



**Accademia Italiana di Storia della Farmacia - 64° Congresso Nazionale  
sul tema “Musei farmaceutici e di arte sanitaria: la storia sussurrata dai testimoni del tempo”**

Università degli Studi - Complesso Santa Maria delle Grazie - Ferrara, 20 / 21 settembre 2014

**COMUNICAZIONE DELL'ACCADEMICO EFFETTIVO RAIMONDO VILLANO  
(21 settembre)**

**Musei e raccolte di Farmacia: un'eco del passato  
coesistente catalisi nel presente per un adeguato riscatto evolutivo in futuro**

**Obiettivi del Congresso**

- *Portare a conoscenza l'esistenza di tali musei evidenziandone soprattutto peculiarità, percorso evolutivo, strategie organizzative, didattiche e di visibilità, messe in atto per ampliare la fruizione dei loro beni inestimabili da parte del pubblico, dei ricercatori, degli studiosi;*
- *Condividere e pianificare, anche alla luce di strategie suggerite da economisti del settore, un modello collaborativo tra le varie realtà museali italiane e porre le basi per estenderlo a livello internazionale.*

Con piacere saluto i presenti e ringrazio Presidente e Comitato scientifico per l'invito: è un onore dare qui il mio contributo di pensiero. Illustro la sintesi di un mio lavoro, che depositerò, di circa 50 cartelle: la prima parte è descrittiva (una ricognizione su decine di farmacie, musei e biblioteche di storia della farmacia con descrizione di peculiarità e organizzazione); la seconda parte è di analisi e si origina dai miei libri “Meridiani farmaceutici tra etica laica e morale cattolica” del 2007 (apprezzato da: Capo dello Stato, Santo Padre e Presidente Fofi) e “Tempo scolpito nel silenzio dell'eternità. Riflessioni sull'indagine diacronica per la memoria dell'homo faber” presentato nel 2010 a Roma sotto l'Alto patronato del Ministero dei Beni Culturali. **1.** Di musei si è già detto e ne cito solo alcuni: **Betti**, del 1709 con armadi di lacca e oro; **Eremo a Camaldoli** del 1048, con arredi del XVI sec. e albarelli con intatte preparazioni; **Ospedale S. Servolo** a Venezia, nel '700 ‘spezieria pubblica di forti e milizie’; **Ospedale Incurabili** a Napoli del 1549, oggi di superba eleganza barocca del '700. **Regia Schiapparelli**, frequentata da Cavour e Crispi e nel ‘*Libro d'Onore Città di Torino*’; **S. Martino** a Napoli, fondata nel 1325 dai d'Angiò, con affreschi del '600. Tra **raccolte e piccoli musei** cito: **Corvi** a Piacenza, con i tanti oggetti in solaio, 30 imbusti (cilindrici, per occupare meno spazio) in fori sul tavolo; il letto con maschera antigas d'epoca bellica; **Beccarelli** a Varedo, in cui spiccano un manoscritto in pergamena del '500, erbari (uno raro a incunaboli del 1491, uno superbo del '700), vasi (uno del '700 veneto, con scritte anche arabe); **Picciola 1799-1999** a Trieste, di Giorgio du Ban con consulenza scenografica di Pericin. **Brixen/Bressanone**, opera del 2003 di medici, farmacisti storici ed economisti del sodalizio ‘Recipe’ e dal 2006 medaglia Valentin della Società Tedesca di Storia della Farmacia. Tra i **musei maggiori** cito: **Storia Arte Sanitaria** a S. Spirito in Sassia a Roma, del 1920, di ca 850 mq; **Storia Medicina** all'Università di Roma, del 1937, didattico-documentario interattivo in ricostruzioni d'ambiente per tot. 600 mq più giardino; **Nobile Collegio Chimico Farmaceutico** nel tempio del II secolo a Roma Fori Imperiali: ha visto scorrere la Storia, l'ha assorbita e ne è impregnato; dono del Papa nel 1429 all'Università degli Speciali, oggi Ente Morale e Chiesa dei Farmacisti. Tra le **biblioteche** cito: **Mai** a Bergamo, con incunaboli, cinquecentine, tomi di Plinio, Dioscoride, Mesué, la rara *Pharmacopea* di Bergamo; **Guareschi** a Torino, con periodici d'interesse storico e i Chemical Abstracts dal 1907, rassegna di livello mondiale. **2. Senso della storia.** Il passato è sia

nostro padre che nostro figlio, e non ci si può sottrarre; accettarne il silenzio ci pone sotto silenzio; esso è la migliore invenzione del futuro e interrogarlo è bisogno di più precise diagnosi; ricostruirlo rafforza la coscienza dell'eredità dai padri. Ma cosa ricordare e quanto la memoria condivisa rafforza l'identità di gruppo? Per taluni solo le relazioni di appartenenza a una nazione si fondano su memoria comune, intesa come attrazione etnica dell'etica; io ammetto, invece, analogie di fattori tra storia di una nazione e di una professione istituzionalizzata da corporazioni, ora come in passato. Da inizio '900 Storia di Scienza e Sanità sono aperte alla Storia sociale; la farmacia oltre ad area tecnico-scientifica di più discipline è professione con importanti valenze sociali di relazione tra malattia e viventi: centro del suo senso sono cura, medicamento e prevenzione. Quindi, oggetto della sua storia è anche il farmaco come relazione uomo-malattia-cura, ambito in cui la farmacia è importante oggi come in passato. Le aree di storia della farmacia sono scientifica ed economico-sociale e l'indirizzo è la sintesi di tali prospettive. Inoltre, l'**etica** tratta dalla storia può completare un'etica accademica del farmacista; i suoi processi formano o rafforzano una **eticità professionale**, importante nella società dove la libertà passa da astratta espressione individuale ad universalità concreta. In tale sistema, l'eticità può essere hegeliano terzo momento di 'spirito oggettivo', dopo il 'diritto astratto' e la 'moralità'. Compito di superare atomismo e antagonismo sociali è anche delle istituzioni corporative (il cui senso razionale è nel ruolo di 'mediatori' fra Stato e individui): esse, per la Storia professionale, dovrebbero riferirsi a esperti di settore. Il Congresso internazionale di Storia del 1985 a Granada ha ben esaminato la Storia di Farmacia come disciplina accademica e il mio lavoro ne riporta la mozione. **3. Problematiche museali.** L'Italia, a differenza di altri Paesi, non ha un Museo nazionale di Farmacia ma decine di raccolte anche antiche e belle, in luoghi di contemplazione e piacere intellettuale, spesso farmacie e monasteri rinascimentali. Il modello di museo moderno, quale luogo di conoscenza e studio del passato, è interpretato da collezioni private e raccolte di università. Ma sono molti i casi di grave insufficienza, inaccessibilità al pubblico, minimi e insoddisfacenti servizi, carenti risorse, gestioni sotto i livelli di sussistenza o a rischio di perdite. La causa è un ritardo culturale foriero di **equivoci** determinanti: 1) Se almeno una quota significativa di persone non percepisce il valore del patrimonio, mancano i presupposti per assicurarne la tutela e ciò induce a trattare i consumi culturali come beni per pochi, che li usano come status symbol. 2) Le strategie gestionali non devono basare il concetto di cultura su un canone estetico che riduce a formalità il materiale esposto con l'illusione che l'attrattività consista solo nella qualità degli oggetti. Inoltre, non si deve dare spettacolo per intrattenere né svalutarsi in perdenti competizioni con i grandi musei. 3) Il piccolo museo non deve illudersi che il suo target sia chi si adatta alla sua offerta ma deve produrre contenuti per un pubblico ampio e sviluppare servizi e cultura d'impresa. Quindi, non si deve mai organizzare a museo semplici e inerti raccolte. L'assenza di gestioni efficienti genera carenza di valore e spesso pregiudica persino il valore già acquisito. Il museo di Storia Sanitaria non è solo per cultori, esperti, appassionati; il pubblico è vario per età, istruzione, ecc. e vuole coinvolgimento nella materia esposta con un sistema di relazioni per essere: inquadrato nei temi, informato e collegato ad altre discipline e a ricadute nella vita reale. Il museo di Storia sanitaria, rispetto ad altri, esalta il coinvolgimento perché oggetto d'attenzione è la realtà corporea stessa del visitatore, il suo quotidiano e immediato circondario per cui si deve esprimere un'efficacia comunicativa e la

massima sollecitazione sensoriale e attenzione in un tessuto di implicazioni umane, sociali, territoriali. I sistemi di **interattività** sono fondamentali, creando un ambiente percettivo e psicologico in cui l'esperienza è simile alla multi direzionalità delle vicende umane. Per **realizzare o rilanciare un piccolo museo** occorrono stabilità strutturale e gestionale, piano strategico, un gruppo di lavoro e coinvolgere almeno i locali municipio, azienda turistica, volontari, esperti: ciò giova alla riconoscibilità e al reperimento di contributi. È utile un'**aula didattica** e un **comitato tecnico-scientifico** per: contatti e attività con realtà affini; valorizzare il patrimonio; eventi e progetti d'ampio interesse; avvicinare i locali abitanti o i professionisti, ecc. La **tecnologia**, poi, offre molti servizi, ad es.: video, grafici, virtuali; consultazione di testi non accessibili. Comunicare a distanza fa sentire per neutralità locativa in spazio diverso dal reale: si può stare in periferia con illusione di essere in un museo. I media generano coesione di spazio sociale e l'utenza aggregata crea identificazione collettiva, più sentita se si risponde a esigenze di identificazione/rivendicazione sociale. Un'idonea musealità può essere anche strumento politico per rendere il bene culturale non fine ma mezzo di sviluppo del territorio e attuazione di politiche locali di utilità sociale. I **social media** (Facebook, Twitter, LinkedIn) sono rilevanti nella comunicazione culturale e vanno sfruttati, anche condividendo i siti web affinché il pubblico 'incontri' musei e Accademie che, meglio se aggregati in rete, possono creare: comunità partecipi e interessate, eventi, visite virtuali, ecc. In coerenza agli obiettivi del Congresso, **concludo** con 3 inviti all'Accademia. **1°**: necessita frenare lo smottamento dei musei piccoli o di nicchia verso grandi poli e la desertificazione di molti di essi o valorizzarli; l'Accademia può sostenere o creare **organizzazioni a rete** con economie di scala, giacché le raccolte frammentate di piccoli musei solo insieme sono sufficienti a interfacciarsi al sistema culturale, sociale, professionale, scientifico di appartenenza. Un'efficace 'rete', poi, è fulcro di creazione di un sistema museale nazionale almeno virtuale. **2° invito**: è vitale **superare la grave 'disparità digitale'** che, ormai, equivale a 'disparità scientifica': l'Aisf può promuovere: a) la creazione di una piattaforma aggregatrice d'accesso online a pubblicazioni accademiche italiane di Storia della Farmacia (poi, ampliabile a quelle di settore dei principali editori con un'intesa). b) un invito al Ministero Istruzione affinché (con università o ente di ricerca) consenta alle Accademie un accesso a costi sostenibili alle principali banche dati internazionali a pagamento umanistiche e di Storia sanitaria. **3° invito**: è importante **sdoganare la storia dal ristretto ambito specialistico** e porla in contatto con realtà e difficoltà che tutti devono affrontare.

In questo intervento ho individuato prospettive di stretta e inscindibile correlazione tra eventi e esistenze che rende la storia lievito di dignità per il futuro: è un processo importante per la Farmacia italiana, che non trova pace e coerenza sociale se non dà un'immagine di sé e del suo valore. Il carattere della Farmacia esiste e deve essere volano per ripartire, perché tale Istituto può e deve ancora concorrere a dare forma alla società del futuro, come ha sempre fatto.

Grazie dell'attenzione.