

CULTURA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Giorgio du Ban

Dopo i templi (nell'Asclepieion di Epidauro tre tavole di marmo datate 350 a.C. conservano i nomi e le cure di 70 pazienti, i ringraziamenti e i reclami) dove la cura, nonostante la "dottrina dei quattro umori" di Ippocrate, era ancora un'arte divinatoria⁽¹⁾ e dopo l'ospedale militare (*valetudinarium*) dell'età repubblicana di Roma, tra il II e il IV secolo, la medicina pagana impersonata dal dio Asclepio, di dubbia ascendenza (Apollo con una mortale e infedele: tale Coronide) e di provata avarizia, cercherà di mantenere il predominio sulla gratuita medicina cristiana di Gesù taumaturgo-guaritore che infine verrà accettato come nostro Salvatore: «L'unico medico è Gesù Cristo nostro Signore» il suo pane, l'eucarestia è «il farmaco dell'immortalità, l'antidoto per non morire» (Sant'Ignazio di Antiochia [c. 35-108])⁽²⁾.

Gli storici sono d'accordo nel collocare l'archetipo dell'accoglienza ospedaliera nel 431 a.C. a Ceylon (cultura buddista, Siddh rtha Gautama 566-486 a.C.), le specializzazioni mediche hanno origine durante la dinastia tolemaica (cultura egizia) e successivamente nel 1136 a Bisanzio (cultura bizantina arricchita dall'etica ebraica) si avranno i primi reparti con un paziente per letto; vengono citati l'ospedale di Cremona del 686 e quello di Lucca (720) con nelle precisazioni operative anche un orto⁽³⁾.

Seguono gli *hospitalia*, opera dei diversi ordini religiosi-cavallereschi⁽⁴⁾ dello Spirito Santo, Teutonico, di S. Lazzaro specializzato nell'assistenza dei lebbrosi e poi francescani, domenicani, carmelitani, i Fatebenefratelli (originariamente Padri Ospitalieri e S. Giovanni di Dio), ecc. Erano luoghi caritativo assistenziali aperti a chiunque si trovasse nel bisogno ma anche posti di ristoro per i pellegrini, difatti erano generalmente situati agli incroci delle vie di maggior passaggio verso i vari luoghi sacri e in Francia non per niente si chiamavano *Hôtels-Dieu*; si dedicavano anche al ricovero dei bambini abbandonati, potevano fungere da banca e gestire attività finanziarie come nel caso dell'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena⁽⁵⁾ o degli autorevoli e avventurosi Cavalieri Templari.

«Uno dei capitoli più interessanti della storia della città di Pisa riguarda il tema dell'assistenza a pellegrini, viaggiatori, poveri e malati»⁽⁶⁾, così inizia la presentazione del *magnifico spidale* poi Ospedale Nuovo, della Misericordia ed infine di S. Chiara

⁽¹⁾ *Le origini: la medicina negli Asclepieion greci*, Fitoterapia33, 14 luglio 2019.

⁽²⁾ DAL COVOLO E., ZUCCARO S.M., *Cristo o Asclepio. I primi cristiani e la medicina*, AMGE, agosto 2019 (da precedenti pubblicazioni di DAL COVOLO su FIAMC).

⁽³⁾ NATELLA P., *Pietro Ebner. Annotazioni e osservazioni*, Atti del Convegno su Pietro Ebner Medico e Storico, Salerno 26 novembre 2005, p. 111.

⁽⁴⁾ BEVILACQUA C., *L'Ordine di San Giovanni da Gerusalemme a Malta 1099-1530*, Trieste, Ed. SOGIT Tip. Kuhar, 2000.

⁽⁵⁾ SORDINI B., *La spezieria di un grande ospedale cittadino. Luoghi, oggetti e medicamenti nel Santa Maria della Scala di Siena tra trecento e quattrocento*, Atti e Memorie, n. 1-2009, p. 6.

⁽⁶⁾ PATETTA A., MARTINELLI A., *L'Ospedale di Santa Chiara*, Pisa, Edizioni Ets, 2004.

Fig. 1 – Cavalieri Ospitalieri o Cavalieri dell’Ordine dell’Ospedale di San Giovanni di Gerusalemme, la più importante istituzione religiosa a carattere militare del Medioevo; poi Cavalieri di Rodi, Cavalieri di Malta.



fondato nel 1257 dai frati francescani e ancor oggi presente nella piazza più bella del mondo (“Piazza dei Miracoli” la definì Gabriele D’Annunzio) come Museo delle Sinopie. Di fronte ad esso si avviò nel 1277 la costruzione di un nuovo e straordinario cimitero ove concentrare le tombe fino allora sparse attorno al Duomo. Tutti potevano godere di questa assistenza “generica”, che non teneva conto della necessità di differenziazione delle cure: i servizi erano svolti nelle sale, dove i malati venivano collocati a caso, senza discernere tra le varie forme di bisogno (medico o assistenziale) su enormi letti, ciascuno destinato ad accogliere da due a quattro infermi, sicché il malato comune divideva il giaciglio con l’infetto, l’indigente con l’incurabile, il cronico si trovava accanto all’acuto curabile, il moribondo al convalescente.

Dalla Venezia Giulia per raggiungere la Terra Santa i pellegrini attraversavano la penisola balcanica, via meno perigliosa del mare Adriatico infestato dai temibili pirati Uscocchi; nell’altra direzione partivano da Polcenigo:

Il Colle presso il quale sorse il Parco San Floriano, Colle San Floriano appunto, racconta una storia che sa di Alto Medioevo. La piccola chiesetta inserita tra il suo ricco assetto naturalistico e dedicata al valoroso soldato di Lorch martirizzato nel 302 d.C., venne infatti eretta in epoca medievale e parrebbe che il primo documento in cui essa venne ufficialmente nominata risalisse al placito del re Longobardo Liutprando del 743 d.C. La Chiesa rappresentò per i cristiani viaggiatori che si recavano a pregare sulle tombe apostoliche di Pietro e Paolo e dei martiri venerati, punto di partenza di un lungo pellegrinaggio religioso. Un lungo viaggio che aveva origine proprio dalla Chiesa di San Floriano e la cui meta era la Basilica di Santo Stefano a Roma.⁽⁷⁾

La più importante di queste istituzioni religiose a carattere militare (*fig. 1*), create per sopprimere il male e per sconfiggere coloro che la pensavano diversamente, è quella degli

⁽⁷⁾ FALESCHINI E., *Il Parco Naturalistico come prodotto-esperienza turistico sostenibile: il caso del Parco Rurale di San Floriano*, Tesi di Laurea, Università Cà Foscari Venezia, 2018, p. 66.

Ospitalieri, che gestirà l'*hospitale* di Gerusalemme costruito nel 1023 sulle rovine di un precedente ostello (600).

Muro del pianto, Betlemme, Spianata delle Moschee: un fazzoletto di terra dove sono nate le tre religioni del Libro nel simbolo di eterne ed esclusive spiritualità che sarà da sempre devastato da guerre, intrighi, massacri. La necessità del rito del pellegrinaggio è comune a molte fedi: all'Islam (la Ka'ba derivata dal culto dell'idolo Hùbal) nei due luoghi sacri, quattro per il buddismo, è quasi una quotidianità per la cultura Hopi mentre è di libera scelta per l'ebraismo e il cristianesimo che ha trasformato il mito di Santiago di Compostela in un organizzatissimo e macchinoso turismo.

Attraverso i secoli diventeranno Cavalieri di Rodi ed infine di Malta dove a La Valletta (fondata dal Gran Maestro Jean Parisot de la Vallette [1495-1568]) costruiranno nel 1574 "La Sacra Infermeria", primo ospedale dell'Ordine, solamente per uomini, con inserita da subito una spezieria; all'avanguardia per gestione e organizzazione ancora oggi gestiscono ospedali nei paesi di lingua tedesca, francese e inglese⁽⁸⁾.

Dopo otto secoli viene restaurato e rimesso a disposizione dei moderni pellegrini l'*Hospitale* di San Tomaso di Majano, a una ventina di chilometri a nord di Udine, fondato nel 1199 dai Cavalieri di Malta. A Muggia, delizioso porticciolo di antichi pescatori riparato dai venti a una quindicina di chilometri a Sud Est di Trieste, sembra che già dal 1211 esistesse l'ospizio di San Clemente, che i Templari avevano creato grazie al lascito di una chiesetta paleocristiana (i cui affreschi del 1300 celano palpitanti enigmi da risolvere) con possibilità di ricovero⁽⁹⁾.

Erano presenti in diverse località dell'attuale Friuli Venezia Giulia; non dimentichiamo che dopo il 300 Aquileia (fondata come colonia romana nel 181 a.C.) era una sorta di seconda capitale, quarta città in Italia e metropoli della Chiesa. La leggenda vuole che da qualche parte lungo la "via dei Templari" (forse nelle mura del Castello di San Giusto) esista opportunamente celato il classico tesoro, arricchito dal Santo Graal. A Tergeste Marcus Reifenberg, italianizzato Ranfo, discendente dei conti di Diessen cavalieri bavaresi associati all'ordine del Tempio, diviene troppo ricco e potente sia per il vescovo che per i patrizi locali (tredici Casade): non esistono prove ma su denuncia dell'Inquisizione viene mandato a morte (1313) assieme ai figli e la sua casa in Cavana distrutta con spargimento di sale. Sviate e complicate vicissitudini la porteranno in possesso della Curia che oggi dopo il restauro ha sulla strada un negozio di cosmetica (in sostanzioso affitto) e al primo piano una cappella con possibilità di ospitare.

Intorno alla metà del Quattrocento questo modo di intendere la struttura e l'assistenza cambiava radicalmente: caratteristica fondamentale era il passaggio da ospizio a ospedale con strutture preposte per accogliere i pazienti. Non era più la carità che guidava l'assistenza dei bisognosi, ma era la sanità che rivendicava il suo ruolo di curare (e tentare di guarire) gli ammalati e quando questo si rivelava impossibile non rimanevano che gli "Ospedali degli incurabili": incurabile l'incuria di quello di Napoli, che nell'aprile del 2019 a causa di cedimenti e pericolo crolli ha dovuto traslocare i pazienti di alcuni

⁽⁸⁾ DARDANELLI P., *La Farmacia della Sacra Infermeria di Valletta*, Atti e Memorie, n. 1-2005, p. 73.

⁽⁹⁾ ZANOLLI R., *Guida insolita ai misteri, ai segreti, alle leggende e alle curiosità di Trieste e della Venezia Giulia*, Roma, Newton&Compton Ed., 2005, p. 222.

reparti assieme alle opere d'arte della chiesa e della preziosissima Farmacia, per il cui salvataggio si sono attivati l'Ordine e la Federfarma locali⁽¹⁰⁾.

Parallelamente a questo cambiamento medico avveniva anche un'altra significativa svolta sociale: i credenti, che privilegiano la salute dell'anima, cedevano il posto ai laici nella gestione dei luoghi di cura. Evoluzione confermata dall'Ospedale di San Francesco Grande in Padova (25 ottobre 1414) voluto e finanziato dall'aristocratico Baldo Bonafari da Piombino e dalla moglie Sibilla de Cetto che vollero fosse un'istituzione sottratta all'ingerenza dei religiosi: l'origine della *spitiaria* è ancora incerta ma non sembra discostarsi molto dall'inizio dell'attività assistenziale attorno al 1430⁽¹¹⁾. Ovviamente non in tutte le strutture si potrà godere del rinnovamento in tempi brevi, come per l'ospedale di Modigliana (Toscana) che dovrà attendere il 1722 per veder nascere una vera e propria struttura finalizzata al ricovero di ammalati; inoltre è indispensabile la celebre testimonianza, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze* redatta tra il 1741-1742, del mugellano Antonio Cocchi che «getterà le basi per una razionalizzazione dell'intero sistema, avviandone il distacco dalla dimensione caritativo-assistenziale di tradizione medievale e la trasformazione in spazio clinico-pubblico proiettato poi alla pratica e alla didattica delle arti del guarire e verso un controllo statale»⁽¹²⁾.

L'approvvigionamento dei farmaci rappresentava un problema di essenziale importanza e rendeva poco pratico e soprattutto antieconomico il loro acquisto all'esterno dell'ospedale. Benché già in epoca medievale per la distribuzione di medicinali all'interno degli *hospitia* non fosse insolita la presenza di uno speziale, a parte quella dell'ospedale del Cairo fondata nel 873⁽¹³⁾, il primo accenno alla presenza di una spezieria risale al 1318 nell'Ospedale di Santa Maria della Scala a Siena e solo con la nascita dei nuovi grandi complessi ospedalieri rinascimentali essa diventa una regola costante. Nell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze nel 1810, sotto la dominazione francese, la spezieria era stata data in gestione con un contratto di cointeressenza sugli utili ad un farmacista ed era stata aperta anche al pubblico con ottimi risultati economici sia per lo speziale che per l'ospedale⁽¹⁴⁾, come nel caso di Imola (la monumentale S. Maria della Scaletta) che mantiene tuttora il privilegio. Ovviamente queste aperture alla *piazza* erano quasi sempre irosamente osteggiate dai colleghi privati; ieri come oggi con l'estensione dell'assistenza sul territorio dovuta essenzialmente alla necessità clinico-economica di ridurre al minimo la degenza delle acuzie.

La necessità di formulari, se non di vere e proprie farmacopee per uso interno fu dovuta, e lo è tuttora, all'esigenza di razionalizzare l'allestimento dei medicinali: nasce

⁽¹⁰⁾ *Farmacia degli Incurabili Napoli, farmacisti attivano sottoscrizione per salvare patrimonio storico*, Farmacista33, n. 81-10 aprile 2019.

⁽¹¹⁾ MENEGHINI L., *Le Voci della Spezieria dell'Ospedale di San Francesco Grande in Padova*, Atti e Memorie, n. 1-2003, p. 48.

⁽¹²⁾ PASTA R., *Le riforme ospedaliere nel settecento fiorentino: il contributo di A. Cocchi*, Atti del Congresso Società Italiana di Storia della Medicina, Centro Stampa Regione Toscana, 2008, p. 93.

⁽¹³⁾ BRESSAN M.L., *Piante officinali nella Farmacopea goriziana*, Borc San Roc, n 7-1995, p. 58.

⁽¹⁴⁾ MALACRIDA L.M., VANNOZZI F., *La farmacia ospedaliera di Santa Maria Nuova in Firenze durante l'amministrazione francese: un proficuo esempio di servizio pubblico con gestione privata*, Atti del Congresso di Siena dell'Accademia italiana di Storia della Farmacia, 9-11 novembre 1990, p. 307.



Fig. 2 – Antoine Augustin Parmentier (1737-1813). Farmacista militare-ospedaliero.

la *farmacoeconomia*. Un formulario di carattere rivoluzionario fu quello pubblicato nel 1803 da Antoine Augustin Parmentier (farmacista militare-ospedaliero e scopritore del valore nutritivo del *Solanum tuberosum*) su delibera della Scuola di Medicina di Parigi (fig. 2), dovuto alla crisi degli ospedali francesi in seguito alle campagne napoleoniche e allo straordinario incremento dei ricoveri tanto civili che militari; tale *Code pharmaceutique à l'usage des hospices civils, des secours a domicile, et des prisons* ebbe grande successo in tutta Europa, essendo uno studio critico sul modo di preparare le varie forme farmaceutiche ridotte alle più necessarie ed efficaci (fig. 3).

Dopo l'esame delle formule officinali e magistrali, l'autore detta chiari consigli sulla conservazione dei medicamenti e alla fine si occupa anche di igiene nosocomiale relativamente ai problemi di ricambio dell'aria (miasmi) e della disinfezione delle corsie. Attualmente nel controllo delle infezioni ospedaliere, oltre al lavaggio delle mani⁽¹⁵⁾ che possiamo far risalire ufficialmente al 1924 con la drammatica tesi di laurea, "Il dottor Semmelweis", del futuro medico dei poveri Louis-Ferdinand Destouche fino all'odierna indagine dell'OMS⁽¹⁶⁾, è stato affrontato anche quello dell'abbigliamento degli operatori sanitari, possibile veicolo di agenti patogeni pericolosi⁽¹⁷⁾.

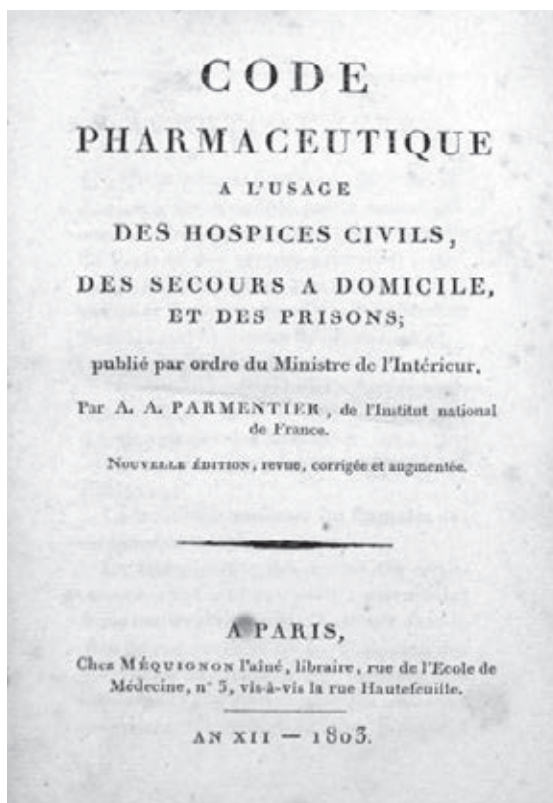


Fig. 3 – Frontespizio del "Code pharmaceutique à l'usage des hospices civils, des secours a domicile, et des prisons", opera di Antoine Augustin Parmentier, Parigi 1803.

⁽¹⁵⁾ CROUZET T., *Il gesto che salva la vita. Come l'igiene delle mani è diventata sinonimo di cure più sicure*, Il Pensiero Scientifico Ed., Roma 15 febbraio 2018.

⁽¹⁶⁾ *Indagine OMS, prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza e promozione dell'igiene delle mani*, Newsletter Ordine dei Farmacisti di Trieste, 20 maggio 2019.

⁽¹⁷⁾ *Camici possibile veicolo di batteri pericolosi, una revisione fa il punto*, DoctorNews33, n. 132-13 giugno 2019.

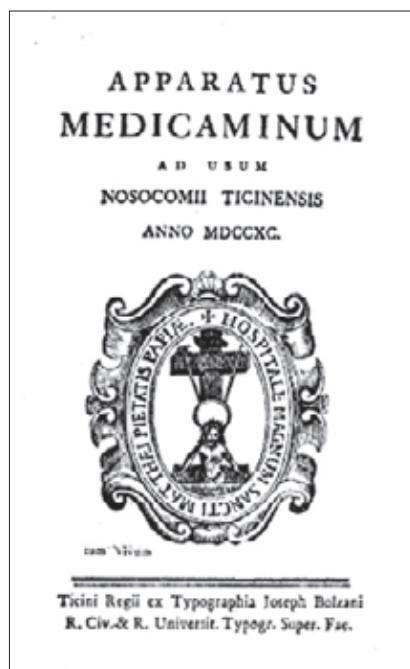


Fig. 4 – Frontespizio de “*Apparatus medicaminum ad usum nosocomii Ticinensis anno MDCCXC*”, pubblicato a Pavia dalla stamperia Bolzani nel 1790.

prima della scoperta dei sulfamidici, la sulfacrisoidina che entrerà in farmacia nel 1935 come Prontosil rosso, i farmaci attorno cui ruotava la medicina potevano essere ridotti a tre: il calomelano (purgante-disinfettante), il bismuto (astringente-antiluetic) e il chinino (antipiretico-antimalarico). Non esisteva ancora la “specialità” che siamo abituati ad usare oggi e di cui forse siamo portati ad abusare, e il farmacista era chiamato a sopperire a tale mancanza col galenico. In questo nuovo rapporto tra medicina e terapia, si delinea il ruolo particolare di una figura nascente: lo *speciale ospedaliero*. Una professione solo in apparenza simile a quella del collega che possiede bottega sulla pubblica via. In realtà un mestiere differente che esige più dedizione, un impegno a tempo pieno, in quanto non solo egli doveva abitare all’interno ed essere sempre a disposizione giorno e notte, ma non poteva uscire senza un permesso della direzione e ancora doveva avere la capacità di interagire attivamente e positivamente con i medici: al compito di preparatore si aggiunge quello di partecipare alla visita dei malati e gli si richiede quindi sia competenza tecnica che disponibilità umana. Nasce l’odierno *farmacista clinico*⁽¹⁹⁾ la cui

Francesco Marabelli (1761-1846), docente di chimica farmaceutica e Rettore dell’Università di Pavia, aveva anticipato il codice del Parmentier nel suo *Apparatus medicaminum ad usum nosocomii Ticinensis anno MDCCXC* (fig. 4).

Questa base culturale rimane il presupposto all’opera del farmacista-capo che più tardi doveva dirigere l’officina dell’“Ospedale dei Poveri” di Vigevano, Gerolamo Ferrari (1794-1856), che tra le varie sue opere ci lascerà sulle pagine del *Giornale di Farmacia, Chimica e scienze affini* nel 1832 una completa descrizione del laboratorio, «assai opportuno pei diversi lavori di farmacia», da lui impiantato. Anche in un piccolo ospedale potevano esistere officine dove era possibile compiere ogni ricerca chimico-fisica, grazie alla dotazione di ben 93 apparecchi in parte ideati dallo stesso autore⁽¹⁸⁾ (fig. 5). Tesi, invano, sostenuta dalla nostra instancabile Paola Minghetti: «Si tende a credere che in farmacia non si possa fare ricerca, invece dovrebbe essere il contrario: bisognerebbe creare una rete di farmacisti che producano ricerca scientifica di qualità in farmacia».

Ancora nel 1950, Paolo Introzzi, titolare della cattedra di Clinica Medica dell’Università di Pavia, era solito dire, semplificando al massimo, che

⁽¹⁸⁾ CORVI A., *La Farmacia Ospedaliera*, Pisa, Pacini Editore, 1997, p. 34.

⁽¹⁹⁾ ANDRESCIANI A. ET ALIA, *Il farmacista clinico nella terapia personalizzata: esperienza della farmacia galenica dell’Ospedale Salesi di Ancona*, SIFO Bollettino, n. 1-2010, p. 14.



Fig. 5 – Laboratorio di farmacia ospedaliera descritto da Gerolamo Ferrari (1794-1856). Ospedale di Vigevano.

necessità si fa sempre più evidente⁽²⁰⁾ e che è più urgente come territoriale che nosocomiale: basta seguire il corso della sempre presente Paola Minghetti direttrice del Master in Clinical Pharmacy di Milano.

Il 14 giugno 1952 viene costituita la Società Italiana di Farmacia Ospedaliera: nell'editoriale del dicembre del 2007 Lorenzo Verlatto potrà dire che la SIFO è tra le migliori società scientifiche del mondo. Viene ridimensionata l'era della "galenica classica" e la farmacia si orienta verso la produzione della "galenica clinica", che oltre alla produzione magistrale delle dosi unitarie (senza dimenticare la differenza di risposta di genere, delle diverse popolazioni e, ove possibile, delle restrizioni fideistiche), ha l'impegno di allestire le sacche per la nutrizione parenterale, gli antiblastici, i dosaggi soprattutto in pediatria, i farmaci orfani, i radiofarmaci per la medicina nucleare (diagnosi e terapia) che presuppongono una specializzazione particolare non frequente nelle nostre università, gli *off label*, ecc. Il farmacista ospedaliero si ritrova quindi in piena e cosciente trasformazione in consulente per tutto quanto riguarda il farmaco, dalla produzione all'approvvigionamento e alla distribuzione, al controllo dei dispositivi medici, collaborando con il medico attraverso la farmacovigilanza estesa anche al territorio⁽²¹⁾, il

⁽²⁰⁾ *Farmacisti clinici, ne servono 500 in più entro il 2020 in Inghilterra*, Farmacista33, n. 163-20 luglio 2019.

⁽²¹⁾ ESPOSITO S., DI GIACOMO R., *Esperienze di farmacia territoriale in tema di farmacovigilanza. Formazione ed informazione: l'incremento delle ADRS nell'ASL SA/2*, Giornale italiano di Farmacia clinica, n. 4-2009, p. 319.

monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva⁽²²⁾, una informazione scientifica indipendente e aggiornata, la farmacoeconomia⁽²³⁾, la gestione del rischio clinico⁽²⁴⁾.

Anche la struttura della farmacia ha subito nel tempo delle trasformazioni conseguenti all'importanza del farmacista ospedaliero e dopo che il Medioevo e il Rinascimento avevano creato ambienti ricchi d'arte con mobili e vasi di altissimo valore storico-estetico, che declineranno poi a magazzino sotterraneo fino ad alcuni decenni fa, il laboratorio si è riappropriato del suo indispensabile valore professionale (fig. 6).

Per arrivare al *Counselling e counselor* di Daniela Scala, Sperandeo e Cimmino, che ci riporta all'antica e sempre valida sorgente del nostro sapere (anche nella sanità) della filosofia greca «Inoltre, è importante sottolineare che chiunque si proponga di aiutare altre persone a superare fasi problematiche della loro vita dovrebbe essere in grado di gestire in modo efficace i problemi della propria vita personale, questo vuol dire che i counselor devono sapersi prendere cura di se stessi - tesi confermata da due articoli pubblicati sul New England Journal of Medicine sul burnout del personale medico - e impegnarsi in un processo continuo di crescita e di trasformazione».

A parte l'ormai superata storia⁽²⁵⁾ della preparazione sterile del Bevacizumab, consiglio una attenta lettura della "Linea Guida SIFO"⁽²⁶⁾ e del recente volume pubblicato da Edra grazie alla collaborazione tra medici odontoiatri e farmacisti, *Terapie odontostomatologiche con farmaci galenici innovativi*, che esige un complesso aggiornamento culturale⁽²⁷⁾ e del Bollettino SIFO (1952) col successivo Giornale italiano di Farmacia Clinica (1987), ambedue testimoni di una ricerca scientifica in costante sviluppo grazie all'entusiasmo e al sacrificio dei nostri colleghi ospedalieri⁽²⁸⁾: riviste che dovrebbero essere il pane quotidiano di ogni professionista.



Fig. 6 – Il primo Farmacista-Robot, il Cytocare, è stato ideato nell'Area Science park di Trieste nel 2005.

⁽²²⁾ NATALI S., KOPACI M., SAGRATELLA S., MANCINELLI E., *Ruolo del farmacista ospedaliero all'interno di un progetto teso al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e della sicurezza d'uso dei farmaci nei soggetti anziani*, Giornale italiano di Farmacia clinica, n. 2-2008, p. 74.

⁽²³⁾ SIMBULA S., BURCHINI G., SANTARLASCIO B., TRIPPOLI S., MESSORI A., *Rassegna degli studi di costo-efficacia relativi ad interventi terapeutici o preventivi "not enough value for money"*, Giornale italiano di Farmacia clinica, n. 2-2008, p. 86.

⁽²⁴⁾ CINOTTI R. (a cura di), *La gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie*, Roma, Il Pensiero Scientifico Ed., 2004; MOTOLA D., MONTANARO N. (a cura di), *Prevenire gli errori in terapia*, Roma, Il Pensiero Scientifico Ed., 2005.

⁽²⁵⁾ *Sentenza Avastin, Venturi (Er): bene Corte Ue. Farmaco è bene essenziale*, DoctorNews33, n. 252-23 novembre 2018.

⁽²⁶⁾ LA RUSSA R., ZANON D. ET ALIA, *Linea guida. Preparazione di siringhe di Bevacizumab Intravitale*, Linea Guida SIFO, 20/09/2014 Rev. 00.

⁽²⁷⁾ ZANON D., *Farmaci pediatrici, Sifo: ricorso a off label per mancanza di studi. Galenica offre soluzioni*, Farmacista33, n. 340-28 marzo 2018.

⁽²⁸⁾ *Farmacista nella ricerca clinica, SIFO e società scientifiche si confrontano su sfide europee*, Farmacista33, n. 69-27 marzo 2019.

Fig. 7 – 2017: 19 Atleti speciali hanno conquistato 12 medaglie d'oro, 17 d'argento, 5 di bronzo.



Nascono una alla volta le spezierie ospedaliere: a Pavia nel 1491, all'Ospedale Maggiore di Verona nel 1531, alla Certosa di Collegno nel 1734, in quello di Santa Croce di Cuneo nel 1797, a Fano nel 1804. Il Congresso SIFO svoltosi a Napoli (2 dicembre 2018), assieme a Cittadinanzattiva, ha presentato il progetto di *Monitoraggio civico delle farmacie ospedaliere. Focus sulla distribuzione dei farmaci*: come importanza strategica lo paragonerei a quello del 1998 a Baveno Stresa, al quale non si è voluto dare la giusta importanza, dove veniva introdotto ufficialmente il concetto della «*continuità assistenziale Ospedale-territorio*», sul quale l'insostituibile Farmacia privata è costretta ad una ancora troppo passiva difesa.

Il farmacista che opera nella Asl e quello di comunità nell'ottica dello sviluppo della Farmacia dei Servizi possono avere un ruolo fondamentale, come indicato nel documento redatto dal Ministero della Salute in collaborazione con la Regione Veneto ed Emilia-Romagna: *Linee di indirizzo. Riconciliazione della terapia farmacologica sul territorio durante le transizioni di cura: paziente anziano ricoverato in RSA/struttura sanitaria protetta e paziente oncologico ed oncoematologico dimesso da struttura ospedaliera e viceversa*⁽²⁹⁾. L'importanza fisiologica della collaborazione con il medico di famiglia, dispersa lungo la seconda metà del XX secolo, viene riconfermata agli ultimi Stati Generali della Farmacia Italiana⁽³⁰⁾.

Un esempio di traguardi condivisibili tra farmacista ospedaliero (in questo caso il concittadino Corradina) e territoriale (il sottoscritto), oltre al recente sollecito da parte della SIFO a propagandare al posto del farmaco biologico l'uso del biosimilare la cui sicurezza è convalidata in campo europeo (AIFA), è stato quello di una campagna,

⁽²⁹⁾ *Farmacia dei servizi, farmacista e riconciliazione farmacologica in Linee di indirizzo Ministero, Farmacista33, n. 80-9 aprile 2019.*

⁽³⁰⁾ *Collaborazione tra medico e farmacista, Fnomceo e Fimmg promuovono il percorso, DoctorNews33, n. 77-5 aprile 2019.*

con raccolta di firme, per la costruzione di una piscina terapeutica con acqua di mare riscaldata a Trieste assieme ai colleghi Gemma Saiz Rutter e Oliviero Bari, Marina Tutta presidente dell'Associazione malati reumatici, Ordine dei farmacisti e alcuni medici, convinti assertori dell'utilità della talassoterapia. La farmacia Picciola si distinguerà per l'impegno e per il numero di adesioni ottenute, circa un terzo delle sedicimila, che verranno depositate presso l'Ufficio dell'Assessore regionale alla Sanità che le accetterà con fredda sufficienza. I lavori del nuovo centro "Acquamarina" inizieranno nel dicembre del 1998, grazie al finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio e saranno ultimati con ottimi risultati nel 2000 con un successo di frequentazione e di risultati agonistici che si è prolungato nel tempo (fig. 7).

Il giorno 29 luglio 2019 crolla l'intero tetto della struttura, per fortuna senza ferire nessuno in quanto parzialmente chiusa dal giorno prima perché in fase di manutenzione. Il rettore del Santuario padre Luigi Moro non ha dubbi: *Il disastro della piscina Acquamarina non ha provocato vittime o feriti, perché il manto della Madonna di Monte Grisa ha protetto ancora una volta la città. Per questo, nel primo sabato di settembre faremo una grande processione, per ringraziare la Vergine Maria che ancora una volta ha protetto Trieste.* Già che c'era poteva evitare il crollo.

Giorgio du Ban

Accademia Italiana di Storia della Farmacia
Farmacia Picciola-Trieste
gduban@inwind.it

HOSPITAL PHARMACEUTICAL CULTURE

ABSTRACT

Apart from the greek temples, historians agree in considering 431 b.C Ceylon as the place of birth of the first hospital. In 1136 in Byzantium the first specialized divisions can be traced. In western Europe they will be followed by the hospitalia which were due to the work of different religious knightly orders. They were charitable-assistential places which did not distinguish economic indigence from health needs, they were also places of refreshment for the pilgrims being generally located at the crossroads of the big routes of pilgrimage. In Trieste since 1211 there was the hospice of San Clemente in Muggia, where the Templars had received as a legacy a church with the possibility of hospitalization. In 1314 dubious accusations led to the tragic extinction of the Order. Although the presence of an apothecary was not unusual in the Hospitia in medieval times, only with the birth of the new big Renaissance hospitals its presence became a constant rule, enriched today by the scientific specializations of SIFO.