catrame la naftalina, Runge scopre la caffeina, Forchhammer il permanganato di potassio, Pelletier e Cavantou il chinino; 1821, Desfosses isola la solanina; 1822, Serullas prepara il cloroformio; Henri e Caventou preparano l'acido genzianico; Brandes la giusquiamina, a cui seguirono eserina (fitostigmina); 1823, Canzoneri isola dalla corteccia di ippocastano l'esculina glucoside; 1825, Brandeis isola la berberina; 1826, Balard scopre il bromo e prepara il bromuro di potassio; 1828, Leonardi prepara la absintina, Geiger e Hagen l'atropina; 1830, Kahler e Alms trovano nei fiori di semesanto la santonina; Leroux trova la salicina; 1831, Subeiran, Liebig e Guthrie scoprono quasi contemporaneamente il cloroformio; 1832, Robiquet isola dall'oppio la codeina; Liebig prepara il cloralio; 1833, Geiger e Hesse isolano dal colchico la colchicina; 1834, Runge prepara il fenolo e l'anilina (fondamentali nello sviluppo tra l'altro, della chimica dei coloranti); 1836, Schwann, Wassmann, Payen, Deshams preparano la pepsina; 1837, Hopfer trova lo iodio nell'olio di fegato di merluzzo; Klauer prepara il carbonato di ferro saccarato; 1843, Gerhardt prepara l'acetanilide; 1844, Balard prepara il nitrito d'amile; 1845, Ruspini pubblica un nuovo metodo economico per la fabbricazione industriale della mannite; Rogé Delabarre prepara il citrato di magnesio; 1849, Belloc introduce in terapia il carbone di pioppo; 1864, Hlasiwetz e Barth preparano la resorcina; 1869, Mathiessen e Wight scoprono l'apomorfina e A. W. Hoffmann la formalina; 1875, Hardy e Gerard scoprono la pilocarpina; 1878, Fahlberg e Remsen preparano la saccarina; 1879, Ladenburg scopre la omatropina; 1880, compare in commercio l'ittiolo; 1882, Tanret prepara il benzoato di caffeina e sodio, il salicilato di sodio e la teobromina; 1883, Knorr prepara sinteticamente l'antipirina; fino al 1897 in cui Hoffmann sintetizzò l'acido acetilsalicilico. Per non parlare dei progressi in ambito microbiologico con Pasteur (1822-1895) e Koch (1843-1910). Non proseguiamo l'elenco perché dopo la metà

dell'Ottocento già una nuova rivoluzione si profilava per la farmacia come vedremo nel prossimo capitolo. (1)

Con il progredire dell'Ottocento, con lo sviluppo della chimica, dall'isolamento delle sostanze chimiche si passò alla sintesi chimica. Il periodo della fabbricazione dei prodotti sintetici si apre con la scoperta dei prodotti chinolici, dei cresoli e dell'acido salicilico. La farmacoterapia subisce una vera riforma e la produzione industriale diventa colossale sia qualitativamente che quantitativamente. (1)

Dal Settecento anche la botanica ebbe un ulteriore progresso scientifico, grazie alla fondamentale figura del botanico svedese Carl von Linné (1707 – 1778), (anche noto come Carlo Linneo): grazie a Linneo si sviluppò una vera e propria ricerca scientifica sul mondo vegetale, ora ampliata dalla classificazione delle piante. Linneo espose per la prima volta i suoi criteri di classificazione tassonomica binomiale dei regni animale, vegetale e minerale nelle opere *Systema naturae* (1735) e *Philosophia botanica* (1751). Il suo sistema classificatorio fu di tale importanza che, riveduto ed aggiornato, costituisce ancora oggi il fondamento della classificazione del regno vegetale. In Italia il sistema di Linneo si diffuse grazie al forlivese Cesare Majoli, che raccolse un' enorme quantità di informazioni sul mondo vegetale: per questo motivo è considerato uno dei più illustri botanici del '700.

La farmacia chimica

Da quanto detto finora, risulta chiaro come l'avvento della chimica in farmacia abbia rappresentato una rivoluzione nella storia della farmacia (e non solo, ma anche come la farmacia sia stata determinante nell'evoluzione della chimica – pensando a quanti scienziati prima che essere chimici erano farmacisti). Farmacia chimica è il nome che ancora oggi rimane nell'insegna di molte storiche farmacie (ad es. Farmacia Chimica Tullio Bosio, Torino; Farmacia Chimica Bortoli, Asiago).

L'Università di Padova fu all'avanguardia nel cogliere questo passaggio alla farmacia chimica, tanto che già nel 1748 introdusse l'insegnamento “ad medicinam chemicam” affidato a Bartolomeo Lavagnoli, e nel 1760 istituì la “Schola chimica theorica et experimentalis”. La prima cattedra di Chimica farmaceutica fu fondata nel 1797 dall'amministrazione francese (durante il primo dominio francese del Veneto) e fu affidata a Giuseppe Mingoni. E successivamente a Salvatore Mandruzzato.

Salvatore Mandruzzato (1758-1837), professore di chimica farmaceutica, nella prolusione al primo corso tenutosi all'Università di Padova nell'anno 1807 dopo il ritorno dei francesi nel Veneto, esortava con queste parole gli studenti:

“Giovani Farmacisti; la vostra officina ha cessato di essere la cucina medicamentaria: Voi quindi innanzi non sarete più de’ meccanici lavoratori; l’Arte che imparerete vi assicurerà un posto luminoso tra i dotti delle scienze naturali: Voi non sarete più dei servili e ciechi ministri della Medicina e del Medico, ma degli operatori sensati e capaci di perfezionar l’Arte vostra, e d’ingrandire la scienza” (Prolusione alla cattedra di chimica farmaceutica nella R. Università di Padova, letta li 12. Marzo 1807, 1807, p. 36).

Parole profondamente intrise di illuminismo, con le quali si evince come lo spirito illuminista spinge verso un farmacista ricercatore e scienziato che crea e individua nuovi farmaci, contrapposto alla classica figura di farmacopoeia, cioè mero preparatore di medicinali decisi e prescritti dal medico.

Tanto erano legate a questo punto l’essenza di chimico e farmacista che in molti casi alcuni farmacisti finirono per lasciare la farmacia per dedicarsi alla chimica industriale. Ne sono un esempio nel piccolo paese di Thiene i farmacisti Giovanni Pedrazza fu Andrea e Nereo Dal Santo, titolari delle Farmacie Alla Madonna e al Redentore di Thiene: Andrea Pedrazza risulta uno dei promotori del Privilegio avuto dalla Serenissima di avviare l’industria dei panni d’Olanda (1767); egli fu assieme alla famiglia Verona e a Nereo Dal Santo uno dei promotori dell’industria laniera Thienese. Il figlio Giovanni dovette avviare una società per gestire la spezieria alla quale non aveva più il tempo di dedicarsi e la vendette infine nel 1805 a Francesco Ciscato e al figlio Antonio Angelo. Anche Nereo dal Santo si era ritirato dalla farmacia per occuparsi dell’industria di filatura della lana e nel 1778 l’aveva venduta a Francesco Dalla Vecchia. Le competenze del farmacista in materia di tinture e quindi di colorazione dei tessuti furono infatti richieste ed apprezzate. ⁽⁶⁾

CAPITOLO CINQUE – LA FARMACIA GENERA L’INDUSTRIA FARMACEUTICA

Alla fine dell’Ottocento la farmacia incontra un’ulteriore rivoluzione, in parte legata a quella precedente e conseguente ad essa. L’arrivo in Veneto del Regno d’Italia, pregno delle idee illuministe importate da Napoleone e nemico dell’Austria, ha portato con sé una ventata di nuove idee tra cui il liberismo economico.

Nel 1887 va al Governo Francesco Crispi (29 luglio 1887 – 28 febbraio 1889) già garibaldino e rivoluzionario, che inaugura un’ondata liberista conforme alle idee sopra riportate. Con la “Legge per la tutela dell’igiene e della sanità pubblica” n. 5849 pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 22 dicembre 1888, Crispi cancellò la farmacia come istituzione deputata alla salute dei cittadini, quale l’aveva configurata in Veneto l’Imperial Regio Governo Austriaco, trasformandola in una normale bottega di libero commercio. La crisi che seguì costrinse molte farmacie ad allargarsi ad altre attività commerciali come la drogheria, la vendita di candele (le lampadine dell’epoca), e di benzina. Alcuni danni prodotti dalla liberalizzazione di Crispi sono ancora visibili oggi, come ad esempio la concentrazione delle farmacie nei centri città, all’epoca più convenienti dal punto di vista commerciale, e la loro assenza dei quartieri periferici. La liberalizzazione favorì le realtà più potenti, ossia le grandi farmacie dotate di laboratori chimici evoluti, che divennero sempre più grandi fino a trasformarsi nelle prime industrie farmaceutiche (come per esempio la Carlo Erba di Milano) mentre le altre, diventate sempre più piccole, deboli e malfunzionanti, si trasformarono in rivendite dei prodotti delle prime. Ci fu chi tentò di salvarsi nei modi più vari, ad esempio mettendo in commercio i farmaci più improbabili e strampalati, talvolta persino contenenti stupefacenti o sostanze radioattive, come si vede dalle raccolte di pubblicità dell’epoca.

Il principio liberale napoleonico

La Legge Crispi fu la conseguenza dell’ideale liberale francese che originariamente aveva un “nobile fine”. Appena il popolo francese si riappropriò della sua sovranità, manifestò il suo pensiero, aperto ad un mercato più libero, e non poté più tollerare le ristrettezze delle vecchie Corporazioni (che all’epoca erano ridotte ad associazioni di mero interesse economico, più che professionale); infatti nel 2 marzo 1791 soppresse tutti i privilegi delle professioni e dei loro Collegi, abolendo quindi le matricole rilasciate appunto dalle Corporazioni ed istituendo le “licenze” che venivano rilasciate a quanti le richiedessero (chiunque). Ben presto si comprese come questo principio liberale si prestasse ad abusi a danno della comunità e facilmente i farmacisti poterono dimostrare che la farmacia non fosse solo mercato, bensì precisa

professionalità meritata con lo studio. La cosa fu compresa e corretta, quindi solo chi avesse comprovato titolo poteva aprire la Farmacia. Napoleone con decreto n°198 del 5 settembre 1806, abolisce l'Istituto della Corporazione in Italia, decretando il libero esercizio della farmacia per chiunque ne avesse titolo (accademico e di pratica professionale). (2)

Il principio liberale in origine era rivolto ad una situazione, in Francia, ormai stagnante, dove le Corporazioni curavano soprattutto il loro interesse economico a beneficio dei propri membri, con l'unico obiettivo di guadagnare e passare la "bottega" al figlio. Con la diffusione Napoleonica in altri Stati, tra cui in Italia di questo principio, venne perso invece l'aspetto istituzionale della farmacia, come servizio farmaceutico dello Stato rivolto ai cittadini. Si finì paradossalmente per accentuare la divisione tra farmacie grandi e farmacie piccole. (2)

L'esercizio della farmacia in Veneto sotto l'Imperial Regio Governo Austriaco

Con il Congresso di Vienna il Veneto passò all'Impero Asburgico. Sotto l'Austria l'esercizio della farmacia venne disciplinato dalla legislazione austriaca, che sapientemente aveva rispettato le prerogative acquisite dai farmacisti durante la Repubblica di Venezia e che restò tale fino al 1866 con l'annessione del Veneto al Regno d'Italia.

La disciplina austriaca dell'esercizio della farmacia parlava già di autorizzazione governativa all'esercizio e affermava le dipendenze di questa direttamente dal Governo: un passo avanti rispetto alla Repubblica di Venezia e un primo passo verso quello che poi avrebbe definitivamente sancito Giolitti nel 1913 cioè che la farmacia è un servizio dello Stato.

"I. I Farmacisti tanto della città, che della campagna dipendono dall'I.R. Governo, e sono sotto la immediata sorveglianza della rispettiva Delegazione Provinciale."

"II. Per dirigere una spezieria occorre sempre oltre il tirocinio e la pratica a termini del Regolamento, , il Diploma di speciale approvato, e gli altri requisiti di buona condotta e di età legale, la Superiore governativa autorizzazione" (concettualmente non diverso da un esame di Stato)

(Collezione Di Leggi Istruzioni e Disposizioni di Massima pubblicate o diramate nelle provincie Venete, Volume XXV, Anno 1834 I Semestre, F. Andreola VENEZIA)

Il testo poiché molto interessante e ricco di attualità, viene riportato per intero in appendice. Al suo interno si riscontrano norme anche sulla deontologia professionale e il rapporto tra i professionisti, i protocolli per le ispezioni, e altro, di secondo interesse tuttavia rispetto alla nostra trattazione.

“IV. Riguardo al modo di apparecchiare e comporre le medicine, lo speciale si atterrà impreteribilmente alle prescrizioni della farmacopea, ed alla tariffa in corso per ciò che riguarda i prezzi di vendita delle medicine stesse.”

La tariffa dei medicinali è desunta da una farmacopea uguale per tutto lo Stato. La Farmacopea Austriaca, resa obbligatoria l'8 settembre 1818 e successive, rimase in pratica sul banco della farmacia fino alla pubblicazione della prima farmacopea italiana del 1892.

“XIV. In caso di malattia o assenza, lo speciale non potrà abbandonare la propria officina a persona non autorizzata, ma dovrà farsi supplire da persona idonea, da riconoscersi come tale dall'Imperial Regia Delegazione.”

“XV. Le medicine devono distribuirsi a tutti con modi urbani, con lealtà, e con sollecitudine sia di giorno che di notte: che se il medico ha dichiarato nella ricetta l'urgenza della spedizione coll'avvertenza detur statim, la medicina dovrà essere somministrata nello spazio di tempo più breve, e di preferenza a tutte le altre.”

“XIX. Lo speciale non dovrà mai permettersi di fare osservazioni o commenti su di una ricetta, o sul medico che l'ha prescritta; e ciò molto meno in presenza delle persone che gliela hanno presentata; né potrà lasciar leggere da altri le ricette che gli vengono esibite.” (Il segreto professionale)

“XX. Si guarderà dal mantenere segrete intelligenze col medico o chirurgo a danno degli ammalati e degli avventori.”

“XXI. Lo speciale nell'apparechiare le medicine, si regolerà scrupolosamente secondo la ricetta del medico, e quindi non si permetterà di deviare menomamente dalla medesima sostituendo dei farmaci, che gli sembrassero di eguale efficacia, ai prescritti.”

“XXII. Se una ricetta non fosse leggibile o non riuscisse allo speciale di comprenderla, egli non potrà spedirla se prima non se ne sarà procurata dal medico la spiegazione.”

“XXIII. Che se il farmacista credesse di avere scoperto nella ricetta uno sbaglio che potesse riescire di nocimento alla vita dell'ammalato, paleserà privatamente al medico o chirurgo ordinatore la propria opinione prima di dare esito alla ricetta stessa. Se ciò poi non fosse possibile per l'assenza o la troppo distanza dei detti individui, e si trovassero prescritti nella ricetta rimedi violenti in maniera, ed in quantità tale che non potessero riescire per suo convincimento che di pregiudizio all'ammalato, in tale caso gli è permesso, anzi è suo dovere di cangiare la ricetta in modo che corrisponda alle prescrizioni ordinarie. Di tale mutamento però

dovrà lo speciale entro il più breve termine, e in maniera prudente, senza pubblicità, rendere inteso l'esercente che avrà rilasciata la ricetta.”

“XXXI. L'unico mezzo che abbia lo speciale per procurare grido e credito alla sua spezieria è quello di mantenerla continuamente nello stato più soddisfacente. L'intrigo, il dir male dei compagni dell'arte, le frodi, il togliere dal servizio altrui gli esperti assistenti di spezieria, ed altri mezzi di cui potrebbero per avventura servirsi gli speciali per riuscire nel suddivisato intento, sono tutte azioni altamente riprovevoli.”

L'apparato normativo austriaco aveva impostato anche una pianta organica primordiale, prevedendo una regolamentazione del numero di sedi in rapporto al numero di abitanti: una sede ogni 5000 abitanti.

La Liberalizzazione di Crispi

Nel 1888, circa vent'anni dopo la costituzione del Regno d'Italia, il Governo Crispi dovette affrontare le difformità di situazioni giuridico amministrative derivanti dai preesistenti ordinamenti negli Stati preunitari.

“Per il neonato Regno d'Italia la sanità pubblica fu da subito una priorità: l'obiettivo di rendere uniforme su tutto il territorio nazionale la legislazione rendeva necessario costituire ex novo e dotare di organicità il campo dell'assistenza sanitaria, fino a quel momento essenzialmente sostenuto dalle cosiddette “misericordie”, sodalizi benefici a componente laica di ispirazione cristiana, aventi come finalità la beneficenza elemosiniera e l'erogazione di servizi a titolo caritativo.” (Leopardi)

Tale obiettivo fu inizialmente raggiunto con la Legge 20 marzo 1865 n. 2248, il cui Allegato C rappresenta la prima normativa organica sulla sanità, che affida la tutela della salute pubblica al Ministero dell'Interno e ai suoi organi periferici. Tuttavia fu necessario arrivare al governo Crispi per vedere emanata la prima legge organica sanitaria italiana, promulgata il 22 dicembre 1888, n.5849. (7)

La legge Crispi, non tentò di armonizzare le disposizioni, ma si limitò a centralizzare le funzioni di vigilanza, controllo e autorizzazione e riaffermare il principio del libero esercizio della farmacia. La farmacia era resa dunque come un bene patrimoniale privato, liberamente trasferibile, anche a non farmacisti, con solo obbligo di direzione da parte di un farmacista abilitato. Questo ordinamento come anticipato, portò a inconvenienti notevoli e incompatibili con l'interesse della collettività: si verificò il concentrazione degli esercizi ora commerciali nelle zone commercialmente più remunerative, ovvero i centri città, con impoverimento delle aree rurali; la gestione di queste su basi prevalentemente commerciali, nonostante il servizio rimanesse di

pubblica necessità; la separazione fra proprietà dell'azienda e conduzione professionale, tema ancora oggi attuale. ⁽⁸⁾

Con la “Legge per la tutela dell'igiene e della sanità pubblica” n. 5849 pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 22 dicembre 1888, il Governo Crispi si limita a poche ma determinanti disposizioni. Al TITOLO II “Esercizio delle professioni sanitarie ed affini” l'art.22 recita:

“E' sottoposto a vigilanza speciale l'esercizio: della medicina e chirurgia, della veterinaria, della farmacia, dell'ostetricia. La vigilanza si estende sui titoli e modi che rendono legale e regolare l'esercizio delle professioni sanitarie e sulla preparazione, conservazione e vendita dei medicinali. [...]”

E quindi, nell'articolo 23 si afferma:

“Nessuno può esercitare la professione di medico o chirurgo, veterinario, farmacista, dentista, flebotomo o levatrice se non sia maggiore di età ed abbia conseguito la laurea o il diploma di abilitazione in un'università, istituto o scuola a ciò autorizzati nel Regno, o per l'applicazione dell'art. 140 della legge 13 novembre 1859 sulla pubblica istruzione.

Chi intende esercitare una di queste professioni a cui è per legge abilitato in un comune, deve fare registrare il diploma nell'ufficio comunale nei modi prescritti dal regolamento.”

E quindi l'articolo 26:

“Non è permesso aprire una farmacia e assumerne la direzione senza averne dato avviso quindici giorni prima al prefetto.”

Con questa semplice frase Crispi autorizzava qualsiasi farmacista ad aprire una farmacia in qualunque sede. Il Governo Crispi seguì quindi la linea del governo francese, affiancando all'obbligo del conseguimento del titolo di farmacista, il libero esercizio di quest'ultima, con l'unica clausola di avvisare quindici giorni prima il prefetto. Ci vollero 25 anni affinché con l'arrivo di Giolitti, nel 1913, fosse avviata una riforma, che sarà protagonista del capitolo sei, del sistema delle farmacie affermando per la prima volta che “la farmacia è un Servizio dello Stato”, svolto dai privati su concessione.

Va comunque rilevato, scrive Leopardi, come la spinta al libero esercizio abbia contribuito a spronare *“l'interesse alla tutela del rilievo sociale della professione farmaceutica, a fronte di ciarlatani ed esercenti poco scrupolosi.”*

La nascita dell'industria farmaceutica in Italia

Gran parte delle industrie farmaceutiche italiane nascono dall'allargamento di alcune farmacie. Ciò fu dovuto anche al contesto economico sociale in cui si era trovata l'Italia fino ad allora: prima dell'Unità infatti, avendo tanti confini, tante diverse regolamentazioni, tante farmacopee, si rivelò improbabile un'affermazione industriale che potesse essere uniforme in tutto il territorio.

Come abbiamo detto, la liberalizzazione di Crispi mise in difficoltà le farmacie: si ricorreva, in molti casi, alla vendita di specialità medicinali prodotte con intuizione spesso più commerciale, che chimico-farmaceutica, conquistando la fiducia del pubblico.

“Pasticche, unguenti portentosi, amari, elisir, confetti a base di materie che oggi sappiamo inefficaci, ma che riscuotevano un tale successo da permettere lo stabilirsi di imprese che superavano la mera dimensione locale.” (Capocci Mauro, L'industria farmaceutica, Il Contributo italiano alla storia del Pensiero - Tecnica (2013))

È questa la base dell'affermazione delle tante aziende che compiono il “salto dal galenico”, preparato in laboratorio su indicazione del medico o farmacopea, alla “specialità farmaceutica” venduta anche agli altri colleghi, con nome e marchio originali e ben riconoscibili. ⁽⁹⁾

Nella seconda edizione della farmacopea ufficiale italiana (1902) vi sono due indizi che evidenziano la nascita di un'industria che si allontanava sempre di più dalla tradizione della spezieria: il primo è l'eliminazione, rispetto all'edizione precedente, dell'enumerazione dei *«metodi di preparazione dei composti chimici definiti, considerando che essi non sono preparati da nessun farmacista nel proprio laboratorio, ma sono direttamente ritirati dalle fabbriche»* (Farmacopea ufficiale del Regno d'Italia, 1902, p. IX). Il secondo è la presenza del nome commerciale accanto a quello scientifico per alcune specialità, a indicare un'ormai raggiunta notorietà (anche presso i farmacisti) delle confezioni industriali per alcuni medicinali: quest'uso verrà comunque abbandonato già nella quarta edizione, del 1920. ⁽⁹⁾

Tra le maggiori imprese italiane nate da farmacie preesistenti in questi anni, ricordiamo la Schiapparelli, a Torino (1824); la Carlo Erba, a Milano (1837); la Zambelletti, ancora a Milano (1866).

La Carlo Erba di Milano

Fin dal 1837 infatti Carlo Erba, laureatosi in Farmacia nel 1834 a ventitre anni a Pavia ove aveva anche fatto esperienza nella Farmacia cittadina, iniziò l'attività prendendo in gestione a Milano l'Antica Farmacia di Brera. Accanto a questa, proprio nel 1853, Carlo Erba sviluppò un piccolo laboratorio chimico-farmaceutico. Era una ditta individuale che però impiegava, già nel 1867, in un più grande laboratorio in via Solferino, ben 80 operai.

Carlo Erba sperimentò anche medicinali a base di estratti di Cannabis indica, sulla base di studi da lui stesso effettuati nel 1848 (F. Dorvault, C. Erba, G. Polli, Dell'haschisch e delle sue preparazioni, «Annali di chimica applicata alla medicina», s. III, 1849, 8, 2, pp. 83-97; Samorini 1996), e in pochissimi decenni diventò probabilmente la più grande azienda italiana, con affari che, secondo il produttore, raggiunsero il 10% del consumo italiano di farmaci e affini, e soprattutto oltrepassarono i confini lombardi prima, nazionali poi. I prodotti di spicco dell'impresa erano, oltre alla famosissima Magnesia, il lattosio, la mannite, le capsule di taurina, la gomma arabica fino a estratti naturali quali la liquirizia e il tamarindo. Tali prodotti, elencati e descritti in Cataloghi, furono venduti in varie parti del mondo, dall'Asia Minore al Sud America. Nel 1878 Carlo Erba trattò l'acquisto della importantissima farmacia di Milano di Piazza del Duomo. L'anno successivo dichiarò l'abbandono di quella di Brera e l'apertura di uno stabilimento succursale nella periferia di Milano per la produzione dei preparati che, nel 1881, presentò anche all'Esposizione internazionale di Milano. ^(9,16)

La Schiapparelli di Torino

Il 10 marzo 1824, in società con Bernardo Alessio Rossi, Giovanni Battista Schiapparelli acquistò la farmacia da Giovanni Brero, all'epoca la più moderna della città. Era d'uso offrire agli ospiti, spesso figure di spicco del Risorgimento come Camillo Cavour, Urbano Rattazzi, Quintino Sella, Marco Minghetti, e lo stesso Francesco Crispi, speciali elisir della Casa, molti dei quali sono prodotti ancora oggi come il rinomato Balsamo di Gerusalemme, un tonico digestivo di misteriosa e naturalmente segreta composizione. La produzione di Schiapparelli è caratterizzata inizialmente dal solfato di chinino secondo il metodo inventato dai francesi Pierre-Joseph Pelletier e Joseph-Bienaimé Caventou, e poi dalla fabbricazione di acido solforico e altre sostanze inorganiche (l'intestazione dell'azienda, a metà del Novecento recava: Manifattura di prodotti chimici, drogherie ed oggetti di gomma elastica). Parallelamente a questa attività si sviluppò un fiorente commercio di farmaci, con il centro della produzione e della ricerca che si spostò nello storico stabilimento di Settimo Torinese, divenuto poi di proprietà della Farmitalia. Alla fine dell'Ottocento la Regia Farmacia Schiapparelli aveva progressivamente allargato la sua produzione divenendo il punto di partenza di quella che diventerà una delle principali case farmaceutiche nazionali. Nei decenni seguenti la vocazione galenica della farmacia è proseguita anche con i titolari succeduti alla gestione della famiglia Schiapparelli. ^(9,17)

La Zambelletti di Milano

Il chimico Lodovico Zambelletti è all'origine del terzo marchio e, prima di mettersi in proprio, lavorò anche con Erba. Come quest'ultimo, egli era convinto dell'assoluta necessità di superare la farmacologia empirica per rivolgersi alla chimica così da ottenere prodotti standardizzati, di

alta qualità, garanzia sia per il medico sia per il paziente. Il successo porterà il figlio, diventato amministratore dell'impresa dopo la scomparsa del fondatore a soli 50 anni, a creare il nuovo stabilimento che sarà per molti decenni la sede principale dell'azienda. Parallelamente, la farmacia faceva comunque da punto commerciale non solo per i prodotti aziendali, ma anche per specialità provenienti dall'estero, così come la bottega di Erba. La nuova dimensione rappresentava d'altra parte un passaggio obbligato e reso possibile non solo dall'avanzare della ricerca biochimica, ma anche dall'introduzione a livello europeo dei nuovi macchinari per la creazione di pillole, indispensabili per la competizione sul mercato quanto gli strumenti di laboratorio, nonché delle nuove strategie di marketing: dall'uso degli annunci pubblicitari sui quotidiani, alla creazione di riviste scientifiche e collane editoriali di settore che facessero conoscere, più che i singoli farmaci, il marchio dell'azienda, sia presso il pubblico sia presso i medici. ⁽⁹⁾

Tra i molti altri esempi possiamo ricordare anche il Laboratorio Farmaceutico "H. Roberts & co. English and America Chemists and Druggist" aperto in via Tornabuoni a Firenze nel 1843 dal farmacista inglese Henry Roberts, destinato nel secolo successivo a generare la società italo-britannica Manetti & Roberts e a creare nel 1878 un nuovo tipo di prodotto formato da una polvere bianca a base di talco ed acido borico, che prese il nome di borotalco e riscosse un enorme successo commerciale.

L'industria farmaceutica

Un filo comune tra le grandi aziende farmaceutiche dell'Italia settentrionale è la vocazione alla modernizzazione culturale e la partecipazione alla vita pubblica, tipiche dell'imprenditoria lombardo-piemontese. Tutte e tre le aziende, e molte altre dopo di loro seguendone l'esempio, diedero vita a iniziative editoriali dirette ai medici e al grande pubblico. Non solo letteratura pubblicitaria per i propri prodotti, ma anche testi orientati a creare nei lettori una fiducia nel progresso tecnico-scientifico, in maniera che i nuovi farmaci fossero prescritti dai medici e accolti da un pubblico di consumatori all'inseguimento della modernità materializzata in una compressa, in una pomata, in uno sciroppo. ⁽⁹⁾

Il lasso di tempo che va dalla fine dell'Ottocento ai primi tre decenni del Novecento fu un periodo d'oro per la farmaceutica italiana, che aveva visto nascere ed espandersi le principali aziende e crescere l'importanza dei farmaci, sia come merce, con la graduale espansione del mercato, sia come strumento per la salute pubblica. Lo sviluppo dell'industria chimica legava progressivamente il Paese alle reti europee e internazionali sotto il profilo della liberalizzazione dell'economia nonché per l'innovazione tecnologica e scientifica. Tuttavia, ancora dopo la Prima guerra mondiale, erano evidenti i difetti dell'industria farmaceutica italiana, con scarsa attitudine

alla ricerca e quindi allo sviluppo di nuovi medicinali, le cui formule erano quasi esclusivamente di origine estera. Le aziende, pur numerose, erano piccole e incapaci di rivaleggiare con le grandi industrie europee, e la tradizionale impostazione che legava la produzione farmaceutica a singole iniziative imprenditoriali di dimensione familiare rimase dominante. (9)

CAPITOLO SEI – LA FARMACIA SERVIZIO DELLO STATO

Nel 1913 il Primo Ministro Giolitti (Era Giolittiana 1903-1914) attuò una grande riforma, rivoluzionaria tanto dal punto di vista pratico-organizzativo della farmacia, quanto concettuale: la farmacia diventa in modo chiaro e inequivocabile una attività dello Stato.

Infatti, dopo che il governo Crispi aveva promulgato la “Legge per la tutela dell’igiene e della sanità pubblica” n. 5849 (GU 22 dicembre 1888) si era creata una situazione di forte disordine per quanto riguardava l’attività delle farmacie: come già detto, queste si concentrarono tutte nei centri città, che erano più convenienti dal punto di vista commerciale, a scapito delle campagne (veniva meno quell’aspetto che anche oggi è di fondamentale importanza: la capillarità, oggi garantita dalla pianta organica). Ancora, le farmacie per sopravvivere dovettero ricorrere alla vendita di prodotti non farmaceutici (candele, benzina, ecc...) e talvolta anche prodotti di dubbia sicurezza (ad es. contenenti elementi radioattivi o stupefacenti...). E il sistema era indebolito da una concorrenza fuori controllo.

L’assistenza farmaceutica come attività primaria dello Stato

Il processo di riordino legislativo attuato da Giolitti, che prese poi il nome di Riforma Giolitti, iniziò con la legge n.468 del 22 maggio 1913 e si concluse con l’approvazione del Testo Unico delle Leggi Sanitarie – TULS con Regio Decreto n.1265 del 1934 e del successivo “*Regolamento per il servizio farmaceutico*” RD. n. 1706 del 1938. Giolitti rivoluzionò profondamente la farmacia al punto che le sue norme costituiscono ancora oggi i fondamenti della legislazione farmaceutica. L’aspetto veramente rivoluzionario fu l’affermazione del principio secondo cui l’assistenza farmaceutica (e quindi l’esercizio stesso della farmacia) costituisce un’attività primaria dello Stato, esercitata attraverso la concessione ai privati (art. 10, L.468/1913) oppure in qualche caso tramite consorzi municipalizzati. ⁽⁸⁾

Art.2 “L’autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è data con decreto del prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità, e sotto l’osservanza delle norme contenute nei seguenti articoli. [...]

Chiunque apra od eserciti una farmacia senza l’autorizzazione andidetta, è punito con ammenda non minore di L. 500, e con l’arresto fino ad un mese, oltre alla chiusura dell’esercizio, à termini dell’art. 22 della presente legge.”

La farmacia dunque diventò *concessione governativa ad personam* (Art.10 “L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia è strettamente personale e non può essere ceduta o trasferita ad altri[...] Nel caso di rinuncia, la concessione sarà [...]”), e per tal motivo non poteva essere né comprata, né venduta, né trasferita: la titolarità poteva essere conseguita solamente per concorso pubblico.

Art. 3 “L'autorizzazione ad aprire ed esercitare una farmacia, fatta eccezione per quelle sole indicate negli art. 12 e 13, non può essere concessa che al vincitore di pubblico concorso per titoli, bandito dal prefetto, e giudicato da apposita Commissione permanente, presieduta dal vice-prefetto e composta, oltre che del medico provinciale, di un legale, di un farmacista e di un chimico, nominati a principio di ogni anno dal Consiglio provinciale di sanità.”

La concessione non aveva scadenza, salvo pagamento della tassa di concessione annuale, ma poteva essere revocata in qualsiasi momento in caso di non corretto esercizio professionale. Il titolare della farmacia era subordinato ai rappresentanti della pubblica amministrazione sanitaria, la quale aveva potere di imporre obblighi, adempimenti e limitazioni all'esercizio della farmacia, al fine di salvaguardare l'interesse pubblico.

Art. 9 “L'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio di una farmacia non potrà avere effetto, se non dopo che sarà stata eseguita con risultato soddisfacente una ispezione disposta dal prefetto al fine di accertare che i locali, gli arredi, le provviste, la qualità e la quantità dei medicinali sono regolari e tali da offrire piena garanzia di buon esercizio. [...] Se il risultato dell'ispezione non sarà stato soddisfacente, il titolare autorizzato verrà diffidato a mettersi in regola entro un termine perentorio, decorso il quale infruttuosamente, il prefetto pronunzierà la decadenza dall'autorizzazione.”

L'apertura delle farmacie non fu più discrezionale, ma avveniva sulla base di una pianta organica delle sedi farmaceutiche, che legava la concessione e l'esercizio della farmacia alla sede assegnata, di cui parleremo nel prossimo paragrafo. Giolitti anticipava la territorializzazione delle farmacie avvenuta ufficialmente nel 1978 (Riforma Sanitaria). Si può affermare che, quando si giunse a tale riforma, l'esperienza delle pianta organica fu collaudata e ben consolidata. (8)

La tariffa dei medicinali fissava un prezzo unico ed inderogabile, in perfetta coerenza con il diritto dei cittadini di essere tutti uguali anche di fronte alla spesa per i farmaci e con l'essenza della farmacia così com'era nata dai provvedimenti di Federico II.

La pianta organica

La pianta organica è uno strumento tecnico-amministrativo di pianificazione e programmazione con la quale ancora oggi è regolamentata la distribuzione sul territorio nazionale delle farmacie e

quindi del servizio farmaceutico, in riferimento all'area topografica del Comune e al numero degli abitanti che vi risiedono.

Il percorso legislativo italiano della pianta organica inizia proprio con Giolitti nel 1913. In realtà era già in uso nelle Province Venete dell'Impero Austriaco, prima dell'unificazione, una programmazione delle farmacie sulla base del numero di abitanti che anticipava quest'ultima.

Nell'art.2 della riforma Giolitti troviamo i criteri di concessione:

Il numero delle concessioni, però, in ciascuna località, salvo quanto è detto nelle disposizioni transitorie, sarà stabilito come appresso:

“1. Nei comuni di 40.000 abitanti ed oltre, il numero delle concessioni sarà fissato in modo che non vi sia più di una farmacia ogni 5000 abitanti;

2. Nei comuni aventi più di 5000 e meno di 40,000 abitanti, oltre a tenersi conto delle necessità dell'assistenza farmaceutica locale, potrà stabilirsi o un limite di popolazione in guisa che non vi sia più di una farmacia ogni 5000 abitanti, ovvero, ed in sostituzione di tale criterio, un limite di distanza nei casi in cui ciò sia richiesto dalle condizioni locali, per il quale ogni nuova farmacia sia lontana da quelle già esistenti almeno 500 metri;

3. Nei comuni fino a 5000 abitanti il numero delle concessioni sarà stabilito non solo con riguardo alle necessità dell'assistenza farmaceutica, ma anche in rapporto alle condizioni topografiche e di viabilità, e con l'osservanza del limite di distanza di cui al precedente n. 2.”

“Art.7 Nel decreto di autorizzazione, di cui all'art. 2, sarà stabilita la località nella quale la farmacia dovrà avere la sua sede, tenendosi conto delle necessità dell'assistenza farmaceutica locale e delle altre disposizioni contenute nell'art. 2. L'autorizzazione sarà valevole solo per la detta sede.

Ogni trasferimento dell'esercizio, entro i limiti della sede stessa, è subordinato all'approvazione del prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.”

“Art. 28 Nel termine di 18 mesi dalla pubblicazione della presente legge, il prefetto, sentiti i comuni interessati, la Giunta provinciale amministrativa ed il Consiglio provinciale di sanità, stabilisce con suo decreto la pianta organica delle farmacie della Provincia, agli effetti dell'art. 2.[...]

Il percorso della pianta organica continua con la legge 475/1968, che all'articolo 2 revisionò, e legge 362/1991, che introdusse il criterio demografico. ⁽⁸⁾

Come Giolitti affrontò la riorganizzazione territoriale delle farmacie esistenti

Il nuovo ordinamento introdotto dalla legge del 1913 andava ad incidere su una situazione importante dal punto di vista patrimoniale e privatistico, per cui si rese necessario salvaguardare i diritti precostituiti, emanando delle norme transitorie. Perciò le farmacie allora esistenti sul territorio nazionale vennero distinte in tre categorie:

- 1) Farmacie legittime: quelle farmacie sorte in conformità dell'ordinamento preesistente degli stati preunitari e che potevano continuare l'esercizio.

“Art. 25 Sono considerato legittime, nella loro sede alla data della pubblicazione della presente legge, le farmacie autorizzate secondo le norme anteriori alla legge 22 dicembre 1888, n. 5849.[...]”

- 2) Farmacie illegittime: quelle farmacie sorte in violazione dell'ordinamento preesistente, e che risultavano in contrasto anche con le nuove disposizioni: queste farmacie dovettero essere chiuse.

“Art. 24 Devono essere chiuse:

a) le farmacie aperte dopo il primo luglio 1909, e che, per le disposizioni vigenti anteriormente alla legge 22 dicembre 1888, nei luoghi in cui si trovano, non potevano essere aperte;

b) le farmacie per le quali esiste, alla data della pubblicazione della presente legge, sentenza giudiziaria esecutiva o provvedimento definitivo dell'autorità amministrativa, che ne dichiara illegittimo l'esercizio, o ne ordina la chiusura;

c) le farmacie aperte anteriormente al 1° luglio 1909, che saranno dichiarate illegittime, in esito a giudizi pendenti alla data della pubblicazione della presente legge, e iniziati prima del 1° gennaio 1913.

- 3) Farmacie tollerate: quelle farmacie che pure essendo state aperte in difformità alle leggi preunitarie, potevano essere considerate conformi alle linee di indirizzo della legge del 1913; queste farmacie poterono continuare l'esercizio.

“Art. 25 [...] Sono parimenti considerate legittime le farmacie delle quali non sia stata dalla competente autorità amministrativa autorizzata la apertura nelle località ove tale autorizzazione era richiesta dalle norme anteriori alla legge 22 dicembre 1888, n. 5849, ma che, secondo tali norme, potevano essere autorizzate, a condizione che gli aventi

diritto, nei tre mesi consecutivi alla data della pubblicazione della presente legge, facciano denuncia al prefetto della persona che deve essere considerata come titolare autorizzato ad esercitare la farmacia per gli effetti dei precedenti articoli 2, 7, 10, 12, 14, 15 e 16.

” Art. 26 Sono del pari considerate legittime tutte le altre farmacie, le quali, anche aperte dopo la legge 22 dicembre 1888, n. 5849, e non autorizzabili secondo le disposizioni anteriori, non siano illegittime giusta l'art. 24, purché gli aventi diritto facciano, entro tre mesi dalla pubblicazione della presente legge, la denuncia al prefetto della persona che deve essere considerata come titolare autorizzato ad esercitare la farmacia, di cui al secondo comma dell'articolo precedente.

L'inadempimento delle condizioni prescritte importa, per le farmacie indicate tanto in questo articolo quanto nel secondo comma dell'articolo precedente, la decadenza dal diritto all'esercizio, che è pronunciata a termini dell'art. 11.”

Al fine di salvaguardare il diritto alla proprietà, acquisito dai titolari sulla base delle leggi precedenti, le farmacie legittime e tollerate, soprannominate “di antico diritto”, potevano essere vendute per una sola volta. A seguito della vendita anche queste farmacie perdevano il diritto di trasferimento, conformandosi al principio generale stabilito da Giolitti, che vietava la compravendita, divenendo farmacie di diritto ordinario, come tutte le altre. Lo status di Farmacia di Antico Diritto identificava la farmacia di fatto come patrimonio personale del titolare, invece che concessione statale, cosicché ad esempio non dovevano pagare la tassa di concessione e poteva essere trasferite ad eredi non farmacisti. Il particolare status giuridico di queste farmacie restò valido anche sotto la Repubblica Italiana dove vennero chiamate farmacie di diritto patrimoniale grazie al provvedimento del Capo Provvisorio dello Stato del 3 ottobre 1946, n.197.

Per le farmacie di diritto ordinario invece anche nel caso del figlio o del coniuge del titolare deceduto, non era consentita la concessione diretta, ma la farmacia doveva essere posta a concorso, nel quale tuttavia figlio e coniuge godevano di preferenza assoluta, purché farmacisti.

“Art. 5 A giudizio complessivo, da parte della Commissione, di parità nei titoli, esclusa da questi l'anzianità, dovranno essere preferiti, nella concessione dell'autorizzazione, in primo luogo il figlio e in secondo luogo la vedova del farmacista precedente titolare della farmacia, che siano iscritti nell'albo di uno degli ordini dei farmacisti.”

Se il figlio o coniuge fossero stati iscritti al corso di laurea in Farmacia avrebbero comunque potuto continuare la gestione di quest'ultima, purché venisse nominato un direttore tecnico responsabile farmacista sino al compimento degli studi universitari.

“La Legge Giolitti, operando una scelta diversa rispetto alla Legge Crispi, rappresentò uno strumento estremamente importante, sia perché introdusse per la prima volta l’istituto della pianta organica, sia perché preparò la strada per la successiva stesura nel 1934 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie.” (Leopardi)

Il Testo Unico fu conseguenza ed evoluzione della Legge Giolitti per quanto riguarda il servizio farmaceutico e per ciò non lo discuteremo.

La Riforma Mariotti (1968)

Con Giolitti la farmacia aveva subito un enorme rivoluzione rispetto alla situazione antecedente: da bottega di libero commercio ad esercizio strettamente regolato su concessione dallo Stato, al punto tale che la concessione, come abbiamo visto, era ad personam e non liberamente trasferibile. Questa modalità si scontrava con l’aspetto importante di bene patrimoniale che la farmacia era stato finora. L’ordinamento stabilito da Giolitti restò in vigore tale e quale fino al 1968, quando le leggi n.221/1968 contenente “Provvidenze a favore dei farmacisti rurali” e n. 475/1968 “Norme concernenti il servizio farmaceutico” introdussero degli aggiornamenti importanti. ⁽⁸⁾

In particolar modo, la Riforma Mariotti reintrodusse la facoltà di trasferire le farmacie, abolita da Giolitti, condizionandola però ad una serie di vincoli e limitazioni, che a loro volta subirono modifiche nel tempo. Il cedente doveva aver conseguito la titolarità da almeno cinque anni (oggi tre); una volta ceduta la farmacia ne poteva riacquistare un’altra entro un anno e per una sola volta nella sua vita e non poteva partecipare a concorsi per dieci anni. L’acquirente doveva essere stato già titolare in passato, o doveva aver conseguito l’idoneità alla titolarità in un concorso pubblico per l’assegnazione delle sedi farmaceutiche. Sanciva inoltre, con l’art. 15 della legge 475, il diritto dell’assistito dagli enti mutualistici di spedire le ricette presso qualsiasi farmacia, stabilendo un implicito principio di eguaglianza tra tutte le farmacia e il diritto dei cittadini ad avere dappertutto un eguale assistenza. Questo principio è in linea con le norme di Federico II che avevano portato alla nascita della farmacia, laddove stabiliva l’uguaglianza di tutti i cittadini imponendo in tutto il regno gli stessi prezzi per i medicinali.

Sulla base del precetto dell’inscindibilità della gestione professionale della farmacia dalla sua condizione economica, la nuova normativa stabiliva che la gestione della farmacia doveva essere diretta e personale da parte del titolare. *“L’impossibilità giuridica di separare i due aspetti della gestione costituiva infatti un’affermazione (riconoscimento) che l’economia dell’azienda farmacia condiziona la qualità e quindi la sicurezza del servizio professionale prestato”* (Minghetti). Teniamo a mente questo aspetto, quando incontreremo nel capitolo otto la legge che ha introdotto il Capitale nella gestione economica, tornando a separare titolarità da direzione

professionale della farmacia. Non solo una farmacia per poter offrire un servizio professionale di qualità necessita di una solida base economica, ma se la gestione economica ha interessi divergenti dalla direzione professionale, può creare situazioni pericolose dove il guadagno è anteposto all'interesse pubblico.

“Uno degli effetti più eclatanti della nuova normativa fu l’obbligo per le industrie farmaceutiche di vendere le farmacie in loro possesso ai farmacisti: a Roma ci fu il passaggio di titolarità delle farmacie Lepetit (già Manetti & Roberts), Carlo Erba e Bracco.” (Leopardi)

Ulteriori importanti innovazioni riguardavano l'aumento del numero di farmacie in Comuni con popolazione superiore a 25000 abitanti, nella proporzione di 1 farmacia ogni 4000 abitanti (art. 1); le procedure per l'aggiornamento della pianta organica con indicazione della località nella quale l'esercizio poteva essere aperto e della distanza fra esercizi, fissata a non meno di 200 metri.

Al di là di queste importanti trasformazioni però, le leggi del 1968 riaffermavano i principi cardine della Riforma Giolitti, ovvero la prevalenza degli elementi inerenti al pubblico interesse su quelli privatistici, la territorializzazione del sistema farmaceutico mediante lo strumento della pianta organica.

La legge Mariotti fu parzialmente modificata dalla “Legge di Riordino del settore farmaceutico” dell'8 novembre 1991, n. 362, che introdusse la società di persone (con vincoli molto precisi e solo società di farmacisti), abbassava la soglia da 5000 a 4000 abitanti, pur mantenendo la pianta organica, ampliava le ipotesi di sostituzione del titolare e i tempi di trasferimento in caso di successione, estendendo a dieci anni il tempo che l'erede aveva a disposizione per diventare farmacista abilitato e rilevare l'attività. Furono modificate inoltre le procedure concorsuali. ⁽⁸⁾

CAPITOLO SETTE – LA FARMACIA ELEMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO

Nel 1978 l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale genera la settima grande rivoluzione della farmacia: essa diventa sportello di dispensazione del farmaco erogato dal Servizio Sanitario. Grazie alla Convenzione, si genera uno stretto rapporto tra la farmacia italiana e il Servizio Sanitario che negli anni porterà la farmacia ad assumere il ruolo di interfaccia tra esso e il paziente nel settore del farmaco.

Lo sviluppo della sanità in Italia

Le prime norme in materia di sanità in Italia risalgono al periodo immediatamente successivo a quello dell'Unità. Con la legge 20 marzo 1865, n.2248 venne infatti per la prima volta disciplinata la tutela della salute pubblica, inquadrata nel settore pubblico e fatta rientrare quindi tra le competenze di un organo centrale quale il Ministero degli Interni e periferici, Prefetti e Sindaci (i sindaci sono ancora oggi l'autorità sanitaria locale).

Successivamente con la Legge Crispi venne istituito anche il Consiglio Superiore di Sanità e gli uffici sanitari provinciali. La nascita di un vero e proprio testo unico delle Leggi Sanitarie si concretizza nel 1934 (RD 27 luglio 1934, n.1265), su stampo della Riforma Giolitti e del Testo Unico delle Leggi Sanitarie (TULS) del 1907 (RD 3 febbraio 1901, n.45). Il Regio Decreto del '34 ha rappresentato il riferimento della normativa sanitaria fino al 1978, quando è nato il SSN e in molti parti è in vigore ancora oggi.

Nel 1946 avviene un fondamentale passaggio politico, sociale, legislativo e culturale per l'Italia: finita la Seconda Guerra Mondiale, nasce la Repubblica Italiana, proclamata il 2 giugno 1946. Il primo gennaio del 1948, entra in vigore la Costituzione, che sancisce ufficialmente il diritto alla salute in quanto cittadino e il ruolo della Repubblica nella tutela di tale diritto, tanto del singolo quanto della collettività.

Successivamente viene istituito il Ministero della Sanità, che comprendeva le funzioni finora svolte dall'Alto commissariato per l'igiene e sanità pubblica. Il Ministero opera ancora oggi in collaborazione con il Consiglio Superiore di Sanità (organo consultivo) e con l'Istituto Superiore di Sanità (organo tecnico-scientifico). Parallelamente si attuò un'ulteriore riforma che riconobbe personalità giuridica agli enti ospedalieri (legge 12 febbraio 1968, n.132 e successive).

Una delle fasi principali della riforma sanitaria fu il DPR 14 gennaio 1972, n.4 che consentì il passaggio alle Regioni di alcune funzioni statali in materia sanitaria: tale legge tuttavia presentava

numerose lacune e imprecisioni, tali da giustificare negli anni successivi varie altre leggi e integrazioni.

Prima del SSN: gli enti mutualistici

Prima dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale l'Italia basava il suo sistema sanitario-assistenziale su numerosi enti mutualistici, anche chiamati casse mutue. Il più importante fu l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (INAM), istituito durante il governo Mussolini con Regio Decreto dell'11 gennaio 1943 n.138. All'epoca era chiamato Ente mutualità fascista – Istituto per l'assistenza di malattie ai lavoratori e assunse più tardi la denominazione di INAM con Decreto Legislativo del capo provvisorio dello Stato del 13 maggio 1947 n.435. Ciascun ente era competente per una determinata categoria di lavoratori (con i familiari a carico) che erano obbligatoriamente iscritti allo stesso. In questo modo fruivano dell'assicurazione sanitaria per provvedere alle cure mediche e ospedaliere e i contributi erano pagati dal datore di lavoro e dagli stessi lavoratori. E' importante rilevare come in questo sistema, il diritto alla tutela della salute non fosse quindi correlato all'essere cittadino, bensì all'essere lavoratore (o familiare). Tra i vari limiti di questo sistema vi erano casi di mancata copertura, disomogeneità tra gli stessi assistiti, visto le diverse prestazioni assicurate dai diversi enti. Questo sistema veniva chiamato "Mutua", termine ancora oggi impiegato, nonostante il suo superamento, come sinonimo dell'attuale SSN. L'INAM ebbe vita fino al 1977 (Legge 29.6.1977, n. 349 – eliminava gli enti mutualistici, tra l'altro; DPR 24 luglio 1977, n.616): fu sciolto a seguito della nascita del Servizio Sanitario Nazionale. Da allora i contributi obbligatori pagati dai lavoratori e dai datori di lavoro sono invece gestiti dall'INPS (Istituto Nazionale di Previdenza Sociale). (7)

La Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

Così recita l'articolo 32 della Costituzione Italiana, approvata dall'Assemblea costituente il 22 dicembre 1947 e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 il 27 dicembre, con edizione straordinaria, ed entrata in vigore il 1° gennaio 1948.

Nello stesso documento l'articolo 38 recita:

“Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera.”

Per completezza nella definizione di chi sia lavoratore l'articolo 37 specifica che:

“La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione.”

Questi sono i principi cardine, contestuali, che compaiono scritti ufficialmente nella Costituzione all'inizio del 1948 e che costituiscono e costituiscono tutt'oggi la base di partenza per il Servizio Sanitario Nazionale.

I principi costituzionali dell'art.32 si basano su un principio che il padre costituente Pietro Calamandrei esprimeva con: “l'uomo malato non è un uomo libero” che richiama quindi nel diritto alla salute il più fondamentale diritto dell'uomo: la libertà. Se tolgo all'uomo la salute, lo privo quindi della sua libertà.

Di questi principi si vuole sottolineare il ruolo dello Stato, protagonista nella tutela di salute e assistenza. Lo sottolineiamo perché negli ultimi anni, alcuni, anche normali cittadini, chi per ignoranza, chi per malafede, spinge alla privatizzazione del sistema, su modello americano, nascondendosi dietro una superficiale “non sostenibilità del pubblico”. La differenza tra lo Stato e un'azienda privata tuttavia sta in questi principi costituzionali: un'azienda non potrà mai permettersi un disinteressato perseguimento di questi principi, poiché legata a fattori economici di bilancio e, soprattutto, di interessi di guadagno. Anche lo Stato deve fare i conti, ma con lo scopo di ottimizzare la spesa, non certo di aumentare il guadagno a scapito dei cittadini. Lo Stato può permettersi di lavorare in perdita su un settore, un'azienda del settore no.

Ad oggi infatti il farmaco è considerato un bene privato (eccetto quelli prodotti dallo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze) utilizzato dalla Sanità Pubblica. Il Bene “Farmaco” è privato, acquistato dal Servizio Pubblico SSN, pagato da chi non lo usa (contribuenti) e non ne decide l'acquisto (Medico prescrittore). Aggiungiamo anche l'importante fattore che ci riguarda che il farmaco è dispensato dal farmacista (che è diverso da chi invece lo prescrive). Questa

differenziazione tra prescrittore, dispensatore, acquirente e pagante garantisce e tutela il cittadino che non vi siano interessi economici nella prescrizione.

La nascita del Servizio Sanitario Nazionale

Con la Legge 23 dicembre 1978, n.883 avviene quella Riforma Sanitaria che rivoluziona l'Italia, con l'applicazione dell'universalità delle prestazioni sanitarie, in quanto strumento di tutela dell'esigenza globale di salute della popolazione costituzionalmente sancito. Sono definitivamente superati i concetti di carità e mutualità, che nel corso del tempo avevano fino ad allora costituito la base degli interventi istituzionali in campo sanitario. Con questa legge l'Italia liquida definitivamente gli enti mutualistici come gestori di prestazioni sanitarie e si dota di un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che eroga l'assistenza sanitaria attraverso i presidi locali delle Unità sanitarie locali (USL).

Il SSN è definito nell'articolo 1 come:

“Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.”

In queste poche righe sono condensati tutti i nobili principi che sottendono la sua costituzione: l'universalità, l'uguaglianza, la territorialità e la democrazia.

Gli innumerevoli obiettivi sono espressi dall'articolo 2:

“Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro; 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata; 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica; 5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro; 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata; 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare

l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto; 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese; b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari; c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile; d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati; e) la tutela sanitaria delle attività sportive; f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione; g) la tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione, pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;”

Una vera rivoluzione rispetto alla situazione antecedente.

L'assistenza farmaceutica continua ad essere erogata attraverso le farmacie, tutte obbligatoriamente convenzionate con il SSN, a tutti i residenti (non più solo lavoratori e famiglia), secondo i dettami degli art. 43 (istituzioni sanitarie) e 48 (Personale a rapporto convenzionale).

Le Unità Sanitarie Locali e il Servizio Farmaceutico

Emblema dello spirito della riforma, l'Unità sanitaria locale divenne l'unica unità operativa titolare del complesso dei compiti che vanno dalla prevenzione, alla cura, alla tutela della salute e dell'ambiente.

“L'unità sanitaria locale eroga l'assistenza farmaceutica attraverso le farmacie di cui sono titolari enti pubblici e le farmacie di cui sono titolari i privati, tutte convenzionate secondo i criteri e le modalità di cui agli articoli 43 e 48.

Gli assistiti possono ottenere dalle farmacie di cui al precedente comma, su presentazione di ricetta compilata dal medico curante, la fornitura di preparati galenici e di specialità medicinali compresi nel prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale.” Art.28

Questo articolo sancisce il primo rapporto che viene ad instaurarsi tra farmacia e SSN, in questo momento quindi di subordinazione. Le ULS, attraverso le farmacie. Sottolineiamo questa espressione perché sarà oggetto della prossima rivoluzione di cui parleremo nel capitolo nove.

L'art.29 norma la “disciplina dei farmaci”, per quanto concerne produzione e distribuzione; la prima doveva essere regolata secondo la sua prevalente finalità pubblica, la seconda coerentemente alla loro funzione sociale e agli obiettivi sanitari.

“Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, approva con proprio decreto il prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale [...]” è la novità introdotto dall'art. 30, con il quale sono identificati quei farmaci oggetto di rimborso. Revisionato e ampliato (Prontuario ospedaliero, territoriale e ospedaliero-territoriale) è ancora oggi strumento utilizzato.

Va evidenziato come la Legge 833/1978 riaffermo il principio già contenuto nel TULS del 1934 art.122:

“La vendita al pubblico di medicinali a dose o forma di medicamento non è permessa che ai farmacisti e deve essere effettuata nella farmacia sotto la responsabilità del titolare della medesima.”

La legge del '78 stabilì che i rapporti tra farmacie pubbliche e private con il SSN fossero disciplinati da una Convenzione (Accordo Nazionale triennale), stipulato fra le associazioni di categoria e le Regioni. Nel dare facoltà alle USL, ai suoi presidi e servizi, di acquistare direttamente i medicinali dal produttore, vietava alle stesse ogni forma di distribuzione al pubblico, che doveva essere effettuata esclusivamente attraverso le farmacie. L'impianto e lo spirito della Riforma Sanitaria implicarono dunque un duplice riconoscimento alla farmacia:

- 1) La dimostrazione della sostanziale funzionalità del settore distributivo dei farmaci in Italia;
- 2) La centralità della funzione sanitaria e sociale rispetto a quella commerciale nell'attività del farmacista.

La disponibilità dei farmacisti italiani alla messa a regime della riforma fu immediata: nell'anno 1979 Federfarma e FOFI (Federazione Ordini Farmacisti Italiani) stipularono con le Regioni l'accordo triennale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, firmando con il SSN la prima Convenzione Farmaceutica Nazionale. (Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti

con le farmacie, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, DPR 21 febbraio 1989, n.94).

L'istituzione del SSN fu un acceleratore per lo sviluppo del modello professionale della farmacia italiana. Abbiamo visto che prima l'assistenza farmaceutica era garantita ai cittadini in modo disomogeneo dalle diverse mutue.

“L'obbligo per le farmacie di esercitare in convenzione con il SSN e l'adozione di un prontuario farmaceutico nazionale stabiliti dalla legge 833 hanno garantito l'erogazione omogenea sull'intero territorio italiano di un servizio farmaceutico di elevata qualità, coadiuvando la crescita della cultura sanitaria della popolazione.” (Leopardi)

La rivoluzione copernicana del SSN e la nuova farmacia

La riforma sanitaria del '78 fu poi profondamente modificata dai decreti di riordino (D.Lvo n.502 del 30 dicembre 1992 e 517 del 7 dicembre 1993), chiamati “riforma della riforma” e successivamente dalla “riforma ter” (D.Lvo n.229 del 19 giugno 1999) che tuttavia non ne cambiarono lo spirito e il significato. La riforma del n.502/92 fu definita poi la rivoluzione copernicana del SSN poiché vennero introdotte importanti novità: in primis le USL divengono aziende sanitarie locali (ASL) dotate di autonomia giuridica e imprenditoriale, con lo scopo di separarle dalle influenze politiche, che fino ad allora erano particolarmente sentite per quanto riguardava le nomine dei dirigenti delle ex USL. Essendo ora dotata di autonomia tecnica, l'ASL deve rispondere a principi di efficacia ed efficienza assicurando che il bilancio di fine anno sia in pareggio. ⁽⁸⁾

Per quanto concerne la farmacia invece, vengono riformati i rapporti con l'SSN in modo fondamentale e propedeutico alla rivoluzione, che sarà trattata nell'ultimo capitolo, a cui stiamo assistendo oggi:

Art. 8 “Il rapporto con le farmacie pubbliche e private è disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati a norma dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener conto dei seguenti principi:

- a) le farmacie pubbliche e private erogano l'assistenza farmaceutica di cui al Prontuario terapeutico nazionale per conto delle unità sanitarie locali del territorio regionale dispensando, su presentazione della ricetta del medico, specialità medicinali, preparati galenici, prodotti dietetici, presidi medico chirurgici e altri prodotti sanitari nei limiti previsti dai livelli di assistenza;”*

Si passa da: “le USL erogano attraverso le farmacie” a “la farmacia eroga per conto delle ASL”. Questo più stretto rapporto con il SSN sarà poi alla base dei successivi sviluppi discussi nel capitolo nove.

CAPITOLO OTTO – LA FARMACIA DEL BENESSERE

Una ulteriore rivoluzione della farmacia avviene grossomodo tra la fine del secolo scorso e l'inizio del nuovo millennio, l'ottava rivoluzione: il concetto di salute si è ampliato, non solo nella definizione dell'OMS, ma anche nella mentalità e nelle richieste della popolazione. Salute non è più "assenza di malattia", ma "stato di completo benessere psicofisico". La ricerca di un generale "star bene" comprende tante cose come la soluzione dei piccoli acciacchi, problemi di linea, energia, bellezza, ecc. La necessità di rispondere alle nuove esigenze, unita forse all'interesse dell'industria per una rete in grado di trasmettere efficacemente ai cittadini le soluzioni da essa proposte, ha spinto la farmacia a trasformarsi da "farmacia della salute" a "farmacia del benessere", accentuando la parte salutistica ed extra-farmaco. Questa rivoluzione positiva ha ingrandito e rafforzato il ruolo della farmacia, tuttavia gli aspetti commerciali, reali e apparenti, l'hanno messa nel mirino del grande capitale internazionale che, ritenendo la salute, e quindi di riflesso la farmacia, un mercato non ancora da essi sfruttato ha tentato di impossessarsene dapprima facendo creare delle attività commerciali autorizzate a vendere anche farmaci e poi facendo aprire la proprietà delle farmacie al Capitale.

Salute e Sanità nell'OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1948, così ampliò il concetto di salute considerandola uno stato di completo benessere fisico-spirituale e sociale, e non soltanto assenza di malattie ed infermità. L'OMS definisce la salute come:

“Una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità.

Il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale. [...]”

(Preambolo alla costituzione dell'organizzazione Mondiale della Sanità come adottato dalla Conferenza Internazionale della Sanità, New York, 19-22 giugno 1946; sottoscritto il 22 luglio 1946 dai rappresentanti di 61 stati (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) ed entrato in vigore il 7 aprile 1948.)

Nel documento costitutivo dell'OMS sopracitato viene affermato anche:

“I governi sono responsabili della sanità dei loro popoli; essi possono fare fronte a questa responsabilità, unicamente prendendo le misure sanitarie e sociali adeguate.”

Queste righe rappresentano un riconoscimento a livello mondiale di come la sanità debba essere materia di interesse pubblico.

Nonostante l'estensione del concetto di salute risalga al 1946, e che a questo abbia seguito l'art.32 della nostra Costituzione, è solo verso gli anni Settanta che l'idea inizia a entrare nella mentalità della popolazione.

Dalla Farmacia della Salute alla Farmacia del Benessere

A partire dagli anni Settanta il concetto di salute si è ampliato ed arricchito anche nell'immaginario popolare, promuovendo nuovi modelli di consumo e modificando stili ed abitudini di vita. Questo fenomeno ha comportato l'apertura di nuovi mercati e l'offerta di nuovi servizi che a loro volta hanno alimentato la diffusione del concetto stesso, in un ciclo che si è auto-alimentato. ⁽¹⁰⁾

Il concetto di salute, in questi anni, si estende anche in giurisprudenza: La Corte d'Appello di Venezia, in una sentenza del 1985, afferma: “La salute deve ritenersi comprensiva...anche del benessere psichico dell'individuo e di tutto ciò che vale a costituire la qualità stessa della vita intesa come esaustiva realizzazione della persona umana nella totale globalità dei suoi valori” (Casella). ⁽¹¹⁾

Come naturale conseguenza dell'evoluzione economica, sociale e culturale della popolazione, cresce la domanda di salute e benessere. La farmacia deve sapersi adeguare ai cambiamenti della società, infatti: “Alla figura del farmacista edotto esclusivamente in preparazioni magistrali, ora si affianca la capacità del laureato di dare maggior valore ai servizi della professione per renderli parte essenziale della farmacia. [...] I comportamenti, dapprima orientati quasi esclusivamente alla terapia medica, si sono estesi all'automedicazione, alla prevenzione degli inestetismi da invecchiamento della pelle, alla pratica di diete, all'assunzione d'integratori alimentari e vitaminici, al ricorso a medicinali alternativi, come l'omeopatia e la fitoterapia...” (Zanetta G.P., Casalegno C.). ⁽¹²⁾

Le esigenze dell'industria farmaceutica

Nei Paesi maggiormente sviluppati, lo scenario nel quale il farmacista svolge la propria attività professionale, è caratterizzato da una situazione estremamente dinamica che ha determinato la crisi dei vari sistemi sanitari e dell'intervento pubblico: l'evoluzione della scienza medica e delle tecnologie rende possibile, nel campo della salute, la produzione di beni e servizi sempre più

articolati e sofisticati; aumentano contemporaneamente la cultura del servizio, il bisogno di informazione e di trasparenza e l'attenzione verso i servizi sociali e di pubblica utilità; la crisi finanziaria aggrava le difficoltà proprie dei sistemi sanitari di far fronte a questa nuova domanda. Questo scenario produce una situazione di concorrenza esasperata, in cui le imprese farmaceutiche presentano ricorso a tutte le possibili strategie per mantenere ed elevare la quota di mercato; in quest'ottica, la stessa legittimazione del farmacista, ove quest'ultimo non sia capace a sua volta di operare in sintonia con le imprese, può venire messa in discussione. ⁽¹⁰⁾

La necessità di rispondere alle nuove esigenze, unita all'interesse dell'industria per una rete in grado di trasmettere efficacemente ai cittadini le soluzioni da essa proposte, ha spinto la farmacia a trasformarsi da "farmacia della salute" a "farmacia del benessere", accentuando la parte salutistica ed extra-farmaco.

I negozi della Farmacia del Benessere

Come ha ben spiegato Franco Falorni in una serie di articoli su "I negozi della Farmacia", la farmacia del Benessere si può guardare come un insieme di più "negozi", ossia di reparti dedicati a rispondere ai vari bisogni dell'individuo. Ognuno con una sua vita propria, anche se funzionante in stretta relazione con gli altri. Si è usato il termine *negozi* per sottolineare una specifica individualità di ciascuno di essi. Si parla di "negozi fluidi" in quanto essi sono continuamente rivisti e adattati all'evolversi delle necessità del cliente e in costante interscambio e interazione tra loro. E' importante notare che questi negozi o reparti, non vengono più identificati in base alla classe dei prodotti che raggruppano, come negli anni precedenti, bensì in base al bisogno che vanno a soddisfare: ad esempio Bellezza e Salute della pelle, Bocca e Denti, Naso e Orecchie, Medicazione, Igiene Intima, Capelli, Mamma e Bebè, Cure naturali, Donna e menopausa, Linea e Benessere, Energia, Sonno, Disturbi di stagione, e così via. Il concetto di base è che al centro non c'è il prodotto ma il paziente/cliente e il suo bisogno.

Le attenzioni delle GDO e del capitale multinazionale

La rivoluzione della Farmacia del Benessere ha ingrandito e rafforzato il ruolo della farmacia, tuttavia gli aspetti commerciali, reali e apparenti, l'hanno messa nel mirino delle Grande Distribuzione Organizzata (GDO) e del grande capitale internazionale che, ritenendo la salute, e quindi di riflesso la farmacia, un mercato non ancora da essi sfruttato, ha tentato di impossessarsene forzando il processo di mercificazione del farmaco, utilizzando come grimaldello l'introduzione dello sconto (max del 20%) sui prezzi dei farmaci da banco (Berlusconi e Storace, art. 1 comma 4 Decreto-legge 27 maggio 2005, n.87) poi esteso a totale libertà di sconto anche sui farmaci con ricetta a carico del cittadino (cosiddetta fascia C), (Monti e Passera, art.32

comma 4 Decreto-legge 6 Dicembre 2011, n.201), argomento sul quale la GDO aveva maggior esperienza e capacità operativa e con il quale sperava di poter essere vincente.

Per giungere a questo obiettivo, dapprima riuscì ad ottenere la creazione di attività commerciali autorizzate a vendere anche farmaci (Prodi e Bersani, D.Lgs n.223 4 luglio 2006 convertito in legge n.248/2006), che fu un modo per le multinazionali commerciali di entrare nel settore, non potendo il Capitale all'epoca possedere farmacie in alcun modo; e successivamente riuscì a far aprire la proprietà delle farmacie al Capitale (Gentiloni e Calenda, legge 4 agosto 2017 n.124). La prima operazione aveva le potenzialità per creare una rivoluzione in negativo del sistema farmacia (la farmacia sarebbe tornata ad essere un esercizio commerciale come alla fine dell'Ottocento), ma è fallita in quanto non sostenibile economicamente (la sola parte commerciale non è sufficiente a sostenere una farmacia di qualità), mentre la seconda per ora non ha intaccato lo sviluppo e la struttura della farmacia italiana, ma la mette a rischio di un involuzione futura dettata da interessi puramente economico finanziari.

Durante tutto questo processo, le proteste e le opposizioni dei farmacisti, che videro messi in discussione quei principi nati con la farmacia stessa, come l'uguaglianza dei prezzi, che è sinonimo di uguaglianza dei cittadini, e la tutela della salute, che mette necessariamente l'interesse pubblico davanti a quello privato, furono volontariamente travisati agli occhi dei cittadini, presentandoli come espressione di lobbismo.

“Si consumava un vero e proprio paradosso: i presunti “interessi” dei farmacisti che si opponevano a cambiamenti definiti “favorevoli” ai cittadini furono utilizzati strumentalmente come una cortina di fumo per nascondere gli interessi ancora più potenti e pervasivi di chi sbarcava nel mercato farmaceutico in cerca di nuovi e lucrosi affari.” (Leopardi)

CAPITOLO NOVE – LA FARMACIA PRESIDIO SANITARIO DI PROSSIMITA’

All'alba del anno 2009 una nuova e forse più sostanziale rivoluzione si profilava per la farmacia italiana: la trasformazione in un *presidio sanitario di prossimità* (DM 77/2022) ossia un hub sanitario dove i pazienti possono trovare una ampia serie di prestazioni sanitarie, sia svolte per conto del Servizio Sanitario che in regime privatistico, dove il paziente è seguito nella terapia, in termini di monitoraggio dell'aderenza terapeutica, dal farmacista e dove quest'ultimo è tramite con il medico. Sostanzialmente si tratta del passaggio “dalla dispensazione di farmaci alla dispensazione di sanità” (Marcello Gemmato, sottosegretario di Stato al Ministero della salute nel governo Meloni). Anche a causa dei passaggi molto cauti e sperimentali per giungere a questo nuovo assetto, il termine con cui venne definito questo tipo di farmacia nei primi provvedimenti di legge è “*Farmacia dei Servizi*”, termine che ha assunto un'ottima fama anche tra la popolazione ma forse un po' riduttivo e che non inquadra in maniera organica questa nuova visione della farmacia, quanto invece il termine “presidio sanitario di prossimità”.

“Bisogna dare valore alle parole, approfondirne il significato e il relativo peso, in particolare rispetto al contesto e al momento storico e culturale di riferimento. Da tempo si parla di “Farmacia dei servizi”, ma forse è arrivato il momento di fare un salto di qualità e porsi obiettivi più ambiziosi come categoria. E allora non limitiamoci a parlare di farmacia dei servizi, ma allarghiamo gli orizzonti e parliamo di “Farmacia di comunità”, come delineata dal Dm. 77, dove i servizi diventano uno strumento, cioè un mezzo e non più un fine.” (Marco Cossolo, Presidente Federfarma, Convegno La Farmacia dei Servizi 2.0”, Taormina, Ottobre 2023).

Gli esordi

Nel 2009, proprio mentre il passaggio alla farmacia del benessere e le conseguenti ingerenze del grande capitale spingevano verso una farmacia più commerciale, gli sviluppi della rivoluzione degli anni '70 che aveva portato la farmacia a rappresentare in qualche modo uno sportello del SSN, trovarono un nuovo impulso. In parte ciò fu dovuto all'esigenza di rispondere alle spinte verso un'eccessiva commercializzazione della farmacia e del farmaco con un percorso di maggiore professionalità. In parte forse, ciò fu dovuto alla trasformazione in corso in tutta Europa nel sistema della distribuzione commerciale per cui le attività che si limitavano alla mera vendita di prodotti rischiavano in prospettiva di essere rimpiazzate in pochi anni dall'e-commerce. Per

garantire una lunga durata nel tempo un'attività avrebbe dovuto comprendere sia la vendita che altre operatività che non potevano essere svolte via internet.

Nell'aprile 2009 Giovanni Cerosa, del Comitato Centrale della FOFI, presentò al Convegno "Giornata della Farmacia Latina" di Roma, un incontro delle delegazioni di vertice della farmacia europea la relazione "*La Farmacia moderna è un centro di servizi socio-sanitari*" nel quale sottolineava assieme a Giacomo Leopardi la necessità che la farmacia si adeguasse alle nuove esigenze della società attraverso l'offerta di servizi, consulenze e assistenza ai pazienti.

La prospettiva di una farmacia luogo di erogazione di servizi socio sanitari più vicina e attenta ai bisogni del cittadino, si avviò a divenire realtà con l'approvazione della Legge 18 giugno 2009, n.69 che delegava il Governo ad emanare decreti legislativi sui nuovi servizi socio sanitari delle farmacie. Una ricerca effettuata dall'Università Bocconi di Milano e presentata il 21 ottobre 2009 dalla Fondazione Francesco Cannavò mise in luce che "*i cittadini vedevano nell'evoluzione della farmacia in un centro polifunzionale di servizi una risposta concreta alla loro necessità di qualificazione terapeutica.*" (Leopardi)

Il primo ad essere emanato fu il D. Lgs n.153 del 3 ottobre 2009 "*Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN etc.*". La normativa si è poi evoluta ulteriormente attraverso la delimitazione di tre decreti ministeriale specifici per i diversi servizi:

DM 16/12/2010 GU 10/03/2011 n. 57 "*Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo etc.*",

DM 16/12/2010 GU 19/04/2011 n.90 "*Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali*",

DM 8/7/2011 GU 1/10/2011, n.229 "*Erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, etc.*".

Questi decreti aprirono la strada alle principali attività socio-sanitarie della farmacia, presto seguiti da una serie di ulteriori provvedimenti. Tra quelli più importanti ricordiamo il DPCM del 12/01/2017, che istituiva i Livelli di Assistenza Essenziali (LEA) che dovevano essere garantiti a livello nazionale in ambito SSN, nel quale vennero inclusi anche i servizi forniti dalle farmacie ai sensi della legge n.69/2009 (la loro attivazione rimaneva però vincolata ai piani regionali nei limiti delle risorse disponibili) e l'Accordo Conferenza Stato-Regioni 17 ottobre 2019, Rep. Atti n. 167/CSR sul documento "*Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità*" che ha concretizzato la sperimentazione dei servizi retribuiti SSN in farmacia. Si tratta di una rimodulazione del ruolo della farmacia, non più astretto nella funzione

“commerciale” di erogazione dei farmaci, ma, più vastamente, definibile quale “Centro sociosanitario polifunzionale a servizio delle comunità nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e front office del Servizio Sanitario Nazionale”.

Decreto n. 77 del 23 maggio 2022

Cruciale è stata l’emanazione del Decreto n.77 del 23 maggio 2022, “definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”. Tale decreto delinea:

“Il modello per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all’assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico [...]” (art. 1 comma 1)

In questo decreto che analizza e predispone tutti gli attori necessari al nuovo modello SSN (in riferimento alle nuove Case di Comunità) viene presa in considerazione e valorizzata anche la farmacia.

“In questo ambito le farmacie convenzionate con il SSN ubicate uniformemente sull’intero territorio nazionale, costituiscono presidi sanitari di prossimità e rappresentano un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, la rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrare la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla c.d. "Farmacia dei Servizi" (D. Lgs. 153/2009) e l’assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica. Quanto appena descritto, circa le attività svolte dalle farmacie, si innesta integralmente con le esigenze contenute nel PNRR riguardanti l’assistenza di prossimità, l’innovazione e la digitalizzazione dell’assistenza sanitaria.”
(Allegato 1 Paragrafo 2)

Come precedentemente affermato, il passaggio dalla sperimentale *Farmacia dei Servizi* alla *Farmacia di Comunità*, o come la chiama il DL.77/2022, *Farmacia presidio sanitario di prossimità*, consiste proprio in questo: i servizi non sono più un fine, ma rientrano come strumenti di un’attività più organica e integrata alle esigenze del Servizio Sanitario.

Ad ulteriore conferma che queste attività delle farmacie rientrano sempre di più in un’attività organica integrata del Servizio Sanitario, si aggiunge il Decreto del Direttore della Direzione

Farmaceutico, Protesica, Dispositivi Medici (Regione Veneto) n. 15 del 15 maggio 2024 “Intesa Stato-Regioni 30.3.2022-Rep. Atti n. 41/CSR. Art. 4, comma 7, DL n. 215/2023. Approvazione ulteriori progetti rientranti nella c.d. Farmacia dei servizi.” Esso ha riconosciuto ufficialmente come attività del Servizio Sanitario nella Regione Veneto, regolarmente remunerata, i seguenti servizi svolti nelle farmacie: elettrocardiogramma, Holter Cardiaco, Holter Pressorio, televisite mediche specialistiche e di medicina generale, screening ipertensione non nota, ipercolesterolemia non nota, diabete non noto, comprese prestazioni analitiche, aderenza terapeutica (broncopneumopatia cronico ostruttiva BPCO e diabete di tipo II) e riconciliazione farmacologica post dimissione ospedaliera.

Qui di seguito cercheremo di illustrare lo stato dell'arte della rivoluzione alla data di questa tesi, pur in una situazione ancora in evoluzione anche se ben delineata.

Test diagnostici eseguibili in farmacia

Il punto sulla situazione attuale dei Test diagnostici in farmacia, è ben riassunto dalla circolare n. 102.2024 di Federfarma che qui riportiamo.

La normativa ha avuto una profonda evoluzione, a partire dall'entrata in vigore dell'articolo 1, comma 420, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 che ha introdotto la possibilità per i farmacisti in farmacia di effettuare prelievi di sangue capillare, superando il concetto di assistenza all'autodiagnosi.

Successivamente, l'articolo 2, comma 8-bis, del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52 (che ha introdotto la lettera e quater all'art. 1, comma 2, del D.lgs. 153/2009) ha consentito al farmacista in farmacia di somministrare anche test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotate di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Tale quadro normativo consente oggi alla farmacia non solo di mettere a disposizione test autodiagnostici ma di somministrare, quindi, taluni test ad uso professionale.

Di seguito si analizza la normativa concernente entrambe le tipologie di test, evidenziandone peculiarità e differenze.

1. Test autodiagnostici

L'art.1, comma 2, lett. e) del d.lgs. 153/2009 stabilisce che, nell'ambito dell'erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli, le farmacie possono offrire prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo. In attuazione del d.lgs. 153/2009, il Decreto del

Ministero della salute 16 dicembre 2010 (GU n. 57 del 10 marzo 2011) disciplina la messa a disposizione di test "autodiagnostici", definendoli come “test gestibili direttamente dai pazienti in funzione di autocontrollo a domicilio o che possono, in caso di condizioni di fragilità di non completa autosufficienza, essere utilizzati mediante il supporto di un operatore sanitario, presso le farmacie territoriali pubbliche e private” (Art,1, comma1).

Il Decreto sopra citato reca anche un elenco di test autodiagnostici effettuabili in farmacia (art.2, comma 1), da non considerarsi tassativo. In tal senso, il Ministero della salute, con nota prot.n. 28709 del 10 maggio 2017 (allegato n.1) ebbe a precisare che non costituisce violazione né dell'art.2 del DM 16 dicembre 2010, né configura esercizio abusivo di professione ai sensi dell'art. 348 codice penale, lo svolgimento di altri esami ematici diversi da quelli previsti dal decreto ministeriale, in quanto la disciplina è riferita unicamente alle prestazioni in regime di Servizio sanitario nazionale e che, comunque, non prevede elencazioni tassative.

Il medesimo decreto (art.2, comma 1) stabilisce espressamente che l'elencazione è determinata ai fini della definizione degli accordi regionali correlati all'accordo collettivo nazionale di cui all'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni (c.d. convenzione farmaceutica). Si ricorda altresì che l'art.1, comma 2 del DM 16 dicembre 2010 vieta l'utilizzo di apparecchiature che prevedano attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti, restando in ogni caso esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi.

Tra i “dispositivi equivalenti” attualmente vietati non rientrano certamente quelli che consentono il prelievo del sangue capillare, anche ad uso professionale, in quanto sono espressamente consentiti da specifica disciplina, come specificato nel paragrafo successivo.

2. Test diagnostici

2.1 Prelievo di sangue capillare con test ad uso professionale

L'art. 1, comma 420, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 ha introdotto la lettera e ter) all'art.1, comma 2 del d.lgs.153/2009, consentendo espressamente l'effettuazione presso le farmacie da parte di un farmacista di test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare. Tale novella normativa riconosce il farmacista in farmacia come operatore qualificato ad effettuare tale tipo di prelievo. È una novità assoluta in quanto, antecedentemente all'entrata in vigore di tale norma, era consentita solamente la messa a disposizione di dispositivi autodiagnostici e il relativo supporto nell'utilizzo. La nuova disposizione non fornisce un elenco tassativo di analisi ematiche effettuabili con il campione prelevato capillarmente. Secondo il Ministero della salute (nota DGDMF.4/P/ I.5.h.m/2023/1 del 28 luglio 2023- allegato n.2) è consentito l'utilizzo in farmacia di dispositivi ad uso professionale che effettuino analisi ematiche, quando i relativi referti non

debbano essere firmati da un medico di laboratorio o da altro professionista, all'interno del laboratorio, specificamente individuato. I dispositivi ad uso professionale utilizzabili in farmacia, pertanto, sono i dispositivi medici per analisi decentrate: near patient testing (NPT) o point of care test (POCT), definiti all'articolo 2 dell'IVDR (In Vitro Diagnostic Medical Device Regulation) come qualsiasi dispositivo che non sia destinato all'autotest ma è destinato all'esecuzione di test al di fuori di un ambiente di laboratorio, generalmente vicino o al fianco del paziente da parte di un operatore sanitario. Tale circostanza dipende dalla destinazione d'uso fornita dal fabbricante.

2.2 Prelievo da parte del farmacista del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo

L'art 2, comma 8-bis, del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52 ha introdotto la lettera e-quater all'art.1, comma 2 del d.lgs.153/2009 che consente l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo.

Il Farmacista in farmacia, pertanto, non può somministrare qualsiasi tipologia di tampone ma solo quelli che prevedono il prelevamento a livello nasale, salivare, orofaringeo. Conseguentemente, sono esclusi test diagnostici ad uso professionale che prevedono, ad esempio, il prelevamento del campione di urine o del campione a livello vaginale. Anche in tal caso si tratta di test ad uso professionale, non destinati al laboratorio. In particolare, si tratta dispositivi medici per analisi decentrate: near patient testing (NPT) o point of care test (POCT), già citati.

2.3 Consegna referti a seguito di test diagnostici ad uso professionale

I test diagnostici autorizzati all'uso professionale, previsti dalle lettere e-ter) ed e quater) dell'art.1, comma 2, del D.lgs. 153/2009, richiedono che il farmacista che li abbia somministrati rilasci un documento al paziente recante l'esito del test eseguito. A differenza delle autoanalisi e dei test autodiagnostici (utilizzabili in autonomia dal cittadino), per tali test è necessario l'intervento professionale del farmacista che effettui il prelievo e ne attesti l'esito. Pertanto, non solo è un diritto del cittadino conseguire il referto, ma è obbligo della farmacia rilasciarlo.

Somministrazione di vaccini

La somministrazione di farmaci da parte del farmacista è stata introdotta dalla Legge 30/12/2020 n.178 sotto la forma di somministrazione di vaccini, inizialmente per il covid 19, poi estesa alla vaccinazione antiinfluenzale (Legge 126/2021) e poi entrata a regime con la Legge n. 52 del 19 maggio 2022. Si tratta di un enorme passo avanti nella mentalità in quanto il farmacista non era

abituato a lavorare sul paziente, ma in realtà non suona per nulla strano perché il farmaco è competenza del farmacista in tutte le sue forme.

È di prossima pubblicazione, previa approvazione della Conferenza Stato-Regioni, il nuovo “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2023-2025”. Esso rappresenta il documento programmatico attraverso il quale il Ministero della Salute definisce le modalità e gli obiettivi relativi alla prevenzione delle malattie evitabili attraverso la vaccinazione. La Regione Marche ha proposto di includere anche la “Sperimentazione vaccinazione Herpes Zoster in farmacia” tenendo conto del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) per gli anni 2017-2019 (PNPV) e secondo le raccomandazioni per il 2020- 2022 del Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni.

“Il coinvolgimento delle farmacie territoriali nella campagna di vaccinazione potrà rappresentare un concreto e fattivo contributo per garantire il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale per la vaccinazione Herpes Zoster e al fine di valutarne gli aspetti socio-economici.”(Sen. D’Ambrosio Lettieri)

L’operatività nella vaccinazione richiede che il farmacista si abiliti come *farmacista vaccinatore* tramite uno o più corsi tenuti dall’Istituto Superiore di Sanità unitamente ad una prova pratica svolta con un vaccinatore già abilitato. Il corso insegna tra l’altro a riconoscere in anticipo eventuali reazioni al farmaco in maniera da poter intervenire con tempismo e sicurezza. Si tratta di un tipo di prestazioni che i cittadini hanno dimostrato di gradire molto, per la sua comodità.

Servizi cognitivi - Aderenza terapeutica e accesso al dossier sanitario

I servizi cognitivi comprendono al momento la riconciliazione della terapia farmacologica (alla dimissione ospedaliera) e il monitoraggio dell’aderenza terapeutica (limitatamente a tre patologie: BPCO, ipertensione e diabete. (Linee Guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.10.2019)

Il farmacista ricopre un ruolo centrale nella mediazione tra il paziente e il medico. In molti casi non solo il paziente tiene al corrente il farmacista del proprio stato di salute ma si rivolge a lui in cerca di supporto, tanto dal punto di vista farmacologico e clinico, quanto dal punto di vista emotivo. D’altro canto, la disponibilità della farmacia, in termini di accessibilità e orari, rende quest’ultima il primo baluardo di riferimento del paziente, prima ancora del medico. Nel corso degli anni questo ruolo del farmacista è stato riconosciuto e si è voluto valorizzarlo inquadrandolo all’interno di un programma di più strutturato.

E' noto che molti pazienti assumono i farmaci in dosaggi eccessivi o insufficiente, interrompono le terapie senza il consenso del medico o prendono farmaci senza l'indicazione di un professionista, non conoscono gli effetti dei farmaci che assumono né i rischi di reazioni avverse derivanti dall'interazione con altri medicinali, con danni per la salute e, di conseguenza, costi assistenziali più alti a carico dello Stato. Lo stesso accade quando il paziente viene dimesso dall'ospedale con una terapia nuova o diversa dalla precedente, che spesso non solo non gli è chiara, ma che, a fronte di innumerevoli nuovi farmaci porta al fenomeno della stratificazione della prescrizione, che porta all'assunzione di più terapie concomitanti (il paziente assume i nuovi farmaci mescolati con i precedenti) con evidente rischio per la salute.

Sperimentazioni svolte nel Regno Unito con il sistema MUR (Medicines Use Review), creato nel 2004 dalla Medway School of Pharmacy dell'Università di Kent e in Italia da Andrea Manfrin, professore ordinario della stessa università, hanno mostrato che l'intervento del farmacista può essere fondamentale per aiutare il paziente a risolvere questi problemi. Queste sperimentazioni hanno poi prodotto l'ingresso ufficiale di queste attività nelle Linee Guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.10.2019 tra quelle previste dal D.L. 153/2009.

Il farmacista accede ad un applicativo sul quale andrà a reclutare quei pazienti affetti da malattie croniche e attraverso la somministrazione di questionari andrà a verificare lo stato della terapia del paziente. Con lo stesso applicativo il farmacista può fissare i follow-up col paziente nel corso del tempo.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE rappresenta uno strumento fondamentale per l'efficientamento del Servizio sanitario nazionale anche in termini di rapporto con il cittadino. L'assistito può, infatti, accedere ai dati della sua storia clinica e, contestualmente, consentirne la consultazione, in sicurezza e nel rispetto della privacy, da parte di medici e operatori sanitari in qualunque momento. Le farmacie potranno accedere alla parte del FSE di loro competenza, chiamato Fascicolo Farmaceutico Elettronico. Le farmacie possono arricchire il FSE con le informazioni sui farmaci o altri prodotti quali integratori acquistati con costi a carico del paziente, onde assicurare maggiore completezza di informazione sulla terapie dei pazienti e utilizzare le informazioni più sicure per il paziente. Le farmacie potrebbero arricchire il FSE inserendo anche i risultati degli esami eseguiti per conto del SSN.

Visite mediche e prestazioni in Telemedicina

La Telemedicina nel Servizio Sanitario Nazionale

Il DM 77/2022 definisce la Telemedicina come *“una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle*

tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario - assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario - professionista sanitario)." La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria, già consolidato in diversi ambiti sanitari, consentendo - se inclusa in una rete di cure coordinate - l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Lo sviluppo della telemedicina va considerato come un elemento abilitante per l'attuazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, poiché può favorire: la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi; il tempestivo intervento per pazienti cronici trattati a domicilio in occasione di episodi di acuzie; la diagnosi precoce dell'evento acuto e il tempestivo intervento per pazienti trattati a domicilio e/o in condizioni di emergenza; l'efficientamento delle prestazioni assistenziali erogate in zone interne e/o disagiate con una ottimizzazione delle risorse, offrendo servizi di prossimità che aumentino l'appropriatezza e l'aderenza terapeutica; la correlazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio, anche assicurando processi di de-ospedalizzazione, quali ad esempio le dimissioni protette; la collaborazione tra gli operatori appartenenti alle diverse reti assistenziali ospedaliere e territoriali, consentendo una più efficace ed efficiente operatività dei gruppi di lavoro, in particolare per tutti quei contesti nei quali la multidisciplinarietà è elemento essenziale per una corretta presa in carico e gestione dell'assistito.

La telemedicina è dunque l'insieme di tecnologia e organizzazione che, se inclusa in una rete di cure coordinate (coordinated care), contribuisce in modo rilevante a migliorare la capacità di risposta del Servizio Sanitario Nazionale. Nel disegno di riorganizzazione dell'assistenza territoriale delineato da questo Decreto (NDR – DM 77/2022), la telemedicina diviene parte integrante del progetto di salute, sia esso semplice o complesso, definito per il singolo assistito in base ai propri bisogni di salute.

L'importanza del ruolo della sanità digitale e della telemedicina nel favorire i processi di presa in carico del paziente cronico, consentendo una migliore gestione domiciliare della persona, è riconosciuta anche nel Piano Nazionale della Cronicità del 2016. Del resto, l'utilizzo della telemedicina per l'erogazione di prestazioni e servizi assistenziali abilita e supporta l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 21 del DPCM del 12 gennaio 2017, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e assistenza territoriale.

Le diverse prestazioni e servizi di telemedicina, quali la televisita specialistica, la teleassistenza, il telemonitoraggio, la teleriabilitazione, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico

sanitaria, o la telerefertazione, costituiscono un'opportunità e un fattore abilitante la strutturazione di modelli di gestione integrata dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria a rilevanza sanitaria, in grado di rispondere sia alle necessità dei sistemi sanitari, con particolare riferimento alla gestione della cronicità, sia, in un'ottica di medicina personalizzata, a quelle individuali del singolo assistito, così come previsto anche dal "Patto per la Salute 2019-2021".

Le esperienze sinora condotte dimostrano che nella presa in carico continuativa e di lungo periodo del paziente multi-patologico e/o fragile le modalità di adozione di modelli di servizio innovativi supportati dalla telemedicina sono legate strettamente alla maturità e capacità dei contesti locali e possono implicare importanti modifiche dell'operatività e delle competenze dei professionisti.

Tale visione è coerente con quanto richiamato nelle "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", approvate in Conferenza Stato-Regioni il 17 dicembre 2020, in base alle quali le prestazioni ed i servizi di telemedicina sono assimilati a qualunque altra prestazione o servizio diagnostico/terapeutico/assistenziale/riabilitativo, e come tali devono sempre rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. Anche se, per quel che concerne il rapporto personale medico-paziente, le prestazioni di telemedicina non sostituiscono completamente le prestazioni assistenziali tradizionali, ma le integrano per migliorarne efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità. A tal fine le regioni e le aziende sanitarie erogano prestazioni e servizi per cui, attraverso studi comparativi, siano state scientificamente dimostrate, pari condizioni di sicurezza per gli assistiti ed i professionisti sanitari, e pari o migliori condizioni in termini di costo-efficacia rispetto alla pratica clinica tradizionale.

Telemedicina in farmacia

La Telemedicina in farmacia si è declinata in modi diversi. La prima a partire, per ovvi motivi di tempistiche, è stata quella privata, dapprima con la telecardiologia (elettrocardiogramma, HOLTER cardiaco, HOLTER pressorio), successivamente con altre prestazioni a distanza sia con medici specialisti che di medicina generale (Tytocare). La telemedicina in ambito SSN nella Regione Veneto è partita con il DDR n. 15 del 15 maggio 2024 già citato. E' stata confermata dopo sperimentazione sia la parte che riguarda le visite mediche a distanza in farmacia da parte dei Medici della Continuità Assistenziale (vedi ad es. il progetto 2022-2023 dell' Ulss 7 Pedemontana, Veneto), che ha avuto un riscontro estremamente positivo nella popolazione, sia la parte che riguarda le visite specialistiche di controllo, in particolare cardiologiche e neurologiche (vedi ad es. il progetto 2024 dell' Ulss 7 Pedemontana, Veneto). E' prevedibile che tali attività passino nella normale pratica del Servizio Sanitario.

Prestazioni di front-office SSN

Il DM 8/7/2011 GU 1/10/2011, n. 229 prevede già nel titolo “*Erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.*” In molte ASL la prenotazione delle visite o degli esami è già attiva. In varie aree è attiva anche la prenotazione delle visite in regime privato (ad es. FarmaCUP di Federfarma). Altre attività di front-office assegnate alle farmacie in alcune Regioni, sono l’attivazione del fascicolo sanitario elettronico, le domande di cambio medico, etc...

Professionisti sanitari non prescrittori in farmacia

Il secondo DM 16/12/2010 definiva le prestazioni erogabili in farmacia da parte di figure professionali quali infermieri e fisioterapisti. L’infermiere in farmacia si occupa, dietro prescrizione medica, della giusta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche; inoltre può effettuare diverse prestazioni nella farmacia, come ad esempio cicli di iniezioni, medicazioni e altre attività di supporto al paziente. Il fisioterapista può occuparsi della terapia rieducazionali di tipo funzionale delle disabilità psicomotorie e motorie, può definire programmi prestazionali, verificare la corrispondenza della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Nel corso degli ultimi anni, la farmacia ha ospitato anche altre figure professionali non prescrittrici: il dietista, il nutrizionista nell’ambito del supporto al consiglio dietetico-nutrizionale; il podologo, con particolare accento alle cure del piede diabetico; lo psicologo nell’ambito non solo del supporto al paziente e all’eventuale indirizzamento medico, ma anche nell’importante ambito di controllo e prevenzione dei sintomi neurodegenerativi, come ad esempio la demenza precoce (vedi ad es. il progetto Psicologo in Farmacia, Ordine dei Farmacisti di Vicenza, Convegno 02/2024).

Il comma I dell’art. 102 T.U.San. vieta che l’esercizio della farmacia venga cumulato con quello di altre professioni o arti sanitarie. Tuttavia, si tratta di un cumulo soggettivo, ovvero il farmacista non può contemporaneamente esercitare una diversa professione sanitaria. Non viene precluso né dalla giurisprudenza né dalla burocrazia, il cosiddetto cumulo oggettivo, ovvero l’esercizio in farmacia – da parte di un “non farmacista” e con il rispetto delle prescritte autorizzazioni e/o altre formalità previste da norme regionali e/o comunali – di una o più di tali professioni sanitarie, fermo, beninteso, che non deve comunque trattarsi di sanitari appunto “prescrittori”. (Avv. Gustavo Bacigalupo <https://www.piazzapitagora.it/2019/10/18/le-prestazioni-in-farmacia-del-biologo-nutrizionista-e-di-altri-professionisti-sanitari/>)

Si noti che le visite mediche, in presenza, in farmacia da parte di medici, cioè sanitari prescrittori, non sono vietate in tutti i casi. Sebbene si evinca il divieto di esercizio dell'attività medica in farmacia dagli art. 102 del R.D. n. 1265 del 1934, art. 15 del r.d. n. 1706 del 1938, art. 1 del d. lgs. n. 153 del 2009 e art. 14 del codice deontologico del farmacista, la sentenza del Consiglio di Stato, sez. III 27 giugno – 7 luglio 2017, n. 3357 rileva al punto 4.6 che: *“L'evoluzione della normativa in materia mostra dunque che il divieto di cumulare la professione farmaceutica con l'esercizio di altre professioni o arti [...] non impedisce di prevedere, presso le farmacie, giornate di prevenzione, nell'ambito di apposti programmi di educazione sanitaria o di specifiche campagne contro le principali patologie a forte impatto sociale, anche mediante visite mediche, la cui finalità, però, sia quella appunto di favorire il valore essenziale della prevenzione sanitaria e l'anticipato contrasto di patologie a forte impatto sociale.”*

Partecipazione a progetti SSN

Il Decreto legislativo n.153/2009 prevede *“la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza.”*

Dall' Accordo Conferenza Stato-Regioni 17 ottobre 2019 nacquero un'ampia serie di progetti che concretizzarono la sperimentazione della Farmacia dei Servizi. Inizialmente era previsto che tale sperimentazione venisse svolta nel triennio 2018-2020, con uno stanziamento complessivo di 36 milioni di euro. La legge n.160 del 27/12/2019 tuttavia prorogò i termini al biennio 2021-2022, con ulteriori 25,3 milioni per anno di proroga.

In riferimento al DGR Veneto n. 97 del 12 febbraio 2024 Allegato A riportiamo i servizi attualmente in corso di sperimentazione dalla Regione Veneto in farmacia, molti dei quali già confermati dal DDR 15 del 15 maggio 2024.

Attività consolidate: Screening colon retto (consegna e ritiro dei campioni); programmi vaccinali; attività di testing (diagnostica e autodiagnostica); distribuzione per conto di farmaci e dispositivi medici;

Attività implementabili: attività di riconciliazione farmacologica (a seguito di dimissione ospedaliera del paziente); attività di monitoraggio dell'aderenza; attività di screening di patologia (Screening del diabete non noto); attività di televisita;

Attività da sviluppare: telemedicina (in corso), implementazione fascicolo sanitario elettronico, implementazione attività di altre tipologie di testing, Promozione di campagne promozionali nell'ambito degli screening oncologici.

“La farmacia dei servizi è uno strumento integrativo alle strategie di prossimità e accessibilità nel quadro delle cure primarie e di sostegno alla deospedalizzazione della sanità. Il ruolo del farmacista sta evolvendo verso nuove attività ancora più estese e di natura strutturale, diventando sempre più fondamentale presidio di prossimità per le vaccinazioni, i test diagnostici, attività di screening e dispensazione di nuovi e sempre più complessi farmaci.” (Gemmato Marcello – Sottosegretario di Stato alla Salute, Dialogue Meeting “Farmacia dei servizi, primo presidio sanitario di prossimità - Il consolidamento strutturale del ruolo del farmacista: dal counseling alla vaccinazione”, 20 settembre 2023, Roma)

L'estensione degli altri reparti della farmacia

Come abbiamo visto la farmacia si sta velocemente evolvendo nella direzione di proporre oltre alla dispensazione del farmaco anche attività come la dispensazione di prestazioni sanitarie. Se guardiamo alla farmacia del benessere, come usciva dalla rivoluzione discussa nel capitolo precedente, composta da una serie di settori/reparti diversi, è evidente che il passaggio da una mera dispensazione di prodotti a una più sofisticata dispensazione di prodotti e servizi, non avrebbe senso fosse limitata al solo banco etico, e dalle sole attività medico-sanitarie. Nell'odierno mondo di internet in cui la distribuzione delle merci viene progressivamente assorbita dai negozi digitali, non basta alla farmacia di offrire il solo prezioso consiglio del farmacista ma è sensato pensare che debba offrire ulteriori servizi a contatto diretto con il cliente, anche negli altri reparti.

Non sorprende quindi che, ad esempio, la vendita di trattamenti dermocosmetici nel reparto dermocosmesi in molte farmacie (si parla di 10.000 in Italia) sia stata integrata con l'offerta di trattamenti dermocosmetici eseguiti nella cabina estetica della farmacia con la medesima filosofia, cioè attenzione all'efficacia, alla professionalità e alla qualità tipiche della farmacia, anche se in questo caso la professionalità in gioco è quella dell'estetista, che però è un'estetista *di farmacia*. Il TAR del Lazio con sentenza n. 5036 del 20.5.2013 ha stabilito che una volta rispettate le condizioni prescritte per l'esercizio dell'attività di estetista – quali la separazione materiale dei locali ed il possesso dei richiesti requisiti igienico-sanitari – nulla osta alla facoltà per le farmacie di esercitare al loro interno attività di estetista per mezzo di personale qualificato ed in possesso dei prescritti requisiti.

Analogamente in molte farmacie alla vendita di un prodotto di benessere, come ad esempio un prodotto per la linea, viene accompagnata con l'offerta di una consulenza dietistica-nutrizionale. Ancora, il reparto Paido (prodotti per mamme e bambini) viene valorizzato con incontri dedicati alle neomamme e così via. Proseguendo su questa linea è ragionevole pensare che l'offerta di servizi complementari, concreti e in presenza, gradatamente possa ampliarsi a tutti i reparti. Perché, ad esempio, non dovremmo offrire accanto ad un prodotto contro la dipendenza dal fumo la consulenza di uno psicologo che aiuti nel percorso? E via dicendo, senza eccessi. Sul titolare della farmacia, come sempre, grava la responsabilità di mantenere un equilibrio nella visibilità dei vari settori e dei vari prodotti, in modo che la farmacia rimanga sempre una farmacia e il suo elemento centrale e caratterizzante rimanga sempre l'attività sanitaria di cui il parafarmaco è solo un complemento, comunque non trascurabile nell'economia generale del sistema farmacia.

L'evoluzione futura della farmacia

E' ragionevole pensare che l'evoluzione dei prossimi anni, vedrà un sempre maggiore declinazione delle attività sanitarie in farmacia, con molti progetti oggi sperimentali che potrebbero diventare normale operatività nell'intero territorio nazionale.

Un elemento ulteriore di evoluzione si sta profilando in un progetto sperimentale presentato a Cosmofarma 2024 nel Convegno "*Farmacia specializzata in Longevity: una grande opportunità*" organizzato da Unifarco. In alcuni precedenti Convegni internazionali si è rilevato come i servizi sanitari nazionali in genere non abbiano adeguate capacità di intervento su pazienti sani: di solito la loro capacità è di intervenire su un paziente ammalato, sia per ragioni strutturali che di natura economica. L'ambito di intervento sul paziente sano si limita in genere a qualche campagna di prevenzione specifica. Al contrario la farmacia, anche per la sua collocazione di vicinato, si trova di continuo ad interfacciarsi con pazienti sani che vengono con interessi di benessere. Quindi ha la potenzialità per poter rispondere alle esigenze di un paziente sano, che desidera rimanere tale il più a lungo possibile, sia dal punto di vista dei consigli di benessere e prevenzione sia dal punto di vista di prodotti che possono aiutarlo a mantenere più a lungo il suo stato di salute. Questo tipo di esigenza viene denominata "Longevity" ed è tema di numerosi convegni internazionali. La possibilità della farmacia di sopperire a una limitazione strutturale del Servizio Sanitario rispondendo non solo alle esigenze di Longevity dei cittadini ma anche contribuendo, in caso di successo, in modo sostanziale al risparmio del Servizio Sanitario stesso, aprono una possibilità di sviluppo estremamente interessante per l'ampliamento in un successivo momento dell'offerta della *farmacia presidio sanitario di prossimità*.

CONCLUSIONI

Risulta chiaro da questo lavoro come la farmacia sia sempre stata in cambiamento sin dalla nascita, e come abbia saputo essere sempre al passo con i tempi. Ha intrapreso cambiamenti rivoluzionari che tuttavia non sono stati frutto del caso, ma dell'impegno di innumerevoli farmacisti che hanno saputo cogliere il potenziale innovativo del periodo in cui vivevano e trasferirlo alla farmacia, talvolta anche tra le difficoltà e le incomprensioni. E' proprio grazie alla sua caratteristica di "farmacia che cambia", che la farmacia è arrivata fino ad oggi viva, vivace e con un grande futuro. Se non si fosse trasformata nella spezieria medicinale, poi nella farmacia spagirica, se non avesse colto la novità della chimica, se non fosse stata riconosciuta come servizio dello Stato e come elemento prezioso del SSN, se non avesse iniziato la trasformazione a presidio di prossimità avrebbe finito per perdere il passo con i tempi e diventare obsoleta.

Per questo è indispensabile non dimenticarsi che è sempre l'uomo ad essere artefice del proprio destino (*homo faber fortunae suae*), il che significa che sta a noi giovani farmacisti mantenere il timone e guidare la farmacia nella giusta direzione nel futuro. Per far questo non può mancare una profonda conoscenza della storia della nostra professione e della istituzione dove essa si esercita.

“Quando nel secondo dopoguerra il progressivo sviluppo dell'industria farmaceutica assorbì la gran parte del lavoro del farmacista preparatore, si pensò che la farmacia fosse destinata a un inesorabile declino professionale ed economico. Così non fu. [...] I tempi e i contesti di riferimento ci chiamano a svolgere ruoli e funzioni differenti e di assoluto rilievo che conferiscono dignità alla professione e consentono riconoscimenti adeguati. Nelle crisi si sviluppano le migliori opportunità. Basta saperle cogliere, con senso di responsabilità, con impegno e con fiducia.” (Sen. Luigi d'Ambrosio Lettieri - Presidente della Fondazione Cannavò)

Come abbiamo detto, questa tesi dimostra che la farmacia è viva, vivace, sempre in movimento, in progresso, alla ricerca di nuovi sviluppi e declinazioni. Essere farmacisti quindi significa partecipare ad un ambiente vivo, ad una professione perpetuamente emergente e rinnovantesi, rivolta al futuro, pur sulle solide basi del suo importante passato. Chi si iscrive alla Laurea in Farmacia per intraprendere la carriera di Farmacista Territoriale, deve sapere che sta entrando in una istituzione, la farmacia, che è dinamica e tesa al futuro, pur su solide basi con secoli di storia.

“Questa fase nuova è supportata da una voglia di mettersi in gioco, essere preparati e poter contare su colleghi capaci, che ci mettono l'anima. Il 40-50% dei farmacisti hanno partecipato al nostro corso per diventare vaccinatori: questo vuol dire poter contare su 40.000 colleghi che hanno voglia di studiare, che credono nel cambiamento, consapevoli che fornire i nuovi servizi

richiesti dal cittadino significa acquistare maggiore autorevolezza. Certo, il cambiamento cammina sulle nostre gambe [...]” (Andrea Mandelli - Presidente Federazione Ordini Farmacisti Italiani) ⁽¹⁵⁾

BIBLIOGRAFIA

1. **Conci Giulio**, *Pagine di Storia della Farmacia*, 1934
2. **Signore GianCarlo**, *Storia della Farmacia Dalle origini al XI secolo*, Edra, Milano, 2013
3. **Arnaldo Ferriguto**, **Almoro Barbaro**: *l'alta cultura del settentrione d'Italia nel 400, i "sacri canoes" di Roma e le "sanctissime" "leze" di Venezia (con documenti inediti) (5. IV. 1922)*
4. **Saccardo Pier Andrea**, *L'orto botanico di Padova nel 1895. (anno 350. dalla sua fondazione)*, Fratelli Drucker Padova-Verona, 1895 Consultabile all'indirizzo web: https://archive.org/details/Lorto-botanico-di-Padova-nel-1895-anno-350-dalla-sua-fondazione-PHAIDRA_o_930/mode/2up
5. **De Visiani Roberto**, *Alcuni documenti inediti riguardanti l'antico Orto botanico di Padova ed il suo fondatore Francesco Bonafede*. Padova, Tip. Del Seminario, 1896 tratto da De Toni, Giovanni Battista, *Auspicatissime nozze Giuseppina Saccardo prof. Pietro Rasi*. Padova: Tip. Del Seminario, 1896 Consultabile all'indirizzo web: <https://phaidra.cab.unipd.it/view/o:418566>
6. **Cinzano Pierantonio**, **Cinzano Francesco**, *All'Insegna della Madonna – Storia dell'Antica Farmacia Alla Madonna di Thiene*, EBS Print, 2017
7. **Leopardi Giacomo**, *Noi Farmacisti*, Stampalith, Trento, 2010
8. **Minghetti Paola**, *Legislazione Farmaceutica X ed.*, Casa editrice Ambrosiana, 2021
9. **Capocci Mauro**, *L'industria farmaceutica, Il Contributo italiano alla storia del Pensiero - Tecnica (2013)* Consultabile all'indirizzo web: [https://www.treccani.it/enciclopedia/l-industria-farmaceutica_\(Il-Contributo-italiano-alla-storia-del-Pensiero:-Tecnica\)/\(03/24\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/l-industria-farmaceutica_(Il-Contributo-italiano-alla-storia-del-Pensiero:-Tecnica)/(03/24))
10. **Andrea Boccardo**, *I sei negozi della farmacia, Tesi di Laurea in Farmacia*, Università di Pisa, 2011 (Relatore F. Falorni)
11. **Casella G.** in *Salute, società e impresa*, edizione Etas libri, 1995
12. **Zanetta G.P.**, **Casalegno C.**, *Le leggi della nuova sanità*, Il Sole24ore, Milano, 1999
13. **Corvi Antonio**, **Ronco Claudio**, *Saggi di storia della farmacia – dalle origini al XX secolo*, LIR edizioni, 2016
14. **D'Ambrosio Lettieri Luigi**, *intervista su quotidiano sanità disponibile all'indirizzo: https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=96051*
15. **Mandelli Andrea**, *Intervista a cura di Lorenzo Verlato*, FarmaMese n.7 2023
16. **Archivi storici Lombardia Beni Culturali**, *Carlo Erba spa (1853 - 1989)*, *sitografia: <https://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/soggetti-produttori/ente/MIDB0017BE/>*

17. **Museo Torino**, *Regia Farmacia XX Settembre, già Schiapparelli, sitografia:*
<https://www.museotorino.it/view/s/d6ae3e64d2c04ceb8538cd39333b8cb2>
18. **Riva Ernesto**, *"La materia medicinale degli antichi" La farmacia italiana dalle origini all'età moderna* Pacini Editore Pisa, 1997
19. **Maggioni Giuseppe**, *"La Farmacia Veneta nell'Ottocento" A.M. IV n. 1* 1987
20. **Nicoloso Riccardo Bruno**, *Il sistema farmacia, Punto effe*, Firenze, 2001
21. **Vicentini Chiara Beatrice**, *La Farmacopea Ferrarese di Antonio Campana: alla ricerca del libro perduto ATTI E MEMORIE. ACCADEMIA ITALIANA DI STORIA DELLA FARMACIA*, 2012
22. **Manfrin, A., Tinelli, M., Thomas, T. et al.** *A cluster randomised control trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of the Italian medicines use review (I-MUR) for asthma patients. BMC Health Serv Res 17, 300 (2017).*
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2245-9>
23. **Cipriani Giovanni**, *"La politica sanitaria medicea e la fortuna del ricettario fiorentino nella seconda metà del Cinquecento" A.C.I. Firenze 1999 T. Piave 2001*
24. **Marco Cossolo**, *Convegno "La Farmacia dei Servizi 2.0", Taormina, Ottobre 2023*
25. **Gemmato Marcello**, *Dialogue Meeting "Farmacia dei servizi, primo presidio sanitario di prossimità - Il consolidamento strutturale del ruolo del farmacista: dal counseling alla vaccinazione", 20 settembre 2023, Roma*

RIFERIMENTI DOCUMENTALI

Statuti di Arlés, Maulde-La-Clavière, R. de (René), *Coutumes et règlements de la République d'Avignon au treizième siècle*, Paris, 1879 Consultabili all'indirizzo web: <https://archive.org/details/coutumesetrgle00maul/page/198/mode/2up>

Capitolare di Venezia 1258, bibli. Imp. Vienna, Collezione Foscarina, N. 289. Riprod. Da Schwelz. Apoth. Ztg. 1933, N16

Lo statuto dei medici e degli speciali in Venezia scritto nell'anno 1258, Foucard, 1859 Consultabili all'indirizzo web: https://archive.org/details/bub_gb_caH7TLsOzBIC/mode/2up

Di Pedacio Dioscoride Anazarbeo Libri cinque della historia, & materia medicinale, 1566 Consultabili all'indirizzo web: https://archive.org/details/McGillLibrary-osl_di_pedacio_dioscoride_anazarbeo_folioWZ240d594dm1544-20467/page/n21/mode/2up

I discorsi di M. Pietro Andrea Matthioli ... nelli sei libri di Pedacio Dioscoride Anazarbeo della materia medicinale : hora di nuouo dal suo istesso autore ricorretti, & in più di mille luoghi aumentati : con le figure grandi tutte di nuouo risatte, & tirate dalle naturali & uiue piante, & animali, & in numero molto maggiore che le altre per auanti stampate [...], 1568 Consultabile all'indirizzo web: https://archive.org/details/gri_33125014246561/page/n3/mode/2up

De Sgobbis Antonio, *Nuovo, et universale theatro pharmaceutico. Fondato sopra le preparationi pharmaceutiche scritte da' medici antichi, greci, e arabi; principalmente da Galeno, e Mesue / ... ampliato oltre le fabriche ...*, Venezia, 1667 Consultabile all'indirizzo web: https://archive.org/details/BIUSante_00195/page/n27/mode/2up

M. Diderot M. d'Alembert, *Encyclopédie, ou, Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Paris, 1751 Consultabile all'indirizzo web: <https://archive.org/details/EncyclopeYdieout15Dide/mode/2up>

Lavoisier, Antoine Laurent, *Traité élémentaire de chimie : présenté dans un ordre nouveau et d'après les découvertes modernes ; avec figures*, 1789 Consultabile all'indirizzo web: <https://archive.org/details/traitlmentairede01lavo/page/n27/mode/2up>

Collezione Di Leggi Istruzioni e Disposizioni di Massima pubblicate o diramate nelle provincie Venete, Volume XXV, Anno 1834 I Semestre, F. Andreola VENEZIA Liberamente scaricabile al seguente indirizzo web: <https://play.google.com/store/books/details?id=xwIvVaZp7wwC&rdid=book-xwIvVaZp7wwC&rdot=1>

Salvatore Mandruzzato, *Prolusione alla cattedra di chimica farmaceutica nella R. Università di Padova, letta li 12. Marzo 1807, 1807*

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge n. 5849 del 22/12/1888 “Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1888-12-22;5849!vig=1891-11-18>

Legge n. 468 del 22/05/1913 “Recante disposizioni sulla autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle farmacie” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1913-05-22;468>

Regio Decreto n. 1265 del 27/07/1934 “Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:regio.decreto:1934-07-27;1265>

Costituzione Italiana, Gazzetta Ufficiale n. 298 27/12/1947 Consultabile all'indirizzo web: <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione>

RU1948976 “Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità” Consultabile all'indirizzo web: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/it

Legge n. 475 del 02/04/1968 “Norme concernenti il servizio farmaceutico” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1968-04-02;475>

Legge n. 833 del 23/12/1978 “Istituzione del servizio sanitario nazionale” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978-12-23;833~art48>

DPR n. 94 del 21/02/1989 “Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:1989-02-21;94>

Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1992-12-30;502>

Decreto-legge n. 87 del 27/05/2005 “Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2005-05-30&atto.codiceRedazionale=005G0112&tipoDettaglio=originario&qId=>

Decreto-legge n. 223 del 04/07/2006 “Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale.” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2006-07-04;223>

Decreto legislativo n. 153 del 03/10/2009 “Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2009-10-03;153>

Decreto Ministero della salute del 16/12/2010, in Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10/03/2011 “Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo etc.” Consultabile all'indirizzo web: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2011-03-10&atto.codiceRedazionale=11A03051&elenco30giorni=false

Decreto Ministero della salute del 16/12/2010, in Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19/04/2011 “Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/04/19/11A04974/sg>

Decreto Ministero della salute del 08/07/2011, in Gazzetta Ufficiale n. 229 del 01/10/2011 “Erogazione da parte delle farmacie di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, etc” Consultabile all'indirizzo web: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2011-10-01&atto.codiceRedazionale=11A12767&elenco30giorni=false

Decreto-legge n. 201 del 6/12/2011 “Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici.” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2011-12-06;201!vig=>

DPCM del 12/01/2017 in Gazzetta Ufficiale Supplemento n. 15 del 18/03/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4773&area=Lea&menu=vuoto>

Legge n. 124, del 04/08/2017 “Legge annuale per il mercato e la concorrenza.” Consultabile all'indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2017-08-04;124>

Accordo Conferenza Stato-Regioni del 17/10/2019, Rep. Atti n. 167/CSR sul documento “Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità” Consultabile all’indirizzo web: <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2019/seduta-del-17102019/atti/repertorio-atto-n-167csr/>

Intesa Conferenza Stato-Regioni 30.3.2022 , Rep. Atti n. 41/CSR “Sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021-2022 destinato alla proroga ed all’estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall’art. 1 del D.Lgs n. 153/2009.” Consultabile all’indirizzo web: <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2022/seduta-del-30032022/atti/repertorio-atto-n-41csr/>

Decreto n. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” Consultabile all’indirizzo web: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:ministero.salute:decreto:2022-05-23;77!vig=>

Decreto del Direttore della Direzione Farmaceutico, Protesica, Dispositivi Medici (Regione Veneto) n. 15 del 15 maggio 2024 “Intesa Stato-Regioni 30.3.2022-Rep. Atti n. 41/CSR. Art. 4, comma 7, DL n. 215/2023. Approvazione ulteriori progetti rientranti nella c.d. Farmacia dei servizi.” Consultabile all’indirizzo web: <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/Pubblica/DettaglioDecreto.aspx?id=530535>