

ANNO XLI - N. 2

SUPPLEMENTO

Agosto 2024



ATTI E MEMORIE

DA SPEZIERIA A FARMACIA CLINICA
IL VIAGGIO DELLA FARMACIA OSPEDALIERA
VISTO DA CAREGGI

Enrico Tendi



Rivista di Storia della Farmacia

Periodico dell'Accademia Italiana di Storia della Farmacia

ATTI E MEMORIE



ANNO XLI - N. 2
Agosto 2024
SUPPLEMENTO

Atti e Memorie

Rivista di Storia della Farmacia

ISSN 2421-5392

Iscrizione Trib. Belluno n.14/2000

Editore

Accademia Italiana di Storia della Farmacia
www.accademiaitalianastoriafarmacia.org

Direttore responsabile

Ernesto Riva
Via Cal Longa, 62 - 32035 Santa Giustina (Belluno)
rivistastoriafarmacia@unifarco.it
rivista.museo.unifarco.it

Comitato di redazione

Giovanni Cipriani, Chiara Beatrice Vicentini, Carla Camana

Gli autori assumono la responsabilità di quanto pubblicato
e ne conservano la proprietà letteraria e artistica.

È vietata la riproduzione di testi e/o immagini senza l'autorizzazione scritta dell'editore.

Impaginazione e stampa

Unifarco Spa - Belluno

UNIFARCO
— we care for care —



DA SPEZIERIA A FARMACIA CLINICA IL VIAGGIO DELLA FARMACIA OSPEDALIERA VISTO DA CAREGGI

Note sulla Farmacia Ospedaliera di Careggi dai primi anni '70 al primo decennio del 2000 e sui legami con l'antica Spezieria, dalla "relazione" di Antonio Cocchi del 1742 al regolamento del 1783, fino al regolamento del 1964 ed alla farmacia moderna.

Continuità ed evoluzione del ruolo e della prassi

Enrico Tendi¹

Premessa

Careggi venne costruito dall'amministrazione dell'Ospedale di Santa Maria Nuova tra il 1912 e il 1936, e l'edificio della Farmacia, del 1934, divenne la sede centrale del Servizio Farmaceutico del complesso, erede dell'antica spezieria dello Spedale di Santa Maria Nuova^{2,3}, struttura a cui rimane legato fino al 1981. Ci siamo chiesti se, nell'essere farmacista ospedaliero nel nostro tempo, fosse rimasto qualcosa di quell'antico speziale, «*Narrando il passato faremo presagire l'avvenire*» dice Andreucci⁴ e nella spezieria antica abbiamo cercato i presagi della farmacia degli anni duemila. Abbiamo fissato l'inizio di questo viaggio dalla fine dell'ultimo Medici quando l'ospedale ha già quasi cinque secoli.

Riportiamo ambienti, struttura, organizzazione, finalità e compiti nei diversi periodi: dal passaggio dal granducato Mediceo ai Lorena, sulla base della "Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze" di Antonio Cocchi, e poi del "Nuovo regolamento dei medicinali semplici e composti" del 1764, e del "Regolamento dell'Arcispedale" del 1783,

¹ Nel testo uso il plurale, benché appaia come unico autore. Il fatto è che ho condiviso con altri colleghi queste esperienze e queste riflessioni, e soprattutto con il dr. Giancarlo Donati Cori, farmacista ospedaliero e specialista in farmacologia, compagno d'università, del periodo della Scuola di Sanità Militare, di lavoro e di vita da innumerevoli anni; amico che ringrazio per i suggerimenti e l'aiuto che mi ha dato per questo scritto. Ringrazio il Prof. Giuseppe Ostino, caro amico, presidente emerito della SIFO e storico della Farmacia per i suoi preziosi consigli e il Prof. Sandro Boccadoro, già nostro stimato Direttore Sanitario e cultore della storia dell'Arcispedale, a cui ho sottoposto il testo per conferme e correzioni.

² BIFULCO C., Direttore generale sanitario, *Relazione sull'andamento Sanitario nel quinquennio 1933-1937*, Firenze, S-A. Arte Tipografia Fiorentina, 1937, p. 19. «Nello stesso tempo nel nuovo ampio fabbricato appositamente costruito a Careggi ad uso della farmacia centrale, con superficie in metri quadrati almeno tripla di quella cumulativa delle vecchie farmacie, si concentrarono la piccola farmacia esistente al sanatorio e i magazzini e laboratori della antica farmacia di S. Maria Nuova che pure rimase aperta e funziona per gli ospedali rimasti in città».

³ Fondazione di Santa Maria Nuova, «il primo documento della presenza della spezieria risale al 1376». Cfr. <https://www.fondazioneasantamarianuova.it/lantica-arte-dello-speziale/>

⁴ ANDREUCCI O., *Della carità ospedaliera in Toscana*, Firenze, Bencini, 1864.

ma anche dei lavori di Passerini nel 1853, di Andreucci nel 1864 e di Boccadoro-Zandri nel 1989. Per l'età più moderna ci siamo basati sul Regolamento Ospedaliero del 1913, sul R.D. 1361 del 1938 e sul Regolamento dell'Arcispedale del 1964. Per la contemporaneità alla nostra esperienza ed ai nostri ricordi.

Abbiamo cercato la continuità nel servizio offerto e le inevitabili differenze, fino alla legge di riforma Ospedaliera del 1968 e alla Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale nel 1978, quando si compie un cambiamento strutturale; e poi alla trasformazione in Aziende che segna l'inizio del processo di privatizzazione.

Descriviamo anche le procedure del tempo per metterle a confronto, evidenziare le diversità e riconoscere la continuità della professione nei fondamentali della routine quotidiana e nei principi etici che ispiravano la spezieria granducale e che ispirano ancora la moderna farmacia. Si racconta infine l'avvio della nuova idea di farmacia che si andava diffondendo, e che oggi si è consolidata.

L'Ospedale dai Medici ai Lorena

Antonio Cocchi scrive la sua "Relazione" nel 1742, nel quadro di un rapporto generale sullo stato di tutti gli «spedali e luoghi pii» del Granducato, su incarico e proposta del Conte di Richecourt, da mandare al nuovo granduca Francesco Stefano di Lorena, che resterà in Toscana solo per tre mesi, e la governò per intermediari; ma il suo governo e soprattutto quello di suo figlio Pietro Leopoldo (1765-1790) diedero il via alle riforme che portarono il Granducato ad essere uno degli Stati più moderni dell'epoca.

Antonio Cocchi, figura tra le più importanti dell'Illuminismo toscano, medico, allievo del Tommaso Puccini scolaro di Francesco Redi, sostenitore del metodo empirico di Galileo, accetta questo incarico l'8 giugno del 1741, dopo averlo prima rifiutato, e la relazione esce l'antivigilia di Natale del 1742. Se si confronta l'ospedale descritto nella "Relazione" con la struttura che il regolamento del 1783 disegna, si notano le differenze, soprattutto nell'organizzazione del lavoro, nell'inquadramento del personale, nella programmazione della "pianta organica" e nella definizione delle regole e delle funzioni, che subentra all'improvvisazione ed all'arbitrio⁵. Gran parte del merito va alle indicazioni di Antonio Cocchi, che indirizzano l'Ospedale verso una struttura sorretta da uno stato finanziario florido, con una organizzazione efficiente, con personale competente e responsabile e ispirato da scopi umanitari. È lecito pensare che l'Ospedale descritto sia nella massima parte quello Mediceo (i Lorena arrivano nel 1737), ma già si vede l'impronta dei nuovi granduchi, che subito rivendicano la direzione, sottraendola all'influenza della chiesa, che di fatto lo governava, e perciò la prima riforma riguarda il vertice dell'Ospedale: lo Spedalingo, che non sarà più scelto dalla Curia, ma dal Granduca, il quale dell'Ospedale è «primo e sovrano legislatore,

⁵ COCCHI A., *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, Le lettere, 2000, cap. VI, p. 178. «Il desiderio che ha il presente spedalingo d'avere ordini e leggi dal sovrano è tanto più meritevole di esser soddisfatto quanto par più maravigliosa per dir vero, la poca sollecitudine in questo particolare de' suoi antecessori che hanno lasciato sinora un'azienda sì vasta e sì gran numero di persone ... senza veruna raccolta stampata di regole o di leggi da seguirsi, eccettuando qualche foglio informe e volante e a pochissimi noto sopra alcune cose particolarissime e minute».

direttore e come padre e protettore» e cambierà anche la denominazione della qualifica, che si dirà commissario perché già il termine Spedalingo evocava l'autorità ecclesiastica.

I nuovi granduchi, chiari-
te le competenze, avviano la
trasformazione dell'ospedale
da luogo di carità a struttura
sanitaria. «La politica del
primo granduca Lorenese
nel settore sanitario si basa

su due principi informatori. Primo: la condizione umana del soggetto quale soggetto da curare e recuperare alla vita sociale attiva nell'interesse della collettività; secondo: l'evoluzione del concetto di Ospedale non più considerato istituzione di beneficenza, ma struttura finalizzata al conseguimento della sicurezza sociale»⁶.

Cocchi immagina Santa Maria Nuova come una grande famiglia, di cui fanno parte i pazienti, che sono *la famiglia ammalata*, ed il personale ospedaliero che è *la famiglia sana*. La famiglia sana è composta “in continuo” da circa 300 persone (fig. 1), tra cui, oltre lo Spedalingo e il Camarlingo, 140 religiosi, 75 tra medici, chirurghi, speciali, infermieri e studenti, 40 serventi e 36 operatori addetti alle cucine ed a vari affari. La famiglia ammalata poteva valutarsi intorno a 500 ammalati⁷, anche se il Passerini ritiene più attendibile Cristoforo Landino che, nel suo commento alla Commedia del 1481, ne riporta 300⁸. Il personale è catalogato in sei classi, descritte dettagliatamente, ma ci occuperemo soltanto della spezieria e degli speciali, e dei loro rapporti con i medici e “gli infermi”.

La Spezieria nel periodo della Reggenza, in attesa di Francesco Stefano di Lorena, e fino a Pietro Leopoldo

Gli speciali sono otto, dice la relazione, in realtà solo il maestro di Spezieria è matricolato speciale. Gli altri sono specialini o garzoni di spezieria, cioè studenti di farmacia⁹. Nel regolamento del 1783 gli speciali saranno sette, tutti “matricolati”: cinque “ministri”, che abitano “in casa”, trattati come gli studenti di chirurgia, il Maestro speciale che li dirige, e il Soprintendente Generale della Spezieria, che abita fuori e tutti i giorni viene “alla sua in-

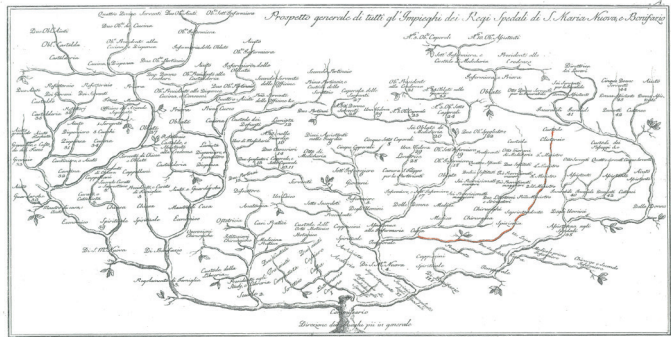


Fig 1. La famiglia sana. Albero dei dipendenti. In rosso il ramo degli speciali.

⁶ BOCCADORO S., ZANDRI A., *L'opera riformatrice di Piero Leopoldo nell'ordinamento giuridico dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, Olschki, 1989, p. 280.

⁷ COCCHI A., *Relazione dello Spedale di Santa Maria...*, cit., cap. II, §10, p. 113.

⁸ PASSERINI L., *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita nella città di Firenze*, Firenze, Le Monnier, p. 301.

⁹ COCCHI A., *Relazione dello Spedale di S. Maria...*, cit., p. 206. Nella appendice di documenti si legge che al primo novembre 1742, sotto la direzione del signor Giacomo Zanobelli di Montopoli, vi sono otto studenti, di cui si elencano i nomi, e che convivono nell'ospedale.

combenza”, come anche il Maestro. La relazione riassume in maniera sbrigativa, in quattro punti, i compiti degli speciali.

Accompagnare, ogni mattina, i medici nella visita e scrivere “*in un libro*” le loro ordinazioni. Importanti autori, come il prof. S. Boccadoro, già Direttore Sanitario dell’Ospedale di Careggi, il prof. V. Sironi, medico e storico della medicina, e autori americani come Cowen e Helfhand salutano questa presenza accanto al letto del paziente, insieme con il medico, come un chiaro segnale, e scrivono che gli speciali antichi avevano anticipato la Farmacia Clinica¹⁰. In realtà quello speciale che accompagna i medici e scrive le ricette durante la visita è uno studente di scarsa esperienza e Cocchi non ha questa impressione positiva. Giudica inadeguati i garzoni speciali e si auspica che sappiano almeno scrivere correttamente; critica ugualmente il fatto che le prescrizioni siano copiate per «distribuirle alle persone diverse che devono eseguirle»¹¹ e commenta «che questa operazione fa pensare all’importanza che vi sarebbe di stabilire per legge che tralle qualità dei giovani da ammettersi nella spezieria vi fosse quella della loro abilità nello scrivere», che non ha bisogno di ulteriori spiegazioni. Il rapporto tra le due professioni non appare dialettico, ma gerarchico: lo speciale non può che scrivere quello che il medico detta. Sarà semmai il Maestro speciale che controllerà la dose nel caso sembrasse errata. Questo speciale non sembra una risorsa in più nel campo dell’assistenza diretta, ma piuttosto un problema, e nel regolamento del 1783 saranno dei medici ad aver questa incombenza.

Preparare i medicinali magistrali ordinati. Informa che gli speciali si sono organizzati in modo che ciascuno, a turno, prepari un tipo particolare di medicamento: «*uno solo fa tutti i bocconi, un altro tutte le bevute pronte e di sola mescolanza, ed un altro tutte le bolliture e decozioni*».

«Dispensare questi medicinali per lo spedale degli uomini a ciaschedun letto secondo i numeri ed i nomi apposti la mattina all’alba e il dopo pranzo e il consegnarli tutti insieme la sera allo spedale delle donne, da dispensarsi dalle monache, ed insieme il riportare i vasi vuoti alla spezieria». La somministrazione (*propinazione*) dei rimedi “interni” è quindi compito degli speciali, ed anche su questo Cocchi interviene, perché si svolge senza «l’assistenza di persone di più maturo giudizio e senza che sia stato rivisto e assicurato il riscontro delle ordinazioni, onde in questa sola operazione seguono quasi ogni giorno molti errori, alcuni de’ quali sono leggieri ed altri costano a volte la vita»¹². Non va meglio alle monache che somministrano i farmaci nell’Ospedale delle donne: «*Nello spedale delle*

¹⁰ BOCCADORO S., *La storia dell’organizzazione sanitaria*, in *Santa Maria Nuova attraverso i secoli*, a cura di G. Landini, Firenze, Polistampa, 2017, § 3.3, p. 77. SIRONI V., *Ospedali e Medicamenti Storia del farmacista ospedaliero*, Bari, Laterza, 2006, p. 149. COWEN D.L., HELFHAND D.H., *Pharmacy An illustrated History*, New York, Harry N. Abrams, 1990, p. 226, «the clinical pharmacist has been reverting, perhaps unknowingly, to the involvment in clinical practice that characterized hospitals apothecaries in 18th cent Britain and Italy».

¹¹ COCCHI A., *Relazione dello Spedale di S. Maria...*, cit., p. 161.

¹² *Ivi*, p. 162. Cocchi davvero anticipa un argomento della Farmacia clinica, la sicurezza dei farmaci, vedi “Medication Error: Causes and Prevention” di Neil Davis e Michael Cohen, Philadelphia, George Stickley Company, 1981; “The Perception and management of drug safety risks”, Horisberg Dinkel, 1989, o il classico “Meyler’s Side effects of drugs: The international encyclopedia of adverse drug reactions and interactions”, varie edizioni dal 1957.

donne ove i rimedi si dispensano da tre monache, questi errori sono molto più frequenti». Ed ancora un'attività che rientra oggi negli interessi della farmacia clinica, ma che viene condotta con scarsa professionalità: poco dopo la dispensazione dei rimedi, due speciali (detti i due caporali), secondo un turno tra gli otto, «vanno intorno a vedere se ciascuno ha avuto ciò che doveva avere». Anche in questa funzione il commento del Cocchi non è molto lusinghiero: «ma tal ricerca è fatta troppo solitariamente da persone non idonee e con troppa velocità e negligenza», e suggerisce di aggiungere ai due caporali anche uno o due medici. Segue un commento: «considerato che la dispensazione come e da chi viene eseguita è soggetta frequentemente anche ad errori fatali, non va affidata solo a giovani speciali ma a personale più esperto». Suggerisce inoltre una procedura di riscontro tra il medicinale preparato e quanto scritto nel libro dei medici curanti, alla presenza e del medico astante, degli infermieri e del maestro di spezieria. E gli infermieri dovrebbero «portare ciascuno le liste degli infermi suoi», da riscontrarsi con i libri. Tutto ciò, conclude, «tanto inculcato da tutte le leggi e riforme dello spedale e sempre tanto negletto».

Queste considerazioni sono state in gran parte ascoltate, perché nel regolamento non appare né il compito di trascrivere le ricette, né il controllo delle terapie. È evidente che Cocchi pone problemi reali, sottostimati, tanto che compiti di controllo delle terapie potevano essere affidati a personale non qualificato come le monache, ed è altrettanto chiaro che neanche i giovani speciali del tempo avevano la cultura necessaria per svolgere in maniera soddisfacente queste incombenze; Cocchi suggerisce di aggiungere al personale che controlla il Maestro di Spezieria, ma si opterà per una soluzione intermedia: i praticanti di medicina, che già sono addottorati, ma non hanno sufficiente esperienza. Non è dato sapere se il numero di errori si fosse poi significativamente ridotto.

Comporre gli officinali. I medicinali saranno preparati secondo le indicazioni di un ricettario “legittimamente approvato” cioè il Ricettario Fiorentino. L'ultimo Ricettario Fiorentino era stato stampato nel 1696 e Cocchi suggerisce che sia pubblicato un nuovo ricettario perché quello «in uso nella città ha bisogno di grandissima riforma», e nel 1764 verrà stampato il nuovo “Regolamento dei medicinali semplici e composti”.

La relazione non si occupa della struttura della Spezieria che nel regolamento del 1783 è invece ampiamente descritta. La spezieria ha una struttura propria, con locali dedicati, pensati e costruiti appositamente. È distribuita su tre piani: piano terra, piano superiore, cantina. Ha un grande laboratorio, un magazzino, un locale per l'insegnamento e un laboratorio piccolo per le dimostrazioni e ad uso accademico. Ha inoltre i locali per il personale di guardia. Oltre i sette speciali vi sono anche tre aiutanti. Sono tutti dipendenti stipendiati. Solo la dirigenza non abita “negli edifici ospedalieri”. La Spezieria prepara tutti i medicinali, e tutti «saranno distribuiti gratuitamente ai malati, a qualsiasi ore e di notte e di giorno».

Il “Soprintendente Generale di Spezieria” è coadiuvato da un Maestro Speciale «ambidue già matricolati in Farmacia e forniti della necessaria integrità, fedeltà ed abilità da poter rispondere d'una così gelosa ed interessante incombenza». Il Soprintendente ha i compiti classici della dirigenza: è responsabile del patrimonio, approva le proposte di acquisto delle materie prime, prepara personalmente i farmaci più importanti, ma di tutti controlla il processo di produzione. Verifica anche la correttezza delle dosi dei vari medicinali prescritti, mettendosi in relazione con i medici. Cura la disciplina dei dipendenti, in modo che «il tutto passi con buona armonia e con la giusta autorità e subordinazione rispettiva

... e che si usino maniere proprie nel comandare, e puntualità e sollecitudine nell'eseguire quanto occorre». Deve regolare la presenza in farmacia dei praticanti speciali, medici e chirurghi, affinché «addestrar si possino nello sfogliar i libri delle ricette, e dar forma ai medicamenti». Ha importanti funzioni didattiche: è lui il lettore di Farmacia e Chimica che dovrà tenere, da novembre fino a tutto luglio, due lezioni settimanali di materia medica, l'antenata della farmacologia, e di «farmaceutiche operazioni con chimica connessione». Cioè dei galenici, preparati con i semplici, e gli spagirici, farmaci preparati con composizione e scomposizione di prodotti chimici. Alla fine del '700 la Farmacia Ospedaliera è perciò integrata nel sistema formativo, teorico e pratico. Dovremo aspettare la fine del '900 per ritrovare nelle Università le scuole di specializzazione in Farmacia Ospedaliera¹³.

Il Maestro speciale è un dirigente più operativo. Dovrà aiutare il Soprintendente «in tutte le incombenze, essendo responsabile specialmente dell'esatta spedizione delle ricette ... dispensazione de' medicamenti, riscontro de' medesimi e retta amministrazione de' generi semplici e de' preparati». Quindi un sistema di controllo della qualità delle preparazioni, a conferma che corrispondano alle ricette, di attenzione, che vengano spedite esattamente ai reparti richiedenti ed arrivino al letto giusto.

La giornata in farmacia è la seguente: all'arrivo dei medici curanti i ministri consegnano «i libri a chi spetta de' medici praticanti o giovani studenti di chirurgia della classe degli assistenti nelle guardie per scritturarvi le dettate ricette al letto degli infermi», che al ritorno in farmacia dopo la visita saranno ritirati per copiarne le ricette. La copia avviene su moduli appositi che permettono di riconoscere l'infermeria e il reparto di destinazione, il numero del letto, e il tipo di medicinale da preparare. I moduli vengono suddivisi per tipologia di medicinale, consegnati al Ministro farmacista addetto a quelle preparazioni e poi usati come etichette della preparazione. È la pratica che nella relazione del Cocchi viene criticata, per timore di errori di trascrizione.

Una volta pronto, il medicinale va al dispensario e ritirato dagli addetti «prima che i ministri vadano a pranzo». C'è poi un sistema di guardie per le urgenze, a carico dei cinque ministri, che garantisce la presenza di almeno uno speciale tutti i giorni ad ogni ora del giorno. Alla spezieria sono inoltre addetti tre serventi, o aiutanti, scelti dal commissario, che dipendono direttamente da lui e solo dopo dal Soprintendente di Spezieria. Non si occupano di questioni professionali, ma di attività di supporto: pulizia degli ambienti, dei vasellami, trasporto dei medicamenti. A giudizio del Soprintendente possono espletare un'altra funzione: in questo caso il primo dei serventi somministrerà i clisteri ai malati, secondo le prescrizioni dei medici e le regole e istruzioni del Soprintendente o del Maestro. Deve compiere questa incombenza «colla possibile modestia, proprietà, diligenza e disinteresse, coll'esserli severamente proibito di percepire alcuna mercede, mancia o regalo da' rispettivi Malati per tal dipendenza». Dorme in ospedale, «per esser pronto alle rispettive occorrenze della Spezieria». La frase continua così: «ritirando da questa cassa una mensual provvisione a contanti, oltre al vitto solito de' Serventi dello Spedale, gabbanella e tornata di Casa»¹⁴. Quindi il primo servente è dipendente dall'amministrazione, ma il suo stipendio

¹³ MOEYS W.A., *In Olanda i farmacisti Ospedalieri sono specialisti*, Boll. SIFO, n. 6, 1974. BUFFONI F., *Scuola di specializzazione per i farmacisti Ospedalieri*, Boll. SIFO, n. 5, 1975.

¹⁴ gabbanella: veste di colore grigio. Essere di gabbanella: Nello spedale di Firenze *essere di gabbanella*

è a carico del budget della Farmacia.

Il ruolo dei sanitari non si esaurisce con la pratica della professione. L’Arcispedale settecentesco oggi si riconoscerebbe nell’Ospedale clinicizzato. Cocchi ne illustra la didattica e con orgoglio motiva l’esistenza di questa attività, affidata a dipendenti dello spedale. Riporto interamente il testo originale, perché non saprei trovare parole migliori, e nemmeno quali eliminare per riassumerlo più brevemente:

perché, oltre la cura degli infermi, si è lo spedale trovato ... da circa cent’anni in qua, impegnato in un obbligo di affatto diversa natura e di grandissima importanza. Questo è l’insegnare alla gioventù che serve in questo Ospedale intorno agli infermi le quattro facoltà più essenziali riguardanti la sanità del corpo umano, cioè l’anatomia, la chirurgia, la farmacia e la parte curativa della medicina. ... là qual opera, d’insegnar gratis e pubblicamente le dette quattro facoltà appartenenti alla generale professione della medicina, è per dir vera aliena dalla istituzione sua prima e alquanto indiretta rispetto al naturale scopo dello spedale. *Ed in effetti pochissimi spedali in Europa hanno congiunto a sé qualche forma di scuola, e niuno certamente, né meno dei più ampli e famosi, si avvicina in questo alla magnificenza del nostro, che mantiene continuamente in casa intorno a 90 e alle volte anco 100 convittori studenti delle quattro facoltà.*

I Maestri sono: un lettore pubblico di medicina dello studio fiorentino, pagato dallo studio, e alcuni dei medici ordinari dell’ospedale tra i più distinti per la lor dottrina; tre maestri nella chirurgia, di cui uno litotomo; un pubblico professore nell’anatomia e il maestro di spezieria, come abbiamo già detto. Il Cocchi commenta, con malcelato compiacimento, che «forse l’insegnamento dovrebbe appartenere alle scuole pubbliche o università, ma di fatto succede che la gente preferisca di gran lunga mandare la propria gioventù presso l’ospedale, perché appresso di noi l’opportunità dell’Ospedale è molto maggiore». L’Ospedale è il luogo dove la teoria si unisce alla pratica, e così nell’ospedale, anche prima dei Lorena, troviamo i medici “astanti”, che nella “relazione” sono «giovani dottori che studiano la pratica della medicina», e si chiamano ad insegnare non solo i maestri togati, ma anche i *practitioner*, come accade oggi, dove i professionisti sono chiamati ad insegnare nelle scuole di specializzazione e gli specializzandi medici e farmacisti frequentano i reparti o le farmacie d’ospedale. Ma Cocchi guarda ancora più lontano e suggerisce di fare dell’Ospedale la sede di una accademia medica composta da «soggetti scelti i più dotti e i più ingegnosi seguaci delle tre professioni, medicina, chirurgia e farmacia», che si riunissero periodicamente per comunicarsi le loro più interessanti esperienze e pubblicarle «per l’Ospedale, e per la città istessa gloriosa».

Il regolamento del 1783 rafforza l’importanza dell’insegnamento nell’Ospedale. Nell’incipit della sezione quarta, dedicata alle Scuole, si legge: «L’oggetto delle scuole in S.M. Nuova sarà l’aggiungere ad un Medico Clinico quelle necessarie istruzioni teoriche, e pratiche, quali non può avere ordinariamente apprese in una pubblica Università, e il formare intieramente un abile Chirurgo, non meno che un esperto, ed illuminato Speciale». Otto sono le cattedre: Arte Salutare, (cioè Medicina Pratica), Anatomia, Istituzioni Chirurgiche, Operazioni Chirurgiche sul cadavere, Ostetricia, Botanica e Materia Medica, Chimi-

cioè essere di servizio (Zingarelli, Bologna, 1954). *Tornata di casa* forse diritto di abitare in Ospedale. A Firenze “tornar di casa” significa “andare ad abitare”.

ca Farmaceutica. Si apre l'accesso a studenti esteri, ai quali basta registrarsi dal Presidente agli studi, che deve inoltrare la registrazione al docente, senza altra condizione «che non vi siano reclami in materia di costumi». Per gli studenti interni il regolamento dichiara i criteri di ammissione alla scuola e di assegnazione delle borse di studio, incentiva lo spirito competitivo tra studenti istituendo dei premi. Le lezioni di Botanica e Materia Medica sono aperte agli studenti di Medicina, Chirurgia e Farmacia; Chimica Farmaceutica è materia degli speciali.

L'impressione che si ha dell'Ospedale nel periodo Lorenese è di una struttura con un respiro moderno, all'avanguardia in Europa. Quando Cocchi ci dice che «per i farmaci si deve dare preferenza a quelli che l'esperienza ha dimostrato proficui» sembra anticipare di qualche secolo l'attuale «medicina basata sulle prove». La spezieria Granducale è partecipe della cura del paziente; registra le medicazioni da preparare e la persona a cui sono destinate, su indicazione della direzione generale verifica l'accesso alla cura dei medici e dei chirurghi, riscontra la corrispondenza tra il paziente ed il curante a lui dedicato dall'infermiere¹⁵, e tra la terapia scritta sul «libro» del medico stesso e il farmaco preparato, verifica la reale assunzione dei medicamenti.

C'è stata una «politica del farmaco» nel Granducato? Ci fa piacere pensarlo, e ne abbiamo visto qualche presagio, per dirla con l'Andreucci. Il «Nuovo regolamento dei medicinali semplici e composti» (1764) è un prototipo di una struttura, pubblica, che costruisce regole nel campo dei Farmaci e il «Regolamento» del 1783 promuove la cultura e la ricerca perché le regole siano basate sulla conoscenza. L'assistenza farmaceutica è universale, tutti i rimedi sono gratuiti, e se anche uno solo, costoso, la salsapariglia, viene venduto sia «a chi di fuori venga a comprargli» sia «agli infermi di dentro», si deplora questa attività, giudicandola un «mercimonio non decoroso». E si motiva la posizione contraria non solo con argomenti ideali, «perché lede ... l'integrità che i fondatori si sono proposti», ma anche con argomentazioni di ordine economico «perché il più delle volte mentre gli infermi che sono realmente sempre poveri, aspettano da' loro amici il denaro per questa compra, si prolunga per molte settimane la loro permanenza inutilmente, par che il guadagno di tal mercatura non possa esser molto e perciò tale articolo vada posto in considerazione e ci vada posto regolamento». Insomma «Non solo non è etico, ma anche diseconomico, perché si prolunga inutilmente la degenza». E ancora: i rimedi debbono essere della migliore qualità «... intorno poi alla loro materia e manifattura (dei medicamenti) par che sarebbe molto prudente il credere che non si possa aspettare ragionevole risparmio dalla provvista delle droghe di inferior qualità e dalla non perfetta manipolazione di esse e dalla scarsa dispensazione, perché l'effetto più ovvio di una tal parsimonia è il non produrre la disegnata operazione e l'obbligare perciò il medico a ripetere tal rimedio o a ricorrere ad altro più prezioso».

Il regolamento del 1764 prevede che la selezione dei rimedi e la loro preparazione non sia lasciata alla discrezione del medico o del farmacista produttore, ma sia la scelta del farmaco che la procedura di preparazione devono essere approvate da un collegio scientifico riconosciuto. E tra i componenti di pari «virtù», si scelga quello più economico. Ci piace

¹⁵ Non si deve pensare all'infermiere così come lo conosciamo, la cui funzione sanitaria è svolta dagli studenti di medicina o chirurgia. L'infermiere dell'epoca ha un importante ruolo organizzativo e disciplinare nell'infermeria in cui opera. Un direttore sanitario ante litteram.

trovare in questa epoca, l'Illuminismo, lo stesso spirito che ha portato ai prontuari ospedalieri degli anni '70-'80, "che hanno setacciato il grano dall'oglio". Più tardi, in età più moderna, quando all'oppio, o alla corteccia di china, si aggiungeranno la morfina, gli altri alcaloidi dell'oppio, l'atropina, la scopolamina, i primi anestetici, il successo sia terapeutico che economico di questi farmaci porta ad una universale fiducia nella scienza e nelle nuove terapie, alla nascita della farmacologia moderna e dell'industria farmaceutica. Non c'è spazio per una politica critica: tutti i nuovi farmaci sono fiduciosamente efficaci, non si cercano dimostrazioni rigorose, e i farmaci inseriti nella farmacopea ospedaliera si scelgono tra quelli più usati; non si seleziona per "*virtù ed efficacia*", questa politica continua e procede fino agli ultimi decenni del '900, e in questo periodo sono ammessi a carico prima delle mutue poi del SSN farmaci anche di scarso o nullo effetto, ma molto usati, questa volta però soprattutto per la pressione dell'industria farmaceutica, divenuta una potente lobby. Poi le agenzie regolatorie, in Europa l'EMA, pretenderanno dati e statistiche che dimostrino l'efficacia e controllino la sicurezza, per cercare di riportare il ruolo sociale del bene "farmaco" preminente rispetto a quello economico.

La Farmacia dell'Arcispedale nell'età moderna: il Regolamento del 1913, quello del 1964 e il R.D. del 1938

Ormai la maggior parte delle spezierie, le "*αποθηκη*", si stanno trasformando in "botteghe", qualcuna si evolve a industria farmaceutica. La Farmacia ospedaliera rimane ancorata alla preparazione, senza però poter contare sulla ricerca. Produce molti farmaci, ma quando si iniziano a scoprire e mettere in commercio farmaci sempre più complessi ed efficaci, la produzione interna diviene sempre più marginale. I regolamenti del 1913 e del 1964 si somigliano, ed il R.D. 1361 del 1938, cristallizzando lo stato di fatto della farmacia Ospedaliera al regolamento del '13, condizionerà anche quello del 1964. Se i regolamenti antichi descrivevano nei particolari la prassi quotidiana, oltre a definirne le responsabilità, questi più moderni riguardano l'inquadramento giuridico del personale, i metodi di assunzione, i requisiti di ciascun profilo e lo sviluppo delle carriere.

I farmacisti, pur inserirti nei ruoli sanitari, hanno un profilo più tecnico-amministrativo. Nel 1913 solo la direzione deve avere una laurea (Chimica e Farmacia), o Chimica e diploma di Farmacia. Anche nel 1964 il direttore deve avere una laurea in Farmacia, o in Chimica e Farmacia, o in Chimica e diploma in Farmacia, e in più almeno cinque anni di esercizio professionale. Nel 1913 il direttore, come il maestro degli speciali del '700, controlla la preparazione dei medicinali e la loro distribuzione e cura «che il servizio della Farmacia e laboratorio di S.M. Nuova per il pubblico sia effettuato con regolarità e precisione». Ci sono ora due Farmacie nell'Arcispedale, l'interna e l'esterna, e sono collegate. È incentivata la vendita al pubblico dei farmaci prodotti, i farmacisti percepiscono una percentuale sull'importo dei farmaci venduti: devono curare la scrupolosa amministrazione del patrimonio, che il direttore ed i collaboratori garantiscono personalmente con una cauzione: £ 5.000 per il direttore ed a scalare fino a £ 300 per i collaboratori; il direttore deve poi stilare i capitolati d'acquisto dei farmaci. Nel 1964 la cauzione è aggiornata a £ 500.000, il direttore deve fornire al presidente del Consiglio di amministrazione gli elementi tecnici per la compilazione dei capitolati speciali dei farmaci; mantenere il rapporto con clinici e

primari; cercare di incentivare la produzione, «non solo per i consumi interni, ma anche per le eventuali ... forniture ad altri enti e ospedali».

Regole che disegnano una farmacia prevalentemente “officina farmaceutica”, attenta all’amministrazione del patrimonio, ma con qualche novità significativa: compare l’attività didattica e la collaborazione con il personale medico. Il focus della professione è centrato sull’attenzione al risparmio, e, dal lato professionale, sulla perfezione tecnica del farmaco prodotto, senza preoccuparsi della sua efficacia intrinseca. I controlli sulla sicurezza si limitano alla completa corrispondenza tra farmaco prescritto e farmaco consegnato.

La Farmacia dal 1970 ai primi dieci anni 2000

Sono entrato nella Farmacia di Careggi nell’agosto del 1970. La Farmacia mi sembrò un bell’edificio, ma ormai antiquato, così come antiquati erano i padiglioni medici; ora penso che somigliasse molto alla Spezieria settecentesca, di cui era l’erede. L’Ospedale conservava l’antico nome, “Arcispedale di Santa Maria Nuova”, non era più “Regio” ed aveva acquisito gli “stabilimenti riuniti”. Comprendevo infatti, oltre lo storico edificio in pieno centro cittadino, l’Ospedale Pediatrico Meyer e il complesso ospedaliero di Careggi, compresa la villa Medicea, che diverrà la direzione generale.

La palazzina della Farmacia¹⁶ era all’angolo tra Viale San Luca e Via San Damiano¹⁷, la facciata nord rivolta verso il parco della Villa Medicea (fig. 2). Era costruita su tre piani. Il piano terra sfalsato a seconda dell’orientamento. La facciata nord era l’ingresso principale



Fig. 2. La palazzina della Farmacia nel 1934, vista dal lato sud.

e vi si accedeva per mezzo di una elegante rampa che saliva, di qualche metro, ad arco di cerchio, dalla strada per portare all’ingresso, abbellito da un balcone ornato da un grande glicine. La rampa scendeva poi dall’altro lato, delimitando un giardino in cui spiccavano quattro ibischi di color rosso fucsia, e sei orci invetriati dell’Impruneta, a due anse, del 1780, con la gruccia simbolo dell’ospedale e il marchio di fabbrica “Paolo Francesco Vanni” (fig. 3). La parte sud dell’edificio si apriva invece sulla strada. Per cui il piano terra era di fatto il seminterrato, se visto dalla

¹⁶ Si descrive nei dettagli l’edificio della farmacia, perché ormai distrutto, non vi sono altri documenti che ne parlino e perché fu uno dei pochi progettato per essere Farmacia d’ospedale. Adesso a Firenze rimane solo la farmacia dell’Ospedale di S. Maria Annunziata, uno degli “Stabilimenti riuniti di Santa Maria Nuova”, progettata con l’aiuto del dott. R. Albani, Farmacista Ospedaliero.

¹⁷ I nomi delle strade vennero attribuiti qualche anno dopo dal vicedirettore sanitario, dott. Angelo Giambalvo.

facciata nord, ed era composto da un corpo centrale e, ai lati, due ali ortogonali che delimitavano uno spazio di manovra per il carico/scarico delle merci. Nel seminterrato c'era il deposito dell'alcol denaturato, in una cisterna sotterranea, l'impianto di lavaggio e sterilizzazione dei recipienti in vetro, il deposito dei materiali ingombranti, lo spogliatoio del personale non laureato (gli aiutanti), la stanza dell'aiutante di guardia che doveva essere presente dalle 18 alle 8:30 del giorno successivo e che, in caso di richieste notturne urgenti da parte dei reparti, doveva contattare il farmacista reperibile per avere istruzioni su come comportarsi.

Il Dispensario si trovava al piano terra, con accesso dalla rampa. Consisteva in una grande sala ed una stanza più piccola, attrezzata a laboratorio. Al tempo della costruzione della palazzina, nella sala grande erano disposti tre scrittoi con armadio, per tre farmacisti. Nell'armadio c'era la scorta personale delle materie prime per la produzione dei magistrali e dei primi farmaci industriali dell'epoca. Ciascun farmacista preparava i magistrali e spediva le specialità richieste ai reparti sotto la sua responsabilità. Nel 1970 i tre scrittoi erano scomparsi, sostituiti da brutti tavoli come scrivanie. C'erano tristi scaffalature in metallo per i farmaci industriali, di legno per i galenici preparati dal laboratorio, ordinati separatamente. I farmacisti addetti erano sempre tre, con quattro aiutanti di farmacia, tutte donne, più un aiutante, l'uomo "di giro" (cioè facente parte di un turno) che era "di guardia".

Se nella Spezieria granducale arrivavano i libri con le "polizze" da copiare, nel 1970 arrivavano le ricette che, come allora, vengono smistate al farmacista responsabile del reparto, che soddisfa le richieste con farmaci industriali o prodotti galenici o magistrali. Le quantità richieste sono di solito arrotondate alla confezione minima, per cercare di minimizzare i costi. Ciascun farmacista era responsabile delle consegne e dei rapporti con il gruppo omogeneo di reparti a lui assegnato. Le ricette per preparazioni magistrali erano scorporate e tutte, da qualsiasi reparto provenissero, venivano consegnate al farmacista di guardia, uno dei tre a turno, che le preparava con il supporto dell'aiutante di guardia. Si trattava di decine di preparazioni: sciroppi, unguenti, clisma monouso, cartine, anche ovuli, qualche volta pillole, successivamente capsule.

L'aiutante copiava la ricetta su etichette di carta, bianca per i magistrali da assumere per bocca, rossa per gli usi esterni, con il nome del reparto, la data di preparazione e di scadenza. L'aiutante di giro, oltre che aiutare il farmacista, preparava ogni mattina la soluzione per i clismi ad uso dei radiologi e delle partorienti. Funzione svolta un tempo dal clisteraio della Spezieria Granducale, che però somministrava anche la soluzione, e nel pomeriggio grandi quantità di galenici di uso comune. La farmacia era aperta tutti i giorni, festivi compresi, dalle 8:30 alle 18. Il farmacista di "guardia" entrava alle 9, rimaneva fino alle 18 ed era reperibile fino all'apertura del giorno successivo. 8:30-16 era l'orario degli altri. La domenica, poi anche il sabato e le altre feste, era presente un farmacista, assistito da un



Fig. 3. Orcio invetriato con lo stemma, la grucciona, dell'Arcispedale di S. Maria Nuova, 1780.

aiuto, con orario 8:30-18 e successiva reperibilità.

Tutte le ricette erano firmate da un medico di reparto ed erano diversificate a seconda dei farmaci richiesti. In caso di dubbi sul farmaco richiesto o sulla sua posologia e/o quantità, il farmacista cercava il medico per essere meglio ragguagliato o per proporgli un farmaco tra

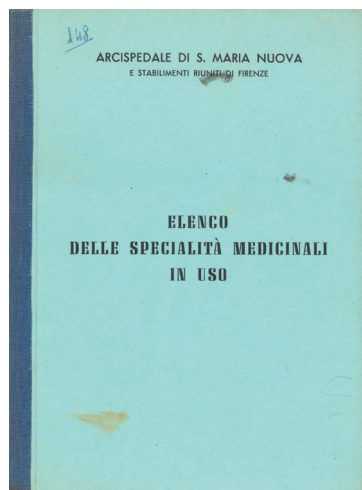


Fig. 4. Elenco delle specialità medicinali in uso presso l'Arcispedale, 1961.

quelli presenti in Farmacia. In ogni caso veniva concordato il farmaco, la quantità e la posologia. Se approvata la ricetta per un farmaco non disponibile, si provvedeva all'acquisto da un grossista esterno, tramite il magazzino. In teoria esisteva la "farmacopea dell'Ospedale" (fig. 4), cioè l'elenco dei farmaci disponibili, ma era praticamente inutile, perché troppo datata (del 1961) e perciò inaffidabile. Esaminate e corrette le ricette, il farmacista firmava per approvazione e le consegnava alle aiutanti per la spedizione, che però avveniva solo dopo un ulteriore controllo capillare del farmacista. Nel pomeriggio si provvedeva alle richieste urgenti (per nuovi ingressi o altro si provvedeva al reintegro delle scorte tramite richiesta al magazzino). Quelle che abbiamo chiamato, con termine attuale, ricette, allora si dicevano "polizze", e le etichette da apporre sui magistrali si dicevano "polizolini", mantenendo gli antichi nomi usati nel regolamento del 1783. Il personale non laureato di farmacia aveva uno status giuridico anomalo. Collocato nei ruoli operai, fa-

ceva capo alla Direzione sanitaria e poteva avere un avanzamento di qualifica ed economico se superava una prova tecnica di Farmacia, valutata dai farmacisti interni.

Attiguo alla distribuzione, al piano terra, (accesso dalla rampa) c'era il magazzino con l'ufficio del farmacista responsabile, detto "primo farmacista"¹⁸ (qualifica decaduta ma di fatto vigente), il più alto in grado dopo il direttore, che provvedeva al reintegro delle scorte, puntualmente sempre al ribasso, anche per la mancanza di una qualsiasi procedura standardizzata di riordino e di un valore soglia delle scorte e del punto di riordino. Il magazzino gestiva oltre ai farmaci anche i dispositivi medici (D.M.), con personale dedicato¹⁹. A quel tempo i D.M. si limitavano a poche cose: le siringhe ancora in vetro, i termometri (a mercurio), le sonde ed i cateteri e poco altro. L'attenzione al risparmio era ossessiva, ma limitata ai piccoli sprechi, come siringhe e termometri rotti. Non si considerava spreco disporre di farmaci di cui l'efficacia non era provata, né il beneficio/rischio considerato.

Al piano superiore: la Direzione, l'ufficio amministrativo ed i laboratori. Vi si accedeva attraverso una scalinata a due rampe di dieci gradini in pietra serena, forse delle cave di Majano²⁰. Si arrivava in un pianerottolo con una ringhiera che si affacciava sulle scale. Di fronte una grande porta a vetri color oro, che immetteva nel corridoio della direzione ed

¹⁸ Secondo il regolamento del 1964, il primo farmacista gestiva il magazzino dei farmaci.

¹⁹ Il primo farmacista, il capo operaio ed un magazziniere ai farmaci; un farmacista con un magazziniere ai dispositivi medici ed uno ai trasfusionali ed ai disinfettanti, con compiti anche di distribuzione diretta.

²⁰ Le cave di Majano, a Fiesole, ora dismesse, fornivano una pietra serena particolarmente apprezzata.

ai laboratori. A sinistra il laboratorio iniettabili disposto su tre stanze separate: la preparazione della soluzione iniettabile, l'infialettamento manuale (fiale riempite una per una e chiuse alla fiamma col becco bunsen) separato dalla infialatrice automatica per mezzo di un divisorio in plexiglass, e la sterilizzazione con l'autoclave e il distillatore dell'acqua da utilizzare. A destra il laboratorio medicazioni, che confezionava, tagliava e cuciva le varie fasce, le bende e le garze per la chirurgia. Più di venti anni dopo questo laboratorio fu dismesso, e le stanze furono attrezzate per il nuovo laboratorio per la nutrizione parenterale totale (TPN). A metà corridoio la direzione della farmacia. Una stanza di circa 80 mq. con una grande vetrata con vista sul parco della Villa Medicea di Careggi (fig. 5). Poi una stanza inutilizzata, per riunioni mai tenute, che divenne, nella seconda metà degli anni '70, un bel laboratorio per il controllo di qualità ben attrezzato per l'analisi dei farmaci da noi prodotti e degli alimenti che l'ufficio tecnico mandava ad analizzare. In fondo al corridoio un'altra porta e si entrava in un grande spazio: il laboratorio galenici, per unguenti e pomate, per supposte, e per sciroppi e soluzioni, poi anche per capsule. Spazi successivamente separati in tre box, poi il laboratorio preparazione reagenti per i laboratori di chimica-clinica, ben dotato delle attrezzature necessarie.



Fig. 5. Veduta della Real villa di Careggi, stampa di Giuseppe Zocchi del 1744.

Allora la produzione dei laboratori di Farmacia era importante, oltre un milione di fiale/anno, molte migliaia di supposte, centinaia di bottiglie di sciroppi e soluzioni varie, centinaia di barattoli o tubetti di unguenti e creme; e ancora colliri, e poi la preparazione giornaliera di gran parte dei reattivi e reagenti per i laboratori medici, e perfino dei reagenti per lo sviluppo delle radiografie. Con il laboratorio TPN (fine anni '80) la produzione incrementò di centinaia di sacche sterili ogni mese, personalizzate paziente per paziente e poi, anni 2000, nella nuova sede fu costruito il laboratorio per la preparazione di tutte le chemioterapie per infusione, oltre molte terapie sterili per l'oculistica. Intanto la produzione di farmaci si riduceva gradualmente. Negli anni '70 al laboratorio galenici erano addetti due farmacisti: il "primo" di laboratorio (il più anziano) calcolava e preparava le dosi per le soluzioni o le paste da trasformare rispettivamente in fiale iniettabili o colliri o flaconi per uso orale o esterno o in tubetti/barattoli di creme e unguenti o supposte che venivano poi trasferite in magazzino dopo che, (negli anni dopo il '75), il secondo farmacista, addetto ai controlli, aveva ultimato le analisi sul prodotto finito e il laboratorio chimico-clinico certificava l'assenza di pirogeni e la sterilità dei prodotti iniettabili.

In sintesi, una farmacia articolata in tre settori:

1. La distribuzione farmaci ai reparti, giornaliera, su richiesta medica.
2. Il magazzino generale, che acquista dall'industria e rifornisce la distribuzione.
3. I laboratori che producono farmaci da trasferire al magazzino a controlli effettuati,

o reagenti o fasce e garze da smistare direttamente ai laboratori medici o ai reparti.

La direzione gestisce la “farmacopea interna” aggiungendo i principi attivi più richiesti da primari e clinici, senza discussione pubblica, ed acquista le specialità che li contengono. Se possibile, sarà il laboratorio interno a prepararli.

Questa la routine quotidiana nei primissimi anni '70, quando la legge 132/68 aveva solo due anni, il DPR 128/69, esisteva, ma nessuno se n'era accorto, e nei fatti rimaneva ancora vivo il regolamento del 1964 (fig. 6), che risentiva di quello del 1913 e del Regio decreto 1361 del 1938, e prevedeva esattamente quanto descritto finora:

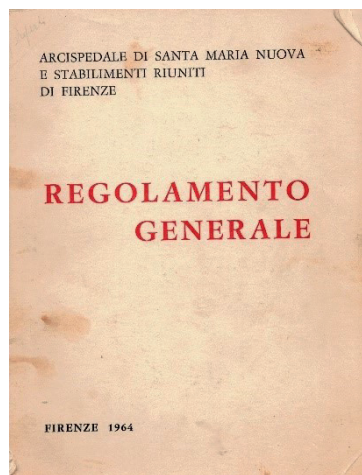


Fig. 6. Il Regolamento generale, Firenze 1964.

1. Un Direttore con le responsabilità generali del servizio.
2. Il settore magazzino, affidato al “*primo farmacista consegnatario*” fornito dei farmaci suggeriti o approvati dalla direzione.
3. Il settore laboratorio affidato, o delegato per le analisi, al primo farmacista di laboratorio.
4. Il dispensario che riceve le ricette e consegna i farmaci.

Nei primi anni '70, alla distribuzione, la vera interfaccia della Farmacia con i medici e gli infermieri di tutti i reparti, vengono assegnati i farmacisti neoassunti.

Nell'epoca pre-Lorena non esistevano regole. Adesso le regole ci sarebbero, ma nonostante l'innovativa legislazione in vigore, sono lettera morta; la direzione non fa niente per andare incontro al nuovo decreto, e mancano del tutto direttive interne sullo svolgimento del servizio, salvo disposizioni orali molto generiche, e mai motivate, e mai di qualche importanza. Si andava avanti per consuetudine, seguendo le abitudini dei più anziani. Del

passato rimaneva solo la desueta terminologia: “polizze” e “polizzini”, i dipendenti non laureati “aiutanti” o “di guardia”, come nell'antichità; le vesti degli aiutanti grige e dette ancora “gabbanelle”. C'era ancora il “*clisteraio*”, come il primo aiutante della spezieria granducale, che, ai nostri tempi, era la persona che preparava ogni mattina cinquanta litri di un intruglio micidiale (infuso di foglie di senna, a cui aggiungere mannite e magnesio solfato), da somministrare per clisma in dosi più o meno di due litri, principalmente ai pazienti che si dovevano sottoporre ad una radiografia addominale, e alle partorienti. Non si era però mantenuto lo spirito illuminista dell'età granducale: la “mission”, che, nell'incipit del capitolo Spezieria nel regolamento del 1783, la definiva con una visione ben più moderna, consapevole della propria importanza e sociale e culturale: «*Al migliore e più sollecito servizio dello Spedale, alla maggiore economia del patrimonio, ed alla più completa istruzione della Gioventù praticante in S. Maria Nuova sarà diretta tanto la costruzione, o fornimento materiale, che il formale sistema della Spezieria, quivi da' più antichi tempi, e da Uomini illustri per questi tre nobili, e utili oggetti providamente istituita*».

Ma i tempi erano maturi e le regole erano chiare. La riforma Ospedaliera “Mariotti” dal 1968 rivoluziona l'assistenza: introduce la programmazione nazionale, su base regionale, che stabilisce il numero e la specificità clinica dei nuovi posti letto; impone di rispettare

un rapporto stabilito tra popolazione assistibile e numero di posti letto; invita tutti i presidi ospedalieri a coordinarsi per costituire il sistema sanitario nazionale. Dispone che gli ospedali ricoverino tutti i bisognosi di cure, e solo successivamente si dovrà definire l'ente pagatore. Ordina gli Ospedali a seconda del bacino di utenza, zonali, provinciali e regionali, con funzioni progressivamente più complesse, e stabilisce che tutti gli ospedali di secondo e terzo livello, Provinciali e Regionali, siano dotati di una Farmacia Interna. Agli ospedali Regionali riconosce una funzione di ricerca clinica e di preparazione e aggiornamento del personale Medico, e autorizza a tenere scuole per il personale ausiliario e tecnico sanitario. Ritorna il praticantato, che in antico era la base dell'insegnamento. Per adesso il tirocinio è solo per i medici, a cui si dà anche facoltà di insegnamento nelle scuole di specializzazione, ribadendo in questo modo che è l'esperienza sul campo che completa la teoria²¹.

Segue il DPR 128 che precisa i compiti della farmacia interna; rimangono le funzioni storiche: preparazione farmaci e reagenti, controlli analitici, bromatologici compresi, alla distribuzione dei farmaci si aggiunge la consegna e gestione dei dispositivi medici e delle medicazioni; compaiono, per la prima volta, funzioni innovative: informare il corpo sanitario sui materiali usati nel trattamento dei malati e nell'uso dei disinfettanti, controllare la conservazione e tenuta dei farmaci nei reparti. Si formalizza l'attività scientifica, da notificare annualmente alla direzione generale con la relazione tecnico amministrativa, si riconosce una funzione didattica, si conferma lo studio e la produzione di farmaci necessari, e si affida ai farmacisti l'attività di sorveglianza dell'uso dei farmaci allo scopo di avere un quadro e dei consumi e dell'utilizzo reale del farmaco, che porterà ad una nuova disciplina, la farmacoepidemiologia²².

Con queste premesse, si sviluppa anche in Italia e trova terreno fertile nell'Arcispedale, a partire da questi primi anni '70, un movimento culturale innovativo della Farmacia Ospedaliera, che la Riforma Sanitaria del 1978 favorirà ulteriormente. Prende il nome di Farmacia Clinica ed era nata negli Stati Uniti già negli anni '60; si sviluppa più tardi in Europa, e ora arriva anche in Italia. Deriva dal desiderio dei farmacisti di avere un ruolo più diretto nella cura del paziente, nell'aria in quegli anni²³. Si fa strada l'idea che il ruolo principale sia quello di lavorare per far arrivare al paziente "il farmaco giusto al momento giusto". E la novità è che, per farmaco giusto, non si intende, a priori, quello che il medico ha prescritto sulla base delle proprie conoscenze e dell'informazione di parte dell'industria, ma quel farmaco che, per la patologia diagnosticata, ha il miglior indice terapeutico documentato dalla letteratura internazionale per mezzo di sperimentazioni controllate su campioni statisticamente significativi.

Si sostiene che il farmacista può e deve essere un informatore indipendente sui farmaci, si sostiene che la pratica quotidiana può e deve essere anche strumento di ricerca. Perché, e

²¹ Già Cosimo I de' Medici aveva stabilito che tutti i medici della Toscana dovessero completare un tirocinio pratico e superare un esame teorico a Santa Maria Nuova per ottenere "la matricola", diploma necessario per esercitare la professione. Non so se tale disposizione valesse anche per gli speciali. Propendo per il sì visto che Cocchi mette la Farmacia tra le «*quattro facoltà più essenziali riguardanti la sanità del corpo umano, insieme con anatomia, chirurgia e la parte curativa della medicina*».

²² TOGNONI G., LAPORTE J.R., *Epidemiologia del Farmaco*, Roma, Il Pensiero scientifico editore, 1984.

²³ DONATI CORI G.C., Intervento in "Farmaci in attesa di giudizio? Firenze, 6 maggio 1973, Sala Cavour". Ordine dei farmacisti della provincia di Firenze.

si capirà con il tempo, è solo con questo tipo di ricerca che possiamo coprire la vasta zona grigia che rimane anche dopo una sperimentazione ben condotta. A Careggi la vecchia direzione lascia il posto a più giovani direttori che comprendono le nuove idee, ed a cui siamo debitori.

La farmacia ospedaliera volta pagina. Era rimasto il settore della professione più conservatore, manteneva gelosamente il ruolo storico di preparatore dei farmaci, e puntava sulla produzione interna per opporsi ad una dimensione di mera distribuzione. Una battaglia perduta in partenza contro la nascente potenza industriale della farmaceutica. Ma forse fu proprio l'aver mantenuto le radici storiche e la propria credibilità professionale a rendere possibile e naturale per i reparti clinici il nuovo ruolo del farmacista. Sono anche gli anni della sempre crescente incidenza dei farmaci sulla spesa ospedaliera, e la classe sanitaria più avveduta spinge per una razionalizzazione del mercato farmaceutico, per distinguere i farmaci che portano un reale beneficio clinico da quegli inutili. L'Istituto Mario Negri guida questa rivoluzione, e tutta la farmacia ospedaliera in Italia lo sostiene in blocco. Escono i primi Prontuari Terapeutici regionali: Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria, Veneto, Marche, Trentino, e tra le prime c'è anche la regione Toscana, spronata dalla stampa del Prontuario Terapeutico Ospedaliero stilato dalla sezione toscana della S.I.F.O. I prontuari sono l'elenco dei farmaci di sicura efficacia, da cui ogni ospedale avrebbe potuto scegliere quelli più idonei per l'uso. Analisi comparate²⁴ dei vari prontuari avrebbero dimostrato un grado di sovrapposizione superiore al 94% smentendo chi paventava 20 regioni con 20 prontuari diversi.

Da allora la farmacia ospedaliera sceglie questa strada principale, e nel corso degli anni modifica il proprio profilo, cambia il focus dell'attività del farmacista: la massima attenzione è sul paziente, non più sul prodotto. E insieme al quadro nazionale, anche le realtà locali si muovono in coerenza. Scrive Umberto Veronesi che, fra la fine dell'800 e l'inizio del '900, quando si affermano i primi farmaci di sintesi, «lo speciale preparatore è ridotto a un ruolo di semplice preparatore di medicine ... È con il grande sviluppo della ricerca farmacologica ... che la figura del farmacista ospedaliero assume una funzione strategica nella gestione sanitaria. Spettano a lui ... la scelta di farmaci di reale efficacia e la capillare informazione dei possibili effetti collaterali, attuando un sistema di farmacovigilanza per il controllo della sicurezza dei farmaci»²⁵.

A Careggi il movimento viene portato avanti dai farmacisti più giovani, quelli che, ultimi arrivati, sono alla distribuzione farmaci, interfaccia tra farmacia e reparti clinici, tra medici e farmacisti e infermieri. Non ricoprono posizioni direttive che possano modificare l'organizzazione, ma gestiscono la prassi quotidiana, ed è questa che si modifica, e il cambiamento avviene lentamente: progressivamente si fa strada questa nuova giovane Farmacia, che dialoga con i medici della stessa generazione, ma non solo. In maniera "informale" si costituisce a Careggi un gruppo interdisciplinare che valuta i nuovi farmaci da accettare in ospedale. È promosso dalla Farmacia e comprende anche i clinici più sensibili

²⁴ MARTINI N., TENDI E., *Confronto aggiornato tra 4 PTOR ed il prontuario della sezione SIFO Toscana*, Boll. SIFO, n. 4, 1997, pp. 271-276.

²⁵ VERONESI U., in V. SIRONI, *Ospedali e Medicamenti. Storia del farmacista ospedaliero*, Bari, Laterza, 2006, prefazione, p. IX.

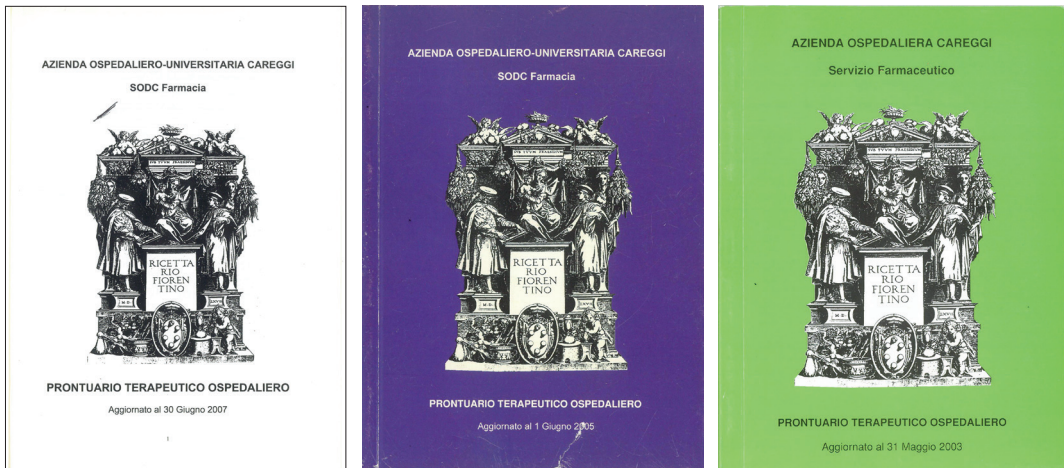


Fig. 7. Prontuari terapeutici annuali dell'Azienda ospedaliera Careggi.

a questa necessità, tra questi, maestri come Alberto Giotti, farmacologo, e Luigi Amaducci, neurologo.

Con gli anni si aggiorneranno, in quest'ottica, anche le attività storiche: si ai laboratori di preparazione, ma si abbandona la produzione di farmaci disponibili in commercio e si privilegiano le preparazioni non altrimenti reperibili, come alcuni "farmaci orfani". Già detto del laboratorio di controllo della produzione interna, per evitare di somministrare farmaci difettosi²⁶. Nei capitolati di acquisto si dà più spazio ai parametri di qualità e sicurezza, come anche Cocchi suggeriva, e si formalizzano i rapporti con i reparti clinici quando la Commissione Terapeutica Ospedaliera (CTO) viene deliberata dall'amministrazione: esamina ed accetta o rifiuta, dopo un serio confronto scientifico, le richieste di inserimento di nuovi farmaci nei prontuari interni, prontuario che la Farmacia stamperà, aggiornerà annualmente e distribuirà ai reparti (figg. 7, 8). Il prontuario interno, la "Farmacopea Ospedaliera" non è più "l'elenco delle specialità medicinali in uso", ma l'elenco dei farmaci con le migliori prove di efficacia per le patologie che l'ospedale tratta. Si rinforza la biblioteca della Farmacia con riviste internazionali e con banche dati autorevoli per poter rispondere a richieste di informazione più complesse. Successivamente si produrrà materiale di informazione, e si invieranno reports mensili ai reparti con una analisi non solo dei consumi, ma anche dell'uso dei farmaci²⁷ (fig. 9).

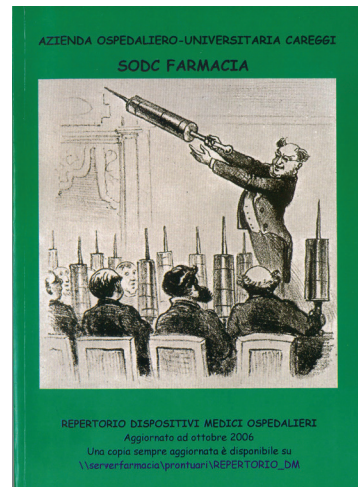


Fig. 8. Repertorio dispositivi medici ospedalieri. Azienda ospedaliero-universitaria Careggi.

²⁶ DONATI CORI G.C., VARINI C., TENDI E., *Le preparazioni di aprotinina in commercio in Italia: confronto critico*, Boll. SIFO, n. 5, 1981, pp. 301-309.

²⁷ Freni Ricerche di Mercato - Firenze, "Il Farmacista Ospedaliero e del SSN" 2003. Studio preparato



Fig. 9. Opuscoli informativi ai reparti.

La Farmacia che abbiamo lasciato ha un ruolo diverso e più completo rispetto a quella trovata. E questa non è la storia della farmacia di Careggi, ma la storia di tutta la Farmacia Ospedaliera, d'Italia e d'Europa. Sono state le idee del tempo, più che le persone, ma abbiamo avuto la fortuna di essere presenti in quegli anni così vivaci. A Careggi la palazzina è stata demolita per far posto ad un enorme edificio anonimo che comprende Reparti medici, Farmacia, Laboratori clinici, in cui c'è meno spazio, e di peggior qualità, perché i locali erano stati costruiti per altri scopi. Non tutti i laboratori precedenti sono stati ricostruiti (Reagenti e Analisi), ma ne sono arrivati di nuovi, adatti a produrre terapie personalizzate per pazienti specifici, come il laboratorio per le terapie oncologiche, collegato con una rete intranet con i reparti di oncologia, dopo un lungo e partecipato confronto scientifico per uniformare agli standard internazionali i protocolli delle diverse forme di tumori. I farmaci in uso vengono selezionati secondo la EBM (Evidence-based Medicine), che viene applicata anche ai dispositivi medici perché l'Ospedale si dota di una Commissione per i Dispositivi medici, deliberata dall'amministrazione, con sede in farmacia, composta sulla falsariga della CTO.

La nuova Agenzia del Farmaco Italiana (AIFA)²⁸ rivoluziona il sistema di autorizzazione delle sperimentazioni dei farmaci, e sostituisce l'unico Comitato Etico, centralizzato, con una rete di Comitati etici locali, basati laddove le sperimentazioni si conducono e la Farmacia è presente *ex officio*. A Careggi, come quasi ovunque, fa parte della segreteria scientifica e contribuisce alla gestione delle sperimentazioni cliniche. Nascono i centri per la Farmacovigilanza, e la farmacia ospedaliera ne ha la responsabilità. L'attenzione al patrimonio, abbandonata la strada dei tagli acritici e degli acquisti al solo minor prezzo, porta alla costruzione del budget per i reparti concordato con gli stessi medici e con l'amministrazione ospedaliera attraverso riunioni in cui la Farmacia e la contabilità analitica portano dati ed analisi di consumo ed uso; e si fa attenzione alla continuità terapeutica quando si apre una sezione dedicata ai pazienti in dimissione, ai quali consegnare le prime dosi della terapia prescritta, e spiegarne l'uso corretto (fig. 10).

Questo farmacista, chiamato a compiti così complessi, aveva bisogno di una più specifica formazione. Nel corso degli anni le legislazioni avevano previsto, già dal 1976, un tirocinio di sei mesi per poter accedere ai concorsi pubblici di assunzione in

per S.I.F.O.

²⁸ Direttore Nello Martini, Farmacista Ospedaliero, già presidente S.I.F.O.

Ospedale, ed una severa abilitazione nazionale per poter dirigere una Farmacia Ospedaliera. Successivamente, e tuttora, condizione necessaria per essere farmacisti d'Ospedale è il diploma quadriennale post lauream della scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera. Scuola aperta su forte pressione dei Farmacisti d'ospedale, la prima scuola a Napoli nel 1978, che prevede la frequenza in una farmacia ospedaliera accreditata. Ovunque, sin dall'apertura della scuola, i Farmacisti d'ospedale partecipano all'insegnamento di molte delle materie professionali. Si raggiunge così anche l'ultimo obiettivo per cui la spezieria di Santa Maria Nuova fu *providamente istituita*: «la più completa istruzione della Gioventù praticante in S. Maria Nuova».



Fig. 10. Pharmaceutical Care. La Farmacia di continuità di Careggi: consegna farmaci ed informazioni sul buon uso ai pazienti in dimissione (V. Sironi, *Ospedali e Medicamenti. Storia del farmacista ospedaliero*, Laterza, 2006).

È andata proprio così? Non ricordo le parole, ma solo il senso, di una riflessione di Tolstoj che in “Guerra e pace”, a proposito di un ufficiale che racconta una battaglia a cui ha preso parte, scrive, più o meno, «come sempre le battaglie che vengono raccontate sono quelle che ciascuno vorrebbe aver combattuto e non quelle che davvero si sono svolte». Ma sono certo di non aver raccontato solo la farmacia che avrei voluto allora. Di sicuro ho parlato di più dei cambiamenti in positivo, di sicuro molti problemi rimanevano; è vero che il quotidiano non cambiava mai, che il tirocinio era mal regolato²⁹, che le richieste di informazioni erano anche frutto di rapporti personali, che la routine era ancora forte, che troppi, anche all'interno, ritenevano che si dovesse pensare a fornire senza problemi quello che si richiedeva, e tanti altri che.... Molte idee dell'epoca sono rimaste indietro, ad esempio l'informazione indipendente che i farmacisti proponevano, e che allora anche l'AIFA sosteneva, si è spuntata contro la forza dell'industria, la distribuzione in dose unitaria, paziente per paziente preparata dalla Farmacia ed inviata già pronta nei reparti, in Italia è fallita. La nostra industria farmaceutica, a differenza della Spagna, del Regno Unito ed in parte di Germania, Olanda e Francia, non ha mai confezionato i farmaci in modo da poterli distribuire in singola dose, e la confezione in Farmacia si è rivelata o troppo costosa se si acquistavano i macchinari adatti, o troppo impegnativa vista la disponibilità di personale nelle Farmacie. Altre idee direi che sono dormienti, ma saranno necessarie, come i farmacisti di reparto, o almeno di Dipartimento.

Ma non si può negare che ci siano stati comunque grandi cambiamenti, che si sono fatti strada lentamente, non immediatamente percettibili giorno dopo giorno, ma ben percepibili ora, a distanza. Cambiamenti che sono stati favoriti anche dall'amministrazione che abbiamo lasciato, che forse non spingeva, ma si è lasciata spingere.

²⁹ CAPANNI, MARCONI E., MARTINI C., *Scopi attuali e prospettive del tirocinio Ospedaliero in Farmacia*, Boll. SIFO, n. 2, 1978. Ivi, DONATI CORI G.C., TENDI E., *Tirocinio pratico Ospedaliero, scopi e prospettive*.

Non so se, a conclusione di questo nostro viaggio, possiamo dare una risposta alla domanda: nell'essere farmacista d'ospedale, nel nostro tempo, rimane qualcosa di quell'antica spezieria?

A me sembra che si sia imboccata la strada per ritornare, per dirla con Antonio Cocchi, ad «uno speciale illuminato» e, più in generale, a riportare la Farmacia tra le «*facoltà appartenenti alla generale professione della medicina*», una professione autonoma, che in particolare si occupa della conoscenza approfondita dei medicinali, della loro composizione, dei loro effetti positivi e negativi, conoscenza costruita sull'analisi dell'esperienza quotidiana, che verifica ed aggiusta la teoria.

La storia della spezieria dell'Arcispedale, il suo passato ed il suo presente raccontano quello che è successo ovunque: l'evoluzione di questa arte, poi professione. Nel contesto favorevole del periodo illuminista abbiamo visto una politica del farmaco, quasi un ente regolatore, che poi scompare. Per questo ci piace pensare che ci sia più distanza tra la nostra Farmacia dei primissimi anni '70 e quella degli anni duemila, piuttosto che tra la farmacia che abbiamo lasciato e l'antica spezieria Lorenese, di cui rimane più di qualcosa nel nostro tempo. Nonostante le enormi differenze con quel lontano passato, verso cui non si possono confrontare né conoscenze e tecnologie, né la vita della società, tuttavia si ritrovano gli stessi obiettivi e lo stesso spirito portati avanti ora dalla Farmacia Clinica e poi dalla Pharmaceutical Care³⁰ che anche noi abbiamo cercato di (in)seguire.

Bibliografia

AA.VV., *Santa Maria nuova in Firenze, memorie testimonianze prospettive. VII centenario della fondazione dell'Ospedale. Atti delle giornate celebrative*, Firenze, Il Fiorino, 1991.

ANDREUCCI O., *Della carità ospitaliera in Toscana. Studi documentati e proposte*, Firenze, Bencini, 1864.

ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA <FIRENZE>, *Nuovo regolamento dei medicinali semplici e composti che si dovranno manipolare e dispensare nella spezieria del Regio Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze...*, nella stamperia di Gio. Battista Stecchi, alla Condotta, 1764.

ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA <FIRENZE>, *Regolamento del Regio Arcispedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, per Gaetano Cambiagi stampatore Granducale, 1783. Archivio di Stato di Firenze, fondo S.M. Nuova, filza 16 1783.

ARCISPEDALE DI SANTA MARIA NUOVA E STABILIMENTI RIUNITI <FIRENZE>, *Regolamento Generale*, Firenze, Tip. Giuntina, 1964.

BALDACCI V. (a cura di), *Le riforme di Pietro Leopoldo e la nascita della Toscana moderna*, Firenze, Mandragora, 2000.

BOCCADORO S., ZANDRI A., *L'opera riformatrice di Piero Leopoldo nell'ordinamento giuridico dell'ospe-*

³⁰ MC LOAD D., *Clinical Pharmacy the Past Present and Future*, American Journal of Hospital Pharmacy, vol. 33, n. 1, 1976. FRANCKE D.E., WHITNEY H.A.K., *Patterns of clinical pharmacy education and practice in the United States*, Drug Intell. Clin Pharm., 10.1976 Sep;10(9):511-21.

- dale di Santa Maria Nuova di Firenze, Firenze, L.S. Olschki, 1989.
- COCCHI A., *Relazione dello spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze, Le lettere, 2000.
- COWEN D.L., HELFAND W.H., *Pharmacy: an illustrated history*, New York, Harry N. Abrams, 1990.
- GRAZIOLI F., *Il centro di documentazione sul Farmaco della farmacia dell'Ospedale infantile di Torino*, Boll. SIFO, n. 1, 1971.
- LANDINI G. (a cura di), *Santa Maria Nuova attraverso i secoli*, Firenze, Polistampa, 2017.
- MARTINI N., *Farmaci tra regole e cultura*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2023.
- OSTINO G., *La farmacia ospedaliera negli Stati Uniti*, Boll. SIFO, n. 2, 1973.
- PASSERINI L., *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, Le Monnier, 1853.
- RAITANO A., *La Farmacia Clinica in Italia, utopia o futuro*, Boll. SIFO, n. 1, 1972.
- ROSSI G., POLESE REMAGGI G., *La spezieria e l'orto botanico, il lavoro, la ricerca e lo studio nella farmacia ospitaliera*, in *Santa Maria nuova in Firenze, memorie testimonianze prospettive. VII centenario della fondazione dell'Ospedale. Atti delle giornate celebrative*, Firenze, Il Fiorino, 1991, pp. 233-239.
- SANFILIPPO L., *Il Farmacista Ospedaliero nel servizio sanitario riformato*, Milano, Mediamix, 1994.
- S.I.F.O., *Documento programmatico per il quadriennio 1976-1979*, Boll. SIFO, n. 3, 1976.
- SIRONI V.A., *Ospedali e Medicamenti. Storia del farmacista ospedaliero*, Bari, Laterza, 2006.
- TENDI E., *Assistenza farmaceutica e farmaci*, in A. SERENI, *L'assistenza sanitaria nel XX secolo: dalle opere pie alle aziende sanitarie*, Firenze, IT.Comm., 2000, pp. 219-235.
- TENDI E., *Il servizio di Farmacia Ospedaliera*, in A. ZAGLIO (coordinatore), *Trattato di legislazione Ospedaliera*, Padova, Piccin, 2009, pp. 754-769.
- ZASA V., *La Spezieria di Santa Maria Nuova*, Macerata, Simple, 2011.

APPENDICI

REGOLAMENTO DEL REGIO ARCISPEDALE DI SANTA MARIA NUOVA DI FIRENZE. MDCCLXXXIII. SEZIONE TERZA. DEL SERVIZIO IMMEDIATO DEGLI INFERMI

Articolo V. Della Spezieria, e suoi impiegati

Questo è un ampio riassunto, commentato, degli articoli del regolamento che riguardano la spezieria. Abbiamo inserito anche molte informazioni e citazioni, prese dalla “Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze”.

L’incipit dell’Articolo V, già riportato, è bello e moderno: dichiara la “mission” che potrebbe ancor oggi ben rappresentare una moderna Farmacia Ospedaliera: offrire un servizio di alta qualità, salvaguardare l’economia dell’Ospedale, istruire gli studenti che frequentano la spezieria.

Vengono poi descritti dettagliatamente i locali: dove si trova, come sono disposte le varie stanze, quale sia la funzione di ciascuna di esse, e si capisce che non sono locali di risulta, ma i locali dedicati sono stati pensati e costruiti appositamente per la farmacia. La spezieria era distribuita su tre piani: piano terra, piano superiore, cantina.

Nella prima stanza del piano terra il Museo delle droghe o “orto secco” dove si conservano, essiccate, le piante medicinali, che sono ordinate secondo la classificazione più aggiornata alle conoscenze del tempo, e un piccolo laboratorio chimico ove tenere le lezioni di farmacia e chimica.

Nella seconda stanza tutti i medicinali già preparati, pronti ad essere personalizzati, per forma farmaceutica e posologia, secondo le prescrizioni mediche. Si precisa che le preparazioni personalizzate dovranno esser fatte “non a capriccio né a occhio”, ma “col riscontro della bilancia”. Queste operazioni erano sotto la diretta supervisione del Soprintendente di Spezieria.

Nella terza stanza una collezione di “semplici”.

Nella quarta il Laboratorio Farmaceutico, “con tutti i comodi e i fornelli occorrenti” per le varie operazioni.

Il Piano superiore è collegato al laboratorio ed è composto da: Magazzino di piante medicinali fresche, con una stufa per il disseccamento delle stesse. Stanze per il Soprintendente, per il Maestro speziale e il Ministro di guardia “con tutti i comodi necessari”. Nel sottosuolo sono conservati tutti gli orci e i contenitori (fiascherie).

La Spezieria viene descritta come «*un geloso e rilevante Dipartimento dell’Arcispedale*», per cui le persone alle quali affidare la direzione e “*la esecuzione*” devono seguire “*determinati sistemi*” che tradurrei in “regole precise”, sia per quanto riguarda la scelta delle persone che per la scelta delle materie prime, la produzione e conservazione dei medicinali.

Deve tenere aggiornato un “*Libro d’entrata*”, un registro, in cui annotare tutti i generi che entrano in farmacia, e deve aggiornare anno per anno un inventario (a generi e valuta) distinguendo quelli che provengono da altri magazzini ospedalieri e quelli che provengono invece dall’esterno, tramite il “*maestro di casa*”. Il personale è diviso in personale direttivo e personale esecutivo.

«La Direzione appartiene principalmente ad un Soprintendente Generale di Spezieria» e ad un Maestro speciale «ambidue già matricolati in Farmacia e forniti della necessaria integrità, fedeltà ed abilità da poter rispondere d'una così gelosa ed interessante incombenza». Entrambi persone di provata onestà, capacità professionale e fedeltà, da intendersi come fedeltà allo Stato, quindi ottimi funzionari.

Nella “relazione” del Cocchi il Soprintendente è scelto per puri meriti professionali; è solo il Maestro che deve possedere anche doti di fedeltà ed essere moralmente ineccepibile, oltre che ottimo professionista. Al tempo di questo regolamento, quarantasei anni dopo, sono entrambi nominati dal Granduca su proposta del commissario pro-tempore ed entrambi debbono possedere qualità morali oltre che eccellente cultura professionale: «L'esecuzione è addossata a cinque Ministri forniti della necessaria abilità nella Farmaceutica professione, ed a tre aiuti eletti dal commissario pro tempore».

Articolo VI. Del Soprintendente della Spezieria e sue incombenze

«Presiederà a questo importante Dipartimento ... persona già matricolata in Farmacia di nota probità e sapere, col titolo di Soprintendente alla Spezieria, e, insieme di lettore di Chimica e Farmacia», nominato dal granduca su proposta del commissario pro tempore. Non abita “in casa”, ma in una propria sede in città ed è tenuto a venire tutti i giorni per le proprie incombenze. È dipendente dell'amministrazione e percepisce uno stipendio per la carica che riveste, ed un extra per la sua attività di docente. Ha molte onerose funzioni, molto dettagliate nel regolamento, sia amministrative che professionali, oltre che organizzative. È di particolare interesse che sia compito del Soprintendente discutere con i medici in caso di prescrizione di dosi di farmaco sospette di essere non consone, e correggerle se del caso.

Il Soprintendente è responsabile dei medicinali e delle attrezzature della spezieria, approva le richieste di acquisto e registra le consegne, deve tenere aggiornato l'inventario di tutto ciò che esiste in Farmacia e degli attrezzi; renderà conto almeno una volta l'anno e più, quando così piaccia al commissario pro-tempore; «riceverà per consegna il peso de' medicinali semplici e preparati esistenti».

In particolare, il regolamento dà indicazioni dettagliate sulla tenuta e consistenza del magazzino dei prodotti di pregio: «trattandosi di generi ricchi come droghe, zuccheri, china ... si guarderà il Soprintendente dal chiederli o nei tempi o nelle dosi che non fanno precisamente di bisogno».

Prepara personalmente «quelle ricette che sotto piccolo volume, possono cagionare gravissimi sconcerti».

Assiste alla consegna dei medicinali ai reparti e verifica che gli inviati dei reparti firmino la ricevuta di consegna.

Assiste poi (giornalmente o secondo le occorrenze) alla preparazione di tutti i medicinali, specialmente quelli di «combinazione, composizione vera e decomposizione». Non sono sicuro di saper ben tradurre i termini, ma la combinazione potrebbe essere il semplice mescolare due ingredienti diversi, la composizione vera una reazione chimica tra molecole, che dia luogo ad una molecola diversa, e la decomposizione la reazione opposta.

Dovrà verificare le scadenze.

Gli è espressamente vietato di vendere i medicinali, semplici o preparati che siano, e

nemmeno potrà usare il laboratorio per esigenze personali o comunque non dell'ospedale. Viene quindi accolta "la questione morale" posta dal Cocchi, che aveva giudicato indecoroso tal mercimonio.

Dovrà mostrare ai curanti i semplici e i preparati, e, su autorizzazione del commissario, consentirà che i curanti assistano alla preparazione dei medicamenti.

Stilerà i turni di guardia, d'accordo con lo speciale (il maestro?) in modo tale *«che non manchi mai lo Spedale in alcun tempo, né per alcuna ragione di chi, ad ogni richiesta somministrare possa i medicamenti occorrenti»*. E qui sembra chiaro che la dispensazione sia compito della spezieria, mentre poco più sopra si diceva che *«assiste alla consegna dei medicamenti ai reparti»*.

Infine, *«qualora alterate gli sembrassero le dosi de' medicamenti prescritti da' curanti, procurerà chiarirne, in prima dimandandone le ragioni al medico praticante ... e nel caso consultandone per la correzione il medico astante di guardia, con render conto delle omissioni e trascuratezza su ciò recidive de' detti praticanti al Soprintendente delle infermerie e talora anche al commissario pro tempore»*. Cioè, se c'è il dubbio che le dosi siano errate, sentire il medico ed eventualmente correggere. Se poi tale errore fosse frutto di omissioni o trascuratezze attribuibili ai prescrittori, o ai trascrittori, informare i soprintendenti delle infermerie o anche il commissario pro tempore se ciò si dovesse ripetere.

Avrà cura che *«lo Speciale sia obbedito dai Ministri, e questi assistiti dagli aiutanti e che il tutto passi con buona armonia e con la giusta autorità e subordinazione rispettiva ... e che si usino maniere proprie nel comandare, e puntualità e sollecitudine nell'eseguire quanto occorre»*. Una esortazione valida per tutti i tempi e in tutte le situazioni in cui vi siano competenze professionali che comunque necessitano di validi coadiutori.

Dovrà regolare la presenza in farmacia dei praticanti Speciali, Medici e Chirurghi, affinché *«addestrar si possino nello sfogliar i libri delle ricette, e dar forma ai medicamenti»*.

Come "lettore" dovrà tenere, da novembre fino a tutto luglio, due lezioni settimanali nella prima stanza del piano terra, il Museo o nel Laboratorio piccolo, annesso, *«o nella pubblica scuola quando cadano le lezioni in cattedra e le occasioni dello scrivere per i giovani studenti»*. Nel regolamento si specifica poi anche il programma di tali lezioni: "materia medica", antenata della farmacologia, e *«le farmaceutiche operazioni con chimica connessione»*.

Articolo VII. Del Maestro speciale

Anche il Maestro speciale è matricolato in Farmacia, è nominato dal Granduca su proposta del commissario pro tempore, e *«fornito della necessaria onestà e probità»*. Dovrà aiutare il Soprintendente *«in tutte le incombenze, essendo esso responsabile specialmente dell'esatta spedizione delle ricette ... dispensazione de' medicamenti, riscontro de' medesimi e retta amministrazione de' generi semplici e de' preparati»*. È il vice direttore, figura assente ai nostri tempi. Ha la stessa formazione scientifica del Soprintendente, esperienza di lavoro, e le stesse qualità professionali e morali. Non abita "in casa" e, come il Soprintendente, viene giornalmente alle sue incombenze. È dipendente stipendiato dall'amministrazione.

Da lui dipendono i cinque ministri e i tre aiutanti, e risponde al Soprintendente del loro comportamento nei servizi affidati. In particolare, cura il rispetto del sistema delle guardie:

gli orari di entrata mattina e sera, della pausa pranzo e del “ritiro notturno per il riposo”. All’arrivo in Farmacia dei medici curanti controlla che i ministri consegnino i *«libri con penna e calamaro»*, tramite *«il caporale di Banco*, a chi spetta de’ medici praticanti o giovani studenti di chirurgia della classe degli assistenti nelle guardie per scritturarvi le dettate ricette al letto degli infermi, invigilando che subito dopo (quando hanno finito di scrivere le ricette) ne facciano il dovuto ritiro per copiarle».

In generale è responsabile che, in tutte le circostanze, le operazioni previste, sia proprie della spezieria, sia legate alle lezioni agli studenti, si possano svolgere senza problemi dovuti o al ritardo di qualcuno del personale, o alla mancanza di qualche ingrediente o attrezzo necessario. Dovrà verificare di aver sempre scorte sufficienti per le preparazioni, in modo da non doversi poi assentare dalla farmacia per rifornirsi. In caso di assenza del sovrintendente potrà firmare le polizze di richiesta dei generi necessari alla farmacia.

Cura che la consegna dei medicamenti si esegua prima che i ministri vadano a pranzo, controlla che vi sia tutto l’occorrente per la preparazione dei farmaci e per le lezioni. Sarà inoltre ritenuto responsabile del corretto comportamento dei ministri e degli aiutanti.

Articolo VIII. Del primo Ministro di Spezieria e sue incombenze

«È abilitato, per matricola, all’esercizio di tal professione» e sostituisce il Maestro speziale in sua assenza. È responsabile degli altri Ministri e degli aiuti, e deve riferire al Maestro, al Soprintendente e, in caso di necessità, anche ai superiori; *«sarà responsabile e colpevole se trascurasse di fare i debiti ricordi al Soprintendente, al Maestro speciale ed al Superiore ancora, in caso urgente»*.

È anch’egli pagato dall’amministrazione, ma abita “in casa”.

È inserito nel sistema delle guardie, è responsabile dei recipienti *«bocce, fiaschi e altro niuno eccettuato, sia di vetro che di altra materia»*. Controlla il lavaggio dei recipienti di vetro, controlla che *“lo scaffale di guardia”*, evidentemente il mobile dove si conservano i medicamenti da consegnare per urgenza, sia rifornito dei medicamenti previsti, *«sarà cura del detto Primo di cerzionarsi in che stato si trova lo scaffale di guardia»*. Si occupa anche dell’approvvigionamento di generi non di particolare pregio necessari nella spezieria: la midolla di pane, il latte (per l’impiastro di pane e quello di latte), il siero etc; consegna le tabelle del vitto, consegna le ordinazioni ai chirurghi, i bagni; chiede al Maestro speciale *«i medicamenti semplici che devono essere pestati»* e dato che gli aiuti devono pulire la spezieria e accendere il fuoco nel fornello delle decozioni, vigilerà che tutti, compreso chi di guardia, e lui stesso durante il proprio di turno, siano presenti ed assistano alle varie decozioni.

Articolo IX. Del Ministro di Spezieria di guardia e sue incombenze

Uno dei cinque ministri, a turno, “monta” di guardia alle dieci di sera e non potrà *«coricarsi nel letto prima che gl’infermieri ed il medico astante non abbiano fatta la rivista per gli Spedali, e non ricuserà di alzarsi la notte ad ogni chiamata di ciascheduno di essi per eseguire quanto occorre»*. Riceve le istruzioni dal collega che “smonta” a quell’ora. Pernotta nella camera di spezieria. *«Al far del giorno s’alzerà dal letto per passare al se-*

guito in cucina a fare i soliti decotti, empiastri di pane, e latte, e qualunque altra cosa, che magistralmente gli venisse ordinata». Completa eventuali preparazioni iniziate il giorno precedente. Suo compito è il dispensare questi medicinali per lo spedale degli uomini «*a ciaschedun letto secondo i numeri ed i nomi apposti la mattina all'alba e il dopo pranzo e il consegnarli tutti insieme la sera allo spedale delle donne, da dispensarsi dalle monache».* Quando i libri ritornano in farmacia li passerà al Ministro di spezieria a cui si spetta. «*Quindi attenderà a quell'incombenze che gli saranno addossate dal Soprintendente secondo il rispettivo suo dipartimento».* Sbrigate queste incombenze ha due ore per il pranzo, e poi ritorna a finire le faccende. Deve essere assolutamente presente in farmacia fino alle dieci di sera, ora del cambio di guardia. Al collega dovrà passare le chiavi della spezieria, della camera e dello scaffale di guardia, e dovrà metterlo al corrente se vi siano preparazioni da completare o altre da spedire prontamente. È dipendente stipendiato dell'amministrazione.

Articolo X. Dei Ministri di Spezieria in generale

I Ministri sono in tutto cinque ed osservano un turno per cui uno di loro effettua "la guardia" e gli altri si occupano dei compiti propri del loro ruolo. Sono Speciali "matricolati", vivono in casa, cioè nell'edificio dell'Ospedale, dove hanno un armadio personale con le loro lenzuola, come divisa portano una sopravveste di color bigio, ed un grembiule di proprietà dell'ospedale, che verranno cambiati al bisogno. Debbono mantenere pulita "il più possibile" la Spezieria, da cui non si possono assentare «*anche in ore sfaccendate ... senza espressa licenza del Soprintendente o del Maestro».*

Sono dipendenti pagati dall'amministrazione. Non è specificato come siano assunti, ma è più che probabile che siano stati "studenti" di spezieria dell'Ospedale.

Ciascuno dei Ministri è assegnato ad un dipartimento specifico. Tutti e cinque, quindi guardia compresa, si ritrovano la mattina "*di buonissim'ora*" per ricevere il latte e il siero e per effettuare le giornaliere incombenze, che, come abbiamo visto, sono la consegna dei libri ai medici, e successivamente il ritiro dei rispettivi libri per copiare le ricette.

La copia deve esser fatta in maniera conforme alle regole stabilite: si deve copiare su pezzi di carta di grandezza determinata, non quadrati; tutte le ricette devono essere numerate. Il numero deve esser preceduto da una N se destinate allo spedale delle donne; le ricette relative a "*pillolami*" devono esser scritte per la parte stretta e per la parte lunga per tutte le altre. Per individuare l'orario di assunzione dei medicinali, le ricette per i farmaci da prendersi il mattino successivo saranno riempite in basso a destra, e si metterà il numero a sinistra.

L'indicazione è rivolta non tanto al paziente, quanto piuttosto all'operatore che eseguirà la preparazione. In questo modo in Farmacia si possono ben distinguere e separare le ricette, quelle da farsi subito e quelle successive. Oltre a queste indicazioni, sulla ricetta sarà indicato anche il reparto (infermeria) e il numero del letto. Oltre che per il tempo di esecuzione ed assunzione, in farmacia le ricette copiate sono suddivise per tipo di forma farmaceutica: medicinali solidi, medicinali liquidi, paste (liquidi-solidi), allo scopo di consegnarle ai ministri dedicati alla preparazione di quelle forme, cioè tutti salvo quello di guardia; i solidi e le paste vengono preparati in locali appositi e separati, e se ne occupano tre ministri, e il quarto si occuperà dei liquidi, «*siccome è duopo che ciascuno di loro resti*

abilitato in tutte le preparazioni, i ministri non potranno preparare le medesime tipologie per più di una settimana». Dovranno inoltre, sempre secondo un turno, vigilare sulla pulizia del laboratorio e dei recipienti «che non conservino il menomo odore cattivo e nauseante». Il regolamento specifica poi che «sopra ciascheduno di questi recipienti volta per volta che saranno ripieni si apporrà la poliza che schiarisca, dove, come e chi dovrà prendere degli infermi o inferme tali medicamenti».

Preparati che siano tutti i medicamenti, gli stessi ministri divideranno i medicamenti delle due infermerie (sia degli uomini che delle donne), in quartieri (reparti) *«distribuenti sopra i vassoi che indicano il nome di ciascheduno particolarmente»*. Fatto questo, prima di procedere alla consegna si attende il riscontro da parte del Soprintendente, o del Maestro o altri cui spetta. Dopodiché i ministri rimettono in ordine i “vasellami ed altro”, e poi possono andare a pranzo, col permesso dei superiori. Torneranno in Farmacia all’orario stabilito.

Articolo XI. Degli aiuti di Spezieria

I tre serventi, o aiuti, dipendono in primo luogo dal commissario e, dopo di lui, direttamente dal Soprintendente della Spezieria. Non si chiarisce il perché. Non sono speciali, non si occupano di questioni professionali, ma di attività di supporto: pulizia degli ambienti, dei vasellami, trasporto dei medicamenti. Possono espletare anche mansioni che *«necessitano di qualche cognizione»*, a giudizio del Soprintendente. In questo caso il primo dei serventi darà (somministrerà) i clisteri ai malati, secondo le prescrizioni dei medici e secondo le regole e istruzioni del Soprintendente o del Maestro.

Il primo aiuto deve compiere questa incombenza *«colla possibile modestia, proprietà, diligenza e disinteresse, coll’esserli severamente proibito di percepire alcuna mercede, mancia o regalo da’ rispettivi Malati per tal dipendenza»*. Abita in ospedale, e lì dorme *«per esser pronto alle rispettive occorrenze della Spezieria»*. La frase continua così *«ritirando da questa cassa una mensual provvisione a contanti, oltre al vitto solito de’ Serventi dello Spedale, gabbanella e tornata di Casa»*. Quindi il primo servente è dipendente dall’amministrazione, ma il suo stipendio è a carico del budget della Farmacia, e allo stesso tempo è scelto dal commissario. Per cui si può ipotizzare che la sua fedeltà sia in primo luogo rivolta allo stesso commissario, ed in secondo luogo alla direzione della Spezieria.

Indossa una “gabbanella”, una veste grigia, termine ancor oggi usato in Toscana, e nel ’70 in ospedale. Gli altri due aiuti si occupano per di più della pulizia e della distribuzione dei medicamenti, dei latti e dei sieri alle rispettive infermerie. Sono obbligati a trattenersi in farmacia a tutte *«l’ore preferite del giorno»*, e non potranno assentarsi senza il permesso del Maestro speciale e del Soprintendente, e senza aver dato loro un recapito per sapere dove trovarli in caso di bisogno. Hanno uno stipendio mensile in contanti e una sopravveste, senz’altro vestiario, vitto, etc.

REGOLAMENTO SUL SERVIZIO SANITARIO DEL R. ARCISPEDALE DI S. M. NUOVA E STABILIMENTI RIUNITI DI FIRENZE - 1913

Il regolamento del 1913 è molto indicativo della funzione del Farmacista d'Ospedale: è più chimico che sanitario, la direzione deve avere una laurea in chimica e farmacia, o laurea in chimica e diploma di farmacia, e la laurea non è necessaria per i collaboratori; d'altra parte solo da poco è necessario avere una laurea per esser titolare di una Farmacia aperta al pubblico. Il Direttore, come il maestro degli speciali del '700, controlla *«l'accurata preparazione dei medicinali e la loro regolare e sollecita distribuzione nelle infermerie»* ma anche *«che il servizio della Farmacia e laboratorio di S. M. Nuova per il pubblico sia effettuato colla massima regolarità e precisione»*, quindi le due Farmacie dell'Arcispedale, l'interna e l'esterna, sono collegate. Non lo saranno più nel 1968.

È incentivata la vendita al pubblico dei farmaci prodotti, tant'è che i farmacisti percepiscono una percentuale sull'importo dei farmaci venduti: *«spetterà al personale una percentuale sugli utili netti nella misura ...»*. Siamo lontani dal divieto di "esercitare tale mercimonio" che il Cocchi propone. Si dà grande rilevanza all'amministrazione del patrimonio, garantita da una cauzione di £ 5000 per il direttore, ed a scalare fino a £ 300 per i collaboratori. Il direttore deve fornire capitolati che uniscano al prezzo conveniente una opportuna qualità, e si devono effettuare analisi per verificare se la qualità è consona.

Articoli relativi alla Farmacia. Servizio farmaceutico

Nomina, attribuzioni e trattamento del Personale dei Farmacisti.

Art. 28. - La Farmacia ed i Laboratori farmaceutici dell'Amministrazione Ospitaliera sono esercitati direttamente e al loro funzionamento è provveduto a mezzo del personale dei farmacisti indicato nella tabella B1 del presente Regolamento. La Farmacia e il Laboratorio di S. Maria Nuova possono anche, finché piaccia all'Amministrazione Ospitaliera, continuare ad essere adibiti per il servizio al pubblico per mezzo del personale di ruolo od anche con apposito personale secondo speciali norme interne.

Art. 29. - Il Direttore ed il Vice Direttore di Farmacia devono essere forniti della Laurea in Chimica e Farmacia o della Laurea in Chimica e del diploma di Farmacista; essi sono nominati dal Consiglio d'Amministrazione previo concorso pubblico per titoli ed esame, su parere di apposita Commissione tecnica scelta dal Consiglio suddetto e presieduta dal Direttore Generale. La nomina definitiva sarà subordinata ad un anno di prova.

Art. 30. - I Farmacisti saranno nominati previo concorso per titoli o per titoli ed esame su parere di una Commissione tecnica nominata dal Consiglio d'Amministrazione della quale farà parte il Direttore di Farmacia e che sarà presieduta dal Direttore Generale. Saranno ammessi al concorso soltanto coloro che abbiano almeno un anno di esercizio pratico. La nomina definitiva sarà subordinata a due anni di prova.

Art. 31. - Vi sono due classi di Farmacisti e le promozioni da una all'altra classe saranno fatte tenendo conto dell'anzianità e dei meriti, per il giudizio dei quali è in facoltà del Consiglio di Amministrazione di richiedere una prova di esame.

Art. 32. - Oltre che al Direttore di Farmacia, spetta anche al Direttore Generale, col concorso degli Incaricati delle Direzioni Sanitarie, la vigilanza disciplinare sul regolare

adempimento da parte del personale dei Farmacisti di tutti gli obblighi del loro ufficio; verificandosi delle irregolarità saranno proposti al Consiglio d'Amministrazione gli opportuni provvedimenti.

Art. 33. - Il Direttore della Farmacia curerà il buon andamento e la disciplina delle Farmacie dei diversi Ospedali dipendenti da quest'Amministrazione, sorveglierà l'accurata preparazione dei medicinali e la loro regolare e sollecita distribuzione nelle infermerie, e curerà inoltre che il servizio della Farmacia e laboratorio di S. M. Nuova per il pubblico sia effettuato colla massima regolarità e precisione.

Art. 34. - Il Direttore della Farmacia preparerà e sottoporrà all'approvazione del Direttore Generale i capitolati di oneri per la fornitura dei medicinali da effettuarsi per mezzo di appalto o ad economia, onde si raggiunga il doppio scopo di ottenere la buona qualità ed il prezzo più conveniente. Egli dovrà accertarsi, con le opportune analisi, della bontà dei medicinali e generi forniti e dovrà sorvegliare tutti gli acquisti ed i consumi e rivedere le note dei fornitori per controllarne i prezzi. È responsabile di tutto quanto si trova nella farmacia, nei magazzini e locali annessi, e perciò dovrà vigilare sulla buona conservazione di tali generi ed impedire che ne venga fatto indebito uso. Quando gli avvenga di constatare che in alcuna delle sezioni Ospitaliere si verifichino eccessivi consumi ne informerà la Direzione Sanitaria per provvedimenti del caso.

Vigilerà perché il personale alla sua dipendenza adempia sempre al proprio dovere, e di ogni mancanza riferirà alla Direzione Sanitaria facendo le proposte per i provvedimenti opportuni. È pure obbligo del Direttore di Farmacia di eseguire le analisi occorrenti per accertare che i generi diversi forniti o proposti per fornitura all'Amministrazione Ospitaliera corrispondano alle condizioni dei capitolati ed egualmente di procedere alle opportune analisi per verificare la buona qualità e conservazione di ogni genere di consumo. Il Direttore di Farmacia dovrà dare una cauzione di Lire Cinquemila.

Art. 35. - Il Vice-Direttore della Farmacia ha la diretta sorveglianza, custodia e responsabilità del relativo magazzino, coadiuva il Direttore nelle sue attribuzioni e lo sostituisce nelle assenze; dovrà dare una cauzione di Lire Duemila.

Art. 36. - I Farmacisti attendono al servizio di preparazione e distribuzione dei medicinali e di ogni altro genere, adempiono a turno le guardie di notte nella Farmacia sia per i servizi interni che per la vendita al pubblico. Tanto il Vice-Direttore che tutti i Farmacisti adempiono inoltre a quegli speciali incarichi che dal Direttore della Farmacia sono loro affidati e ne assumono la relativa responsabilità. Anche i Farmacisti dovranno dare una cauzione da Lire Trecento a Lire Cinquecento, come sarà stabilito caso per caso dal Consiglio d'Amministrazione.

Art. 37. - Quando al personale di ruolo sia affidato totalmente o parzialmente il servizio della Farmacia per il pubblico, spetterà al personale stesso una percentuale sugli utili netti nella misura del 30% fino a che detti utili non superino le Lire Diecimila, del 20% dalle Dieci alle Ventimila Lire e del 15% al di là di detta cifra. Di tale percentuale spetterà 1/5 al Direttore di Farmacia, 2/5 al Vice-Direttore e ai due Farmacisti del servizio interno, 2/5 ai Farmacisti interni che attendono al servizio notturno.

Art. 38. - I Farmacisti godranno degli aumenti triennali di 1/15 sui loro assegni come è stabilito nel Regolamento Amministrativo approvato dall'Autorità Tutoria il 7 Aprile 1908. I Farmacisti che erano in servizio al 1° Gennaio 1908 godranno del trattamento di riposo

colle modalità, limitazioni e condizioni, anche per ciò che riguarda i rilasci sui loro assegni, stabiliti per gli Impiegati Amministrativi dagli Articoli 23 e seguenti del sopracitato regolamento; quelli assunti in servizio dopo il 1° Gennaio 1908, salvi i diritti che potessero aver quesito, saranno iscritti alla Cassa di Previdenza degli Impiegati delle Opere Pie a norma della Legge 19 Maggio 1907 N. 270.

Art. 39. - Se per future disposizioni, che modificassero il presente regolamento, si verificasse l'abbandono dell'esercizio diretto della Farmacia, e conseguentemente avvenisse il licenziamento del relativo personale, i Farmacisti che a norma dell'articolo precedente hanno diritto a pensione, saranno pensionati se avranno gli anni di servizio a ciò necessari, e quelli iscritti alla Cassa di Previdenza avranno il trattamento stabilito dalla relativa Legge, ed ove non avessero maturato il diritto a pensione o ad alcuna indennità da parte della Cassa di Previdenza, riceveranno tante mesate dello stipendio in corso quanti fossero gli anni del servizio prestato e più avranno un anno di disponibilità con una quota di stipendio in conformità di quanto è disposto per gli Impiegati dello Stato dall'Articolo 6 della Legge 11 Ottobre 1863.

Art. 40. - Oltre ai permessi ordinari ai Farmacisti possono essere accordati dal Direttore di Farmacia permessi straordinari non superiori a tre giorni, e dal Consiglio d'Amministrazione permessi straordinari per maggior tempo ma con perdita di stipendio, gli uni e gli altri subordinatamente alle esigenze di servizio.

Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1631 - Normativa

Il decreto del '38 prende atto della realtà esistente, e non porta alcuna modifica. Il farmacista è sempre più un chimico specialista, anche se sempre inserito nei ruoli sanitari. Nei laboratori delle farmacie vengono eseguite le analisi di controllo dei medicinali e le analisi tossicologiche, di bromatologia e di merceologia inerenti al servizio ospedaliero.

Regolamento 1964 Careggi

Nelle farmacie si devono preparare le soluzioni titolate, le sostanze coloranti ed i reattivi per le ricerche e le analisi, occorrenti per l'ospedale. Le "Attribuzioni e doveri particolari" (regolamento, parte Quarta) del personale di Farmacia sono elencate al Titolo III, insieme a quelle del personale non medico di laboratorio (Chimici e Biologi). Il Direttore ha funzioni omnicomprendenti tipicamente dirigenziali: risponde del buon andamento, ha rapporti con la Direzione Generale, è il formale responsabile degli acquisti, vigila sul personale; ha anche funzioni professionali: esegue le analisi «per accertare che i generi ... corrispondano ai capitoli ... e le analisi per accertare la buona qualità e la conservazione di ogni genere di consumo...», si occupa degli stupefacenti, si rapporta con clinici e primari per il buon funzionamento dell'assistenza farmaceutica e collabora con loro per la messa a punto di medicinali realizzabili in farmacia e indispensabili alla cura, e con loro compila ed aggiorna la farmacopea ospedaliera, ed anche funzioni professionali orientate ad incrementare le entrate dell'ente: produzione di farmaci anche per altri ospedali. In farmacia è dislocato un "ufficio contabilità della Farmacia Interna" (capo 8°, art. 231, 232). Tra i benefit, come si direbbe oggi, o le "rigaglie", a dirla come nel '700, i farmacisti, come i medici e i dirigenti

amministrativi, godono di benefici importanti: saranno curati in prima classe e gratuitamente (tit. II Doveri e Responsabilità e Diritti CAP 6° ART. 103).

Enrico Tendi

Farmacista ospedaliero
Specialista in farmacologia
enricotendi@gmail.com

FROM APOTHECARY TO CLINICAL PHARMACY THE EVOLUTION OF HOSPITAL PHARMACY AS WITNESSED BY CAREGGI

Abstract

We describe both the structure of the Careggi Pharmacy of the Arcispedale di Santa Maria Nuova in Florence, erected in 1934 and later demolished in 1997. This account covers the organization and professional practices from 1970 to the beginning of 2010. We argue that over these forty years, the role of a hospital pharmacist has undergone a complete transformation. This transformation is attributed not only to the scientific progress in pharmaceutical technology, pharmacology, and medicine but also, more significantly, to a substantial shift in the professional focus of hospital pharmacists – transitioning from the drug to the patient. We narrate the inception of this new Clinical Pharmacy as observed by Careggi. However, Santa Maria Nuova stands out as the oldest among all still-functioning hospitals, with its apothecary dating back to its inception, at least from 1376, and likely even earlier. Numerous documents attest to this longstanding history of apothecary activity. Based on these documents, we argue that, in Tuscany, the apothecary at S.M. Nuova hospital was more akin, in terms of theoretical framework and professional interest, to the emerging pharmacy of the late 1900s than the pharmacy of the early 1970s.

