



IO SONO ADERENTE

MAGAZINE 2026 • • • • •

PROGETTOADERENZA
SISTEMA DOSAGGIO PERSONALIZZATO

La guida completa 2026 al deblistering,
ai Sistemi di Dosaggio Personalizzato e
al Servizio SDP in farmacia.



Aderenza Terapeutica 

**TI AIUTIAMO AD AIUTARE
I TUOI PAZIENTI**



Contenuti



+ 02

Perché cambiare farmacia diventa difficile

Il Servizio SDP, un vantaggio competitivo che la grande distribuzione e l'online non possono replicare.

+ 03

Da un blister a 150 pazienti

Il Dott. Dal Lago racconta come un gesto familiare è diventato un servizio per tre RSA e decine di pazienti privati.

Dalla semplice dispensazione alla presa in carico del paziente cronico: il farmacista al centro della cura.

+ 01

Il farmacista: un professionista insostituibile

I numeri della politerapia e il Parere 992/2025 ridisegnano il ruolo professionale del farmacista. Con la voce del Prof. Puglisi.



Il 2 settembre 2025 il Consiglio di Stato, con il Parere n. 992, ha riconosciuto il debblistering come attività consentita nell'ordinamento italiano e inerente alla professione del farmacista. Dopo anni di incertezza, la direzione è chiara.

Io sono aderente



+ 04

RSA: il costo nascosto delle terapie

Gestione interna, robot in-house o esternalizzazione? I numeri per scegliere

→ 05

Non un prodotto, un ecosistema

Luca Leban e Andrea Calabrese raccontano il divario italiano con gli altri mercati europei, la visione e il modello pensato per colmarlo farmacia per farmacia.

→ 06

Due storie nate dietro il banco

Venalink nel Regno Unito, TiMedi in Catalogna: due percorsi europei costruiti da chi ogni giorno lavora in farmacia. Oggi al fianco delle farmacie italiane.

→ 07

Progettare un servizio SDP solido

Pazienti, volumi, modello, tecnologia. Ogni scelta discende da una decisione iniziale, spesso non formulata, sempre decisiva.

Seconda edizione

Quando abbiamo pubblicato il primo numero di questo Magazine, il Dosaggio Personalizzato era per molte farmacie italiane ancora una novità da esplorare. Qualcosa che esisteva all'estero, che alcuni pionieri avevano già adottato, ma che nel panorama nazionale muoveva i primi passi.

In poco tempo, abbiamo visto un cambiamento.

Sempre più farmacie hanno scelto il debblistering. Le domande si sono fatte più concrete: non più "si può fare?" ma "come si fa meglio?".

Il panorama sta cambiando, e con esso la consapevolezza di chi lavora ogni giorno a contatto con i pazienti cronici.

Questa seconda edizione non riparte dall'inizio: raccoglie voci, esperienze e prospettive di chi ha già fatto una scelta, e offre strumenti a chi sta valutando di farla.

Progetto Aderenza

Una sentenza attesa

Il 2 settembre 2025 il Consiglio di Stato ha emesso il Parere n. 992/2025, chiudendo un dibattito che durava da anni: il riconfezionamento personalizzato dei farmaci in farmacia - il cosiddetto deblistering - è un'attività consentita dall'ordinamento giuridico italiano.

La decisione poggia su tre fondamenti solidi.

Primo: nell'ordinamento italiano non esiste alcuna norma che vieti esplicitamente il deblistering, né che richieda autorizzazioni amministrative per avviarlo. Il Consiglio di Stato ha esplicitamente respinto l'interpretazione contraria del Ministero della Salute, definendola "un'inversione del procedimento logico interpretativo".

Secondo: l'attività è equiparabile alle preparazioni galeniche, da sempre competenza esclusiva del farmacista, rispetto alle quali il deblistering comporta una manipolazione persino minore.

Terzo: la giurisprudenza comunitaria (Corte di Giustizia UE, 2018) esclude che il riconfezionamento per uso individuale in farmacia costituisca fabbricazione e richieda autorizzazione AIFA.

La liceità, tuttavia, non è incondizionata.

Il Consiglio di Stato è chiaro: l'attività deve avvenire nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione della Farmacopea, su prescrizione medica, con consenso informato del paziente e con documentazione tracciabile di ogni fase del processo. Chi opera fuori da questi parametri non è tutelato dalla sentenza.

Rimane aperto un nodo che la sentenza stessa auspica venga risolto: l'assenza di una normativa nazionale uniforme continua a generare disparità territoriali inaccettabili. Fino all'adozione di standard minimi nazionali, le linee guida della Regione Lombardia, che nessun organo centrale ha mai contestato, restano il riferimento operativo più solido per le farmacie di tutte le regioni



La tracciabilità non è burocrazia. Documentare non è rendicontare. È prendersi cura fino all'ultima compressa.

Prof. Dott. Giovanni Puglisi

Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Catania



Il Consiglio di Stato ha confermato la liceità del deblistering in farmacia. L'attività è consentita su prescrizione medica, con il consenso informato del paziente e documentazione tracciabile.

Il farmacista: un professionista insostituibile



Il 68,1% degli ultrasessantacinquenni italiani assume contemporaneamente almeno cinque farmaci diversi. Il 33,1% degli anziani, **uno su tre**, è in politerapia cronica da oltre sei mesi consecutivi. Nella fascia 85-89 anni, la quota sale al 43,7%, **quasi uno su due**. In media, ogni over 65 assume 7,6 sostanze diverse nell'arco dell'anno; il 28,3% ne assume dieci o più.

L'AIFA è esplicita sulle conseguenze: maggiore è il numero di farmaci, maggiore è la probabilità di interazioni pericolose e reazioni avverse, con aumento documentato del rischio di ospedalizzazione.

Questi non sono numeri astratti. Sono pazienti che entrano ogni giorno in farmacia.

La domanda è: cosa succede dopo che sono usciti?

La risposta, nella maggior parte dei casi, è questa: tornano a casa, aprono le scatole, trasferiscono le compresse in un portapillole comprato in edicola, scrivono gli orari su un foglietto e fanno del loro meglio. Oppure lo fa il figlio nella fine settimana, o magari la badante, che non ha alcuna formazione farmacologica e si assume una responsabilità che nessuna normativa né riconosce, né tutela.

La gestione personalizzata dei farmaci avviene già, ogni giorno, in migliaia di case italiane, senza protocolli, senza tracciabilità, senza competenza specifica. È una pratica diffusa, invisibile e potenzialmente pericolosa: dosi dimenticate,

compresse confuse, farmaci conservati in modo improprio, interazioni non rilevate.

Il Consiglio di Stato, nel suo Parere 992/2025, ha riconosciuto che la competenza di organizzare la terapia del paziente cronico in modo sicuro e tracciabile appartiene al farmacista.

E solo a lui.

Una responsabilità fondata su tre pilastri:

COMPETENZA

Il farmacista sa già quali forme farmaceutiche si prestano al riconfezionamento e quali vanno escluse, sa leggere le interazioni e riconoscere i limiti di ogni farmaco. Non si tratta di acquisire nuove conoscenze: si tratta di applicarle, con metodo.

RELAZIONE

Il paziente che affida la propria terapia settimanale non acquista un prodotto: delega la gestione della propria salute a qualcuno di cui si fida. Prescrizione medica, consenso informato, scheda di preparazione: non sono formalità, sono le fondamenta di un rapporto che il farmacista è nella posizione esclusiva di costruire.

TRACCIABILITÀ

Documentare ogni preparazione — lotto, scadenza, targatura dove necessario, istruzioni al paziente — è la forma più concreta di cura professionale. È ciò che trasforma il Servizio di Dosaggio Personalizzato da pratica informale a presidio sanitario riconoscibile.

Lo spazio che nessun altro può occupare

Il dosaggio personalizzato delle terapie è l'unica attività che richiede simultaneamente competenza farmacologica, relazione personale con il paziente, responsabilità professionale certificata e prossimità territoriale continuativa.

È il punto in cui tutte le qualità del farmacista convergono in qualcosa che nessun altro soggetto può replicare. E mentre la pressione competitiva erode margine su margine nel comparto della vendita, questo spazio, quello della gestione strutturata della terapia cronica, resta esclusivo.

Chi sceglie il deblistering oggi, sceglie il tipo di professionista che vuole diventare.

Il servizio per la farmacia che guarda avanti

Il Servizio SDP può non essere la scelta giusta per ogni farmacia, in ogni momento.

Richiede organizzazione, formazione, una decisione consapevole su quale ruolo si vuole avere nel proprio territorio. Per chi fa questa scelta, con metodo e convinzione, cambia qualcosa di strutturale: il rapporto con i pazienti cronici, la percezione del proprio ruolo nella comunità, la capacità di costruire una farmacia con una prospettiva solida nel tempo.

I numeri sulla politerapia descrivono un problema enorme. Descrivono anche, per chi vuole vederlo, uno spazio professionale ancora largamente aperto. La domanda non è se qualcuno lo occuperà ma chi e quando.



Perché cambiare farmacia diventa difficile

Negli ultimi dieci anni, il mercato farmaceutico italiano ha subito trasformazioni profonde. I medicinali da banco si trovano in parafarmacia, nei supermercati, online con consegna in giornata. Le catene crescono. I margini sulla vendita dei farmaci si assottigliano anno dopo anno. Eppure la maggior parte delle farmacie territoriali continua a lavorare secondo un modello costruito in un contesto che non esiste più: aspettare che il paziente entri, dispensare il farmaco prescritto, salutarlo.

Su quale vantaggio competitivo reale si basa la mia farmacia oggi?

IL VANTAGGIO STORICO DELLA FARMACIA TERRITORIALE

La farmacia di prossimità ha sempre funzionato su tre asset: la posizione geografica, la relazione con il paziente, la competenza professionale del farmacista. Tre elementi che, combinati, creavano fedeltà quasi automatica. Il paziente tornava perché era vicino a casa, perché conosceva il farmacista di persona, perché si fidava. Questo sistema ha retto per decenni. Ma oggi la prossimità fisica si è parzialmente neutralizzata: la consegna a domicilio azzerava la distanza. La relazione, da sola, non basta: un paziente soddisfatto rimane, ma un paziente indifferente passa altrove senza attrito. La competenza professionale è reale, ma se rimane confinata alla consulenza verbale non si traduce in un servizio strutturato e non crea un legame difficile da recidere. Il risultato è che la fedeltà alla propria farmacia è diventata più fragile. Non è scomparsa, ma non è più garantita.

COSA RENDE DAVVERO DIFFICILE CAMBIARE FARMACIA

Alcune scelte nella vita quotidiana sono difficili da abbandonare non perché il prodotto sia straordinario, ma perché il costo del cambiamento è reale e alto. Pensiamo al medico di famiglia che conosce tutta la storia clinica: cambiarlo non è impossibile, ma richiede tempo, nuove visite, ricostruzione di un rapporto. Il paziente non lo fa volentieri.

Il servizio professionale di dosaggio personalizzato delle terapie (SDP) crea esattamente questo tipo di legame, ma applicato alla gestione farmacologica quotidiana. Quando una farmacia prende in carico l'intera terapia di un paziente cronico in politerapia — organizza i dosaggi, prepara i supporti personalizzati con le dosi giornaliere, si coordina con il caregiver, monitora il calendario terapeutico — quel paziente non sta più semplicemente acquistando farmaci. Sta delegando alla farmacia l'organizzazione di una parte essenziale della propria vita. Cambiare farmacia significa ricominciare da capo: trasferire il piano terapeutico completo, ricostruire la fiducia con un nuovo professionista, riorganizzare i processi quotidiani di chi si occupa del paziente.

DA PUNTO DI VENDITA A GESTORE DELLA TERAPIA

La distinzione sembra sottile, ma cambia tutto. Una farmacia che vende farmaci è sostituibile. Una farmacia che gestisce in modo strutturato la terapia cronica di un paziente nel tempo è parte dell'infrastruttura sanitaria di quella persona. Non è un fornitore. È un riferimento. Non eroga una prestazione. Offre una presa in carico. Questo salto, da punto vendita a gestore della terapia, è il vero significato del servizio SDP. Non è una questione di tecnologia o di strumenti. È una questione di quale ruolo la farmacia occupa nella vita del proprio paziente cronico, e quanto sia difficile da sostituire.

Tipo di attività	Difendibilità	Fidelizzazione	Sostituibile?
Vendita farmaci	Bassa	Media	Sì — facilmente
Consulenza al banco	Media	Parziale	Sì — con alternative
Gestione Strutturata della terapia (SDP)	Alta	Forte e duratura	No — costo del cambiamento elevato

Nel 2026, il deblistering rappresenta per la farmacia non solo un servizio clinico, ma una leva strategica fondamentale per il consolidamento del ruolo professionale del farmacista



Il servizio è nato da una domanda reale: pazienti cronici e politerapizzati che cercavano un supporto concreto nella gestione quotidiana dei farmaci. Da lì la scelta di strutturarli con metodo — non come attività occasionale, ma come processo documentato e tracciabile. Nella nostra farmacia due dottoresse si occupano in modo dedicato del servizio SDP, così da garantire uno scambio costante di informazioni, una gestione tempestiva dei cambi terapia e una risposta puntuale alle esigenze dei pazienti.

Pierluigi e Laura Bartolomucci

Farmacia Cancelliera
Albano Laziale (RM)



Il momento di scegliere

Il servizio di dosaggio personalizzato delle terapie non è una nicchia per farmacie avanzate. È la risposta strutturale più solida alla pressione competitiva che il settore sta vivendo.

Non richiede di investire subito in automazione: esiste un percorso graduale, che parte da un numero gestibile di pazienti e cresce con la farmacia.

Quello che richiede è una scelta di posizionamento.

Decidere che il ruolo della farmacia non è solo dispensare farmaci, ma prendersi cura del paziente cronico nel tempo, con continuità, con metodo, con professionalità. Le farmacie che fanno questa scelta oggi costruiscono competenza e reputazione: un vantaggio che diventa più solido ogni giorno. Quelle che aspettano troveranno un territorio già presidiato.

IO SONO ADERENTE

Da un blister per la zia di mia moglie a 150 pazienti

Tutto è cominciato da una necessità familiare.



servizio lo conoscevo già. Sapevo che all'estero veniva fatto: il farmacista, sulla base di una prescrizione, preparava un blister con tutta la settimana e con tutte le terapie che una persona deve assu-

mere. Le persone politratate fanno fatica a gestirsi da sole. Aveva senso.

La zia di mia moglie aveva subito un trapianto — era una donna attiva, dinamica — ma doveva assumere tantissimi farmaci e faceva fatica a gestire tutte le scadenze. E così ho deciso di farle un blister. Da lì è iniziato un po' tutto: prima come paziente diretta, poi quando è entrata in una struttura, un'RSA. La direttrice ha notato il blister già pronto e mi ha chiesto informazioni.

Le altre strutture sono arrivate tramite passaparola. In totale gestisco oggi circa 150 pazienti: 120-125 in struttura, i restanti privati.

“Da cosa nasce cosa ed è partito il servizio per l'RSA”

Reale Farmacia e Profumeria
Recoaro Terme (VI)

“**Applichiamo finalmente le nostre conoscenze a vantaggio del paziente.**”



LO SCOGLIO CHE NON TI ASPETTI

Il problema c'è, esiste, c'era e c'è anche adesso: ci sono sempre più persone politrattate. L'aderenza terapeutica è un vantaggio enorme sia per il paziente sia per il servizio sanitario, perché ritarda di mesi o anni l'ingresso in una struttura assistenziale o il ricovero in ospedale

Ma il vero scoglio è ammettere a se stessi di aver bisogno di questo servizio. Ho notato che le persone anziane difficilmente tendono ad ammettere di doversi affidare a un'altra persona. I figli vogliono che il padre o la madre cambino il sistema di gestione e lo demandino a un professionista, però loro non vogliono privarsi dell'ultima cosa che li mantiene ancora autonomi.

“Una volta che superano questo scoglio non tornano più indietro.

L'ultima paziente che ho acquisito — la madre di un amico — inizialmente era titubante. Quando ha capito il servizio, non è più tornata indietro. È un processo che fidelizza molto. A me non è mai capitato che un paziente si spostasse altrove, a meno di trasferimenti in case di cura lontane.

PER LE FAMIGLIE: IL TEMPO RITROVATO

I figli si trovano di fronte a difficoltà reali: riconoscere i generici, i cambi di nome, di tipo di pastiglie — non è facile per chi non ha una

formazione specifica. Demandare a un professionista della salute che può fare questo servizio per loro significa poter arrivare a casa della mamma, del papà o della zia senza il peso di dover gestire la terapia.

Permette loro di dedicare il poco tempo che hanno semplicemente al dialogo o a fare qualcosa assieme.

Questo qualifica il tempo che passano con la persona anziana senza dover stare attenti a cose a cui non sono abituati o che non dovrebbero neanche fare.

LE RSA: ALTRI PROBLEMI, STESSA RISPOSTA

Nelle strutture i problemi sono diversi rispetto a quelli di un singolo paziente privato. Loro hanno problemi di personale — gli infermieri sono carenti — e demandare la gestione delle terapie a un farmacista libera tempo all'infermiere per dedicarsi alla sua mansione propria.

Ho scelto di tenere il servizio parzialmente separato dalla farmacia stessa, soprattutto per monitorare i costi. Così da non fare fatica a capire il costo effettivo. È una scelta imprenditoriale precisa, che permette di misurare il servizio per quello che vale davvero.

COME FUNZIONA

Chi vuole attivare il servizio firma i documenti per la privacy e le autorizzazioni. Il medico fornisce la scheda con la terapia, e in base a questa si organizza la settimana del paziente. Si tratta come una preparazione galenica a tutti gli effetti: i dati vengono inseriti, il blister viene allestito con scompartimenti divisi per orario. Il ritiro avviene settimanalmente, mai per più di un mese — sia per praticità sia perché potrebbero subentrare modifiche alla terapia.

La qualità non è negoziabile. Bisogna dotarsi di procedure rigorose in modo che l'errore — sempre possibile in ogni professione — sia ridotto al minimo. I passaggi critici sono quelli legati alle modifiche della terapia: lì non ci si può distrarre.



COME INIZIARE

Come in tutti i progetti strutturati, ogni passaggio va studiato con cura, senza improvvisarsi. È meglio prepararsi per tempo e avere già una base su cui lavorare. La crescita non è rapida — ci vuole tempo e passione.

Per partire si può iniziare anche con un allestimento manuale, procurandosi i blister. Ma per crescere la direzione è una sola:

“ **Con l'aumentare del numero di pazienti e del lavoro quotidiano, per ridurre al minimo la possibilità di errore diventa fondamentale uno strumento di automazione, come il DualBlist.** ”

Anche alcuni medici hanno capito l'importanza del servizio e ne parlano loro stessi ai pazienti. Arrivano già con la spinta del medico. Conosco i medici della zona: sanno che io faccio questo servizio.

IL FUTURO

Tutto dipenderà da come si evolverà l'idea di servizio sanitario da parte delle regioni. L'allestimento di terapie quotidiane può evitare sprechi, per esempio lo spreco di antibiotici. Se il legislatore renderà il servizio anche parzialmente rimborsabile dal servizio sanitario, le possibilità si amplieranno a dismisura. Andiamo spesso a toccare realtà legate a persone sole — la componente economica può essere importante.



Questo servizio rappresenta per la mia farmacia un elemento qualificante, un salto di livello notevole nella gestione del farmaco e nel rapporto con il paziente

Il Consiglio di Stato, nell'autunno 2025, ha riconosciuto il deblistering e il SDP come servizi inerenti alla professione del farmacista. Ha riconosciuto qualcosa che io e molti colleghi credevamo fosse insito nella professione. Era solo questione di tempo.

Il farmacista entra direttamente nella gestione del farmaco, elevando la propria professionalità oltre la semplice dispensazione di scatolette.

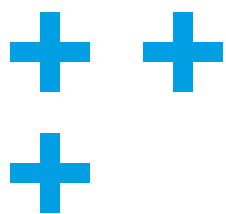
Applichiamo finalmente le nostre conoscenze a vantaggio del paziente.

SE DOVESSI RICOMINCIARE OGGI?

Farei le stesse cose. Forse ... un po' più di pubblicità.

Dott. Massimiliano Dal Lago

Reale Farmacia e Profumeria
Recoaro Terme (VI)



RSA: il costo nascosto della gestione delle terapie

Gestione interna, robot in-house o esternalizzazione alla farmacia? Una decisione che incide su sicurezza clinica, risorse umane e costi reali del processo terapeutico.



Il 46,5% delle ospedalizzazioni farmaco-correlate è potenzialmente prevenibile.



Ogni RSA sostiene un costo che raramente viene quantificato con precisione: la gestione quotidiana delle terapie farmacologiche degli ospiti. Non è il costo del farmaco — quello è visibile in bilancio. È il costo del processo, del tempo infermieristico assorbito dalla preparazione dei portapillole, dalla verifica delle scadenze, dalla gestione degli ordini, dai cambi terapia urgenti, dalle correzioni dell'ultimo momento.

Un costo in ore, in rischio clinico e in responsabilità professionale che quasi nessuna struttura ha mai tradotto in numeri.

Il farmaco costa pochi euro. Prepararlo correttamente può costare migliaia di ore.

**IL PAZIENTE RSA:
UNA TERAPIA COMPLESSA
DA GESTIRE OGNI GIORNO**

Lo studio HARM — condotto su 21 ospedali olandesi su oltre 12.000 ricoveri non programmati — ha quantificato il rischio di ospedalizzazione da errori farmacologici nei pazienti più fragili. Tre fattori di rischio descrivono con precisione il profilo dell'ospite medio di una RSA: quattro o più patologie concomitanti (OR 8,1), politerapia con cinque o più farmaci (OR 2,7), residenza in struttura di cura (OR 3,0).

Il 46,5% delle ospedalizzazioni farmaco-correlate rilevate era potenzialmente prevenibile.

In una RSA, il rischio per l'aderenza non è nella compliance del paziente: è nella complessità del processo di preparazione. Gestire contemporaneamente le terapie di decine di ospiti in politerapia, con variazioni frequenti e urgenze quotidiane, espone il personale a un rischio di errore strutturale: farmaco sbagliato, dose errata, paziente scambiato, interazione non rilevata, blister preparato in ritardo.

Non è un problema di attenzione: è un problema di sistema.

Robot in-house

L'acquisto di un robot di confezionamento proprio comporta costi fissi di circa € 74.000 all'anno: ammortamento del macchinario, manutenzione full risk, consumabili, farmacista interno dedicato per la validazione, costi operativi e di spazio. Il robot automatizza il confezionamento, non la responsabilità. Rispetto a questa opzione, l'esternalizzazione alla farmacia genera un risparmio diretto stimato in circa € 32.000 all'anno.

RSA: gestione interna, robot o farmacia?

Quando una struttura decide di affrontare seriamente questo problema, ha tre opzioni.

- 01.** Gestione manuale interna
- 02.** Acquisto di un sistema di confezionamento automatizzato in-house
- 03.** Esternalizzazione del servizio a una farmacia qualificata

In una RSA da 100 posti letto, il confronto è il seguente.

Gestione manuale interna

Assorbe tempo del personale con un costo stimato tra **€ 0,86 e € 1,61 per paziente al giorno** — tra € 31.000 e oltre € 58.000 all'anno negli scenari di maggiore complessità organizzativa, senza contare l'esposizione al rischio clinico da preparazione manuale.

Servizio farmacia (esternalizzazione)

Si colloca tra **€ 0,75 e € 1,15 per paziente al giorno** a seconda del livello di servizio. Già negli scenari di complessità media, la maggioranza delle RSA, il costo del servizio farmacia è inferiore al costo della gestione manuale interna. Negli scenari ad alta intensità organizzativa il vantaggio economico è netto e a differenza della gestione interna, il costo è variabile: cresce e scende con l'occupazione effettiva dei posti letto, senza costi fissi.

Scenario full-service completo	Costo stimato 100 posti letto	Rischio clinico trasferito	Costi fissi
Gestione manuale interna	~ € 58.000/anno	No	Bassi
Robot in-house (acquisto proprio)	~ € 74.000/anno	Parzialmente	Alti
Esternalizzazione a farmacia	Risparmio ~ € 32.000 /anno vs robot	Sì, alla farmacia	Zero

“ **L'obiettivo non è ridurre gli infermieri. E restituire loro il tempo da dedicare alla cura del paziente.** ”

Il valore che va oltre il costo diretto

Il confronto economico è già convincente. Ma il valore dell'esternalizzazione non si esaurisce nel differenziale di costo.

Lo studio condotto da Farina, Cedrini e Piazza nel 2024 ha quantificato l'**impatto organizzativo dell'esternalizzazione** su un campione di RSA. Il solo allestimento delle terapie orali solide assorbe **1.313 ore di personale infermieristico all'anno**. Sommando rinnovi prescrizioni, verifica scadenze, gestione ordini e stoccaggio, il totale supera **1.460 ore annue**, tempo completamente trasferibile alla farmacia.

Valorizzato al costo aziendale del personale socio-sanitario 2025, il recupero di risorse è:

- RSA grande (>100 ospiti):
€ 110.725/anno liberati — 3,16 FTE
- RSA media (50–100 ospiti):
€ 56.733/anno liberati — 1,62 FTE
- RSA piccola (<50 ospiti):
€ 28.247/anno liberati — 0,81 FTE

Non si tratta di tagliare personale. Si tratta di restituire al personale infermieristico il tempo per fare ciò per cui è formato.

RIDUZIONE DEL RISCHIO

Sul piano del rischio clinico, lo stesso studio documenta una riduzione dell'82% dell'indice di rischio nelle attività di allestimento e somministrazione, con l'eliminazione completa di 5 delle 9 attività critiche identificate: errori di lettura della scheda terapia, prodotto mancante, sconfezionamento incompleto, conteggio errato delle compresse, errata lettura delle indicazioni specifiche.

IL PUNTO DI PAREGGIO È PIÙ VICINO DI QUANTO SI PENSI

Per giustificare economicamente il servizio non servono risparmi importanti. Il modello ROI sviluppato per il settore RSA indica che bastano tra 12,6 e 16,8 minuti risparmiati per paziente a settimana. Meno di tre minuti al giorno.

IL PARTNER GIUSTO

Esternalizzare non significa liberarsi di un problema, significa scegliere a chi trasferire una competenza specialistica.





La farmacia che gestisce le terapie per una RSA deve garantire: preparazione automatizzata in blister o bustine nominative con controllo integrato, tracciabilità completa di ogni dose, consegna settimanale programmata, gestione in tempo reale delle urgenze e delle variazioni terapeutiche. La responsabilità professionale dell'allestimento passa alla farmacia.

La struttura guadagna continuità operativa, sicurezza clinica e un interlocutore unico per l'intero processo terapeutico.

UNA SCELTA CON TRE VANTAGGI MISURABILI

Le strutture che hanno fatto questa scelta non l'hanno vissuta come una semplificazione logistica. L'hanno vissuta come un cambio di paradigma: da struttura che gestisce i farmaci a struttura che gestisce la cura.

Con tre benefici concreti:

01

Riduzione documentata del rischio clinico

02

Recupero di risorse umane da reinvestire nell'assistenza

03

Eliminazione dei costi fissi in favore di un costo variabile

“Un modello di efficienza e sicurezza al servizio della Comunità”

Quando la farmacia ci ha presentato il servizio, abbiamo subito capito che avrebbe potuto apportare un miglioramento significativo alla nostra offerta e un risparmio in termini di risorse umane ed economiche.

Prima di scegliere il partner, abbiamo visitato il laboratorio galenico e preso visione dell'intero processo di produzione dei blister. La tecnologia che fotografa ogni blister al termine dell'allestimento e la presenza di un professionista dedicato, ci hanno dato la misura dell'affidabilità del servizio.

I vantaggi sono stati immediati: il personale infermieristico liberato dalla preparazione settimanale ha potuto dedicare il proprio tempo a medicazioni, terapie infusionali e interventi specialistici.

Salvatore Di Marco

Amministratore Unico La Residenza del Sorriso
San Cataldo (CL)

Un Progetto costruito per crescere

Due voci, una visione. L'Amministratore Unico di Innova 365 e il Responsabile Progetto Aderenza raccontano il progetto, il modello, il percorso.

Ad oggi in Italia si distribuiscono circa 400.000 blister mentre in Spagna 20 milioni. Quando ho iniziato ad analizzare i mercati europei più avanzati — Francia, Germania, Spagna, Olanda, Regno Unito — questa distanza era ancora più evidente. La cosa che mi ha colpito non era il gap numerico: era la ragione del gap. Non mancava la domanda clinica. Non mancavano le competenze. Mancava la consapevolezza.

Un problema non si risolve vendendo uno strumento. Si risolve offrendo un sistema completo — metodologia, tecnologia, formazione, supporto normativo, marketing — costruito intorno alla farmacia. Progetto Aderenza è l'unico progetto che integra tutto questo in modo coerente e accessibile a qualsiasi farmacia.

Luca Leban

Amministratore Unico
Innova 365 / Progetto Aderenza

Non ho cercato semplici fornitori: ho cercato partner che condividessero la stessa visione. Venalink garantisce la qualità certificata dei supporti di dosaggio. TiMedi porta l'innovazione tecnologica nei sistemi semiautomatici. JVM offre le soluzioni di automazione completa per i volumi più elevati.

La modularità non è una caratteristica tecnica del progetto. È la sua filosofia. Qualsiasi farmacia può iniziare — anche con pochi pazienti, anche manualmente — senza barriere di investimento. Il gap tra l'Italia e i mercati europei più maturi non si colma in un anno. Si colma farmacia per farmacia.





Quando una farmacia decide di avviare il servizio SDP, la domanda più frequente è: da dove inizio? La risposta è che non esiste un interruttore da accendere. Il servizio si costruisce — paziente dopo paziente, protocollo dopo protocollo. Il nostro lavoro inizia prima dell'avvio: capire la realtà di quella farmacia, costruire un percorso su misura, ridurre il tempo tra la decisione e il primo blister consegnato.

Il supporto che offriamo si articola su più livelli: formazione del personale sui protocolli operativi e sulla gestione delle variazioni terapeutiche, aggiornamento normativo continuo, in un settore che ha visto cambiamenti significativi con il parere del Consiglio di Stato 2025, e supporto marketing per far conoscere il servizio nel territorio. Non un pacchetto standardizzato, ma un accompagnamento che si adatta alla fase in cui si trova la farmacia.

Quando il servizio SDP entra stabilmente nell'offerta, il rapporto con il paziente cronico cambia natura: da visita occasionale ad appuntamento ricorrente, parte di una relazione di cura continuativa. Il farmacista trova in questo servizio l'espressione più completa del proprio ruolo professionale.

Andrea Calabrese

Responsabile Progetto Aderenza

Il deblistering cambia il rapporto con i pazienti?



Sì, a patto che venga integrato in un percorso di presa in carico e non come mera attività tecnica. Il deblistering consente ai farmacisti di entrare in contatto più stretto con la quotidianità del paziente, che si avvicina con fiducia perché percepisce attenzione e supporto concreto nella gestione della cura da parte di un professionista competente. Durante il servizio abbiamo l'opportunità di spiegare il come, il quando e il perché di ogni farmaco, favorendo comprensione e consapevolezza, particolarmente apprezzata dai pazienti più fragili. Questo rafforza il legame farmacista-paziente: una relazione più profonda e duratura, centrata sull'ascolto, il consiglio e il supporto continuativo.

Dott.ssa Etorina Melegari

Farmacia Melegari
Grotardo (CR)



Oltre la dispensazione: trent'anni di visione strategica

Più di
2.650.000
pazienti
in 38 paesi
gestiscono
la terapia
quotidiana
con maggiore
sicurezza e
autonomia.



**A cosa serve il progresso farmacologico
se il paziente non assume la terapia in
modo corretto, sicuro ed efficace?**

La storia di Venalink inizia nel 1989 nel Regno Unito, in un momento fondamentale per l'evoluzione della moderna farmacia clinica.

Il sistema sanitario britannico stava riconoscendo la necessità di strutturare il supporto ai pazienti cronici, portando all'implementazione dei primi **Sistemi di Dosaggio Personalizzato (SDP)**.

In questo contesto di cambio di paradigma nasce Venalink non per distribuire un semplice dispositivo di ausilio alla compliance, ma per rispondere a una domanda di fondo:

Fin dalle origini, la convinzione è stata chiara: la non-aderenza terapeutica non è un problema individuale del paziente, ma un fallimento strutturale del sistema.

Da questa premessa è nato il percorso europeo: restituire al farmacista gli strumenti per essere garante del successo terapeutico, trasformando il dispositivo in servizio professionale.



IL VIAGGIO EUROPEO: UN MODELLO ADATTIVO

L'espansione di Venalink in Europa non è stata l'esportazione di un prodotto, ma un lavoro di traduzione di un modello a realtà sanitarie diverse.

Dai mercati più maturi nella gestione dei pazienti cronici a quelli in fase di transizione, l'apprendimento è stato costante e bidirezionale.

Nel 1998 Venalink UK era consolidata nel Regno Unito, Irlanda, Germania e altri paesi del Nord Europa.

In Spagna, intanto, stavano emergendo le prime correnti di *Pharmaceutical Care* e nei convegni di settore si parlava sempre di più della "farmacia dei servizi".

Questa spinta culturale unita a un profilo demografico già tra i più anziani d'Europa, ha creato le condizioni ideali per avviare **Venalink España**.

L'INTEGRAZIONE IN JONES HEALTHCARE GROUP

Una tappa decisiva nella crescita internazionale di Venalink è arrivata nel **2004**, con l'ingresso nell'orbita di Jones Healthcare Group, realtà canadese con oltre un secolo di storia — tra i co-sviluppatori dei sistemi SDP negli anni Ottanta.

Da quel momento Venalink UK è diventata il riferimento per il Nord Europa, mentre Venalink España ha assunto



la gestione del Sud Europa e dell'America Latina.

Il percorso ha generato risultati concreti, misurabili in termini di impatto reale.

Oggi oltre

**2.650.000
pazienti
in 38 paesi**

gestiscono la propria terapia quotidiana con maggiore sicurezza e autonomia, grazie al modello costruito da Jones Healthcare Group, Venalink e dalla rete di partner e distributori.

Il Dosaggio Personalizzato è oggi una realtà consolidata in Stati Uniti, Canada, Spagna, Portogallo, Germania, Francia e Regno Unito.

Ora anche in Italia.

IMPEGNO NELLA RICERCA E ALLEANZE STRATEGICHE

Venalink ha costruito nel tempo un corpus di evidenze scientifiche sul debblistering e sul suo impatto sull'aderenza terapeutica, collaborando con università di primo piano - **Bath, Basilea, Barcellona** - e con istituzioni sanitarie e scientifiche.

I progetti pilota, sviluppati in farmacia di comunità e in contesti di RSA, hanno consentito di validare sia gli effetti del servizio sulla salute del paziente, sia gli standard di **qualità e sicurezza** necessari per l'SDP come strumento di gestione terapeutica.

Hèctor R. Loscertales, PhD

Responsabile Relazioni Tecniche



Una storia nata in farmacia, pensata per le farmacie

Nel **1917** apre le porte la farmacia di famiglia a Caldes de Montbui (Barcellona). Da allora, come farmacisti, abbiamo vissuto in prima persona la responsabilità quotidiana di prenderci cura dei pazienti, cercando ogni giorno di offrire un servizio preciso, sicuro e umano.

Per molti anni abbiamo gestito il servizio SDP manualmente, senza alcun supporto tecnologico. Conosciamo bene cosa significa preparare ogni terapia con attenzione, dedicando tempo, energia e grande senso di responsabilità.

Quando abbiamo scoperto l'automazione dell'SDP in Europa, abbiamo capito subito che poteva rappresentare un cambiamento profondo per il nostro lavoro

Abbiamo scelto di crederci per primi, installando un sistema nella nostra farmacia quando tutto era ancora complesso, costoso e poco diffuso.

Da quell'esperienza reale, vissuta sul campo, è nato il nostro progetto: sviluppare soluzioni create davvero da farmacisti, per i farmacisti. È così che nel **2013** ha preso vita l'attività di Ti-Medi.

L'EVOLUZIONE CON HANMI-JVM

Negli anni siamo cresciuti, abbiamo sviluppato software, costruito un team tecnico specializzato e ampliato la nostra offerta con soluzioni adatte a ogni esigenza: dalle farmacie che si avvicinano per la prima volta all'automazione, fino ai centri con volumi produttivi più elevati.



In questo percorso, il partenariato con Hanmi-JVM, leader mondiale nel settore, ci ha permesso di mettere a disposizione delle farmacie robot di altissima qualità, affidabili e all'avanguardia, unendo l'eccellenza tecnologica a una visione profondamente farmaceutica.



Per noi, l'SDP non è solo tecnologia.
È tempo restituito alla farmacia.
È sicurezza per il paziente.
È qualità nel servizio.
Ed è soprattutto un'evoluzione costruita insieme a chi, ogni giorno, vive la farmacia davvero.

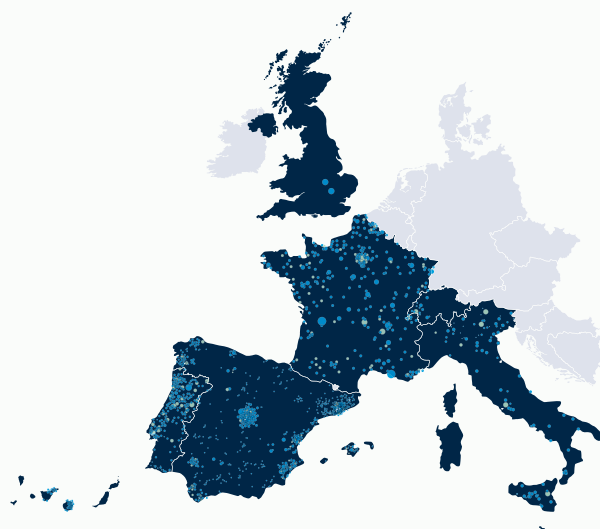
In quanto farmacisti, comprendiamo perfettamente le sfide quotidiane legate all'automazione dell'SDP

Continuiamo a guardare ogni progetto con occhi da farmacisti, perché sappiamo che ogni farmacia ha la propria organizzazione, i propri pazienti e le proprie sfide.

Oggi accompagniamo oltre **2.000** realtà nel Sud Europa tra farmacie, ospedali, residenze e altre strutture sanitarie. Lo facciamo con tecnologie affidabili, formazione dedicata, supporto continuo e una convinzione che ci guida fin dall'inizio:



Innovare ha valore solo se aiuta concretamente il farmacista a lavorare meglio e il paziente a vivere meglio la propria terapia



Andreu Coll

Responsabile Commerciale Francia e Italia

timedi
Tech solutions for health

La domanda sbagliata — e quella giusta

Quando una farmacia valuta il servizio di dosaggio personalizzato, la prima domanda che si pone è quasi sempre la stessa: automatico, semiautomatico o manuale?



gni farmacia che si avvicina ai sistemi SDP prima o poi arriva davanti allo stesso bivio tecnologico: macchina automatica o semiautomatica? Manuale o robotizzato? Quale investimento è giustificato?

Sono domande legittime. Ma non sono le domande giuste da cui partire. Partire dalla tecnologia significa mettere il mezzo prima del fine. Significa rispondere a una domanda operativa prima di aver risposto a una strategica.

La domanda da cui partire non riguarda la macchina. Riguarda il modello di servizio che si vuole costruire. E per rispondere a quella domanda, bisogna prima rispondere a una più semplice, quasi elementare: di chi è il farmaco?.



La scelta del sistema di riconfezionamento è una conseguenza. Non è mai il punto di partenza.

DI CHI È IL FARMACO? DUE MODELLI, DUE RISPOSTE DIVERSE

La domanda sulla proprietà del farmaco non è teoretica. Ha conseguenze pratiche dirette sull'intera organizzazione del servizio — sul tipo di tecnologia adatta, sul flusso operativo, sul rapporto con i pazienti, sui ricavi generabili e sul tipo di legame che la farmacia costruisce nel tempo.

Esistono due scenari principali:

01

Il farmaco è di proprietà della struttura

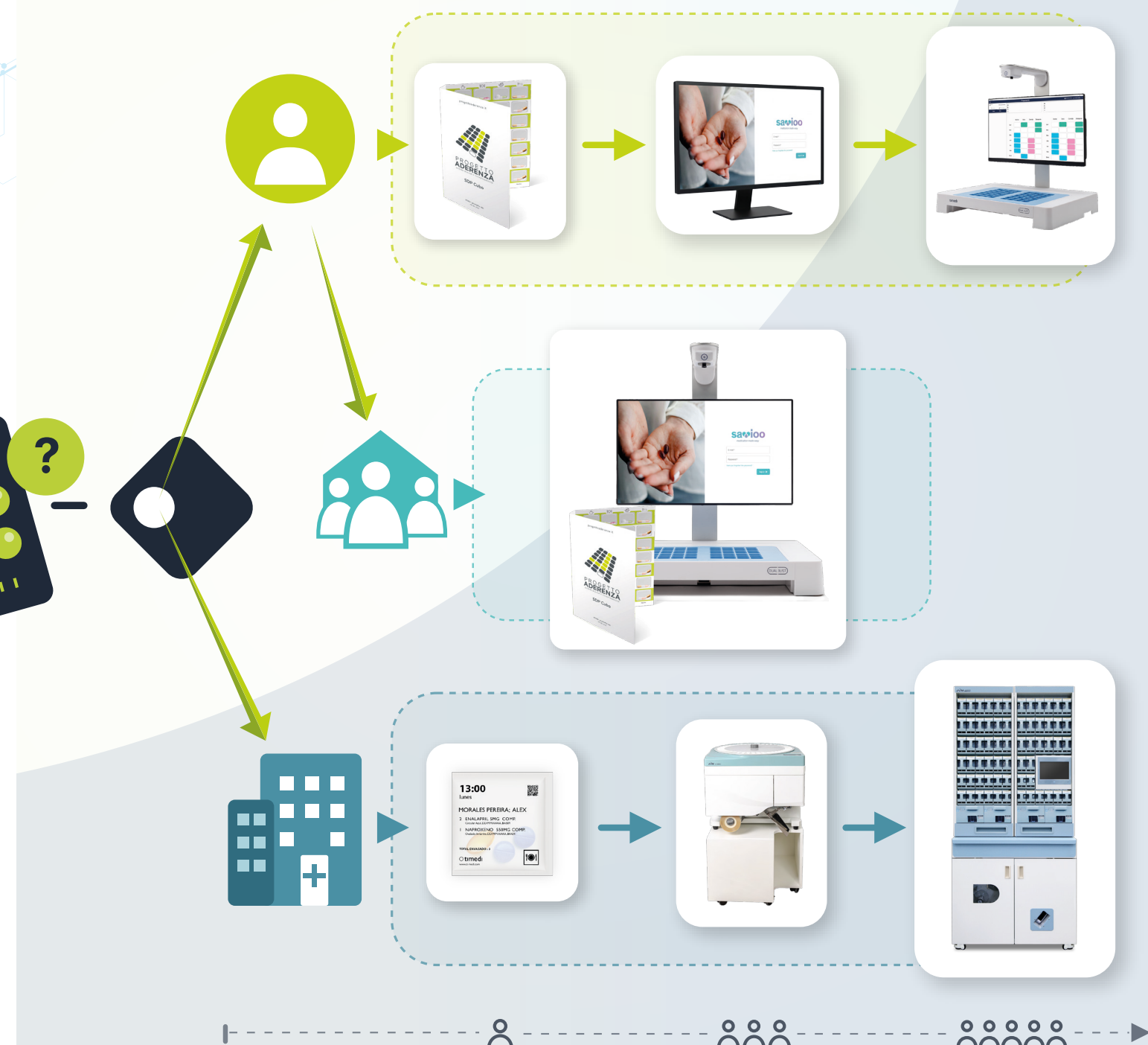
Questo accade quando la farmacia serve una RSA, una struttura residenziale o opera per conto terzi. La produzione è ad alto volume: referenze relativamente stabili, organizzazione sistematica, ripetitività del processo. Un sistema automatizzato è la soluzione più efficiente in questo contesto. Scala con i volumi, riduce i tempi, gestisce la serialità. È un modello produttivo — funziona bene, ma il legame con il singolo paziente rimane indiretto.

02

Il farmaco è di proprietà del paziente

Questo è il cuore della Farmacia dei Servizi. Il paziente porta le sue ricette, la sua terapia, la sua storia clinica. Ogni blister è diverso dall'altro: dosaggi e farmaci cambiano da paziente a paziente. La produzione è su misura, per definizione. La scelta dello strumento dipende dal modello: automatizzare o meno i processi va valutato in base alle procedure di lavoro, al tempo operatore disponibile, alla possibilità di mescolare farmaci di più pazienti a parità di principio attivo, lotto e scadenza, e al volume di pazienti necessario per sostenere l'investimento.





I due modelli non si escludono — e alcune farmacie, con le giuste dimensioni e il giusto territorio, possono operare con successo su entrambi.

Ma confonderli, o scegliere la tecnologia sbagliata per il modello sbagliato, è uno degli errori più costosi che una farmacia possa fare nel momento in cui avvia il servizio.

La tecnologia giusta per la tua farmacia - per il tuo modello, il tuo target, il tuo territorio

In un mercato in cui l'offerta tecnologica per l'allestimento personalizzato cresce rapidamente, il rischio è reale: acquistare una soluzione **sovradimensionata** rispetto ai propri pazienti, oppure **sottodimensionata** rispetto alle proprie ambizioni.

Il punto non è quale tecnologia sia migliore in assoluto. Non esiste una risposta universale. Esiste una risposta giusta per ogni farmacia — in funzione del numero di pazienti, del territorio, del target, delle aspettative di crescita e del modello di business.

PROGETTO ADERENZA

Non nasce come fornitore di macchine.

Nasce come **partner per la costruzione del servizio**. Il punto di partenza non è la presentazione di un catalogo.

È una conversazione sul modello:

Chi sono i tuoi pazienti?

Stai pensando a un servizio rivolto ai pazienti cronici che vengono in farmacia, o stai valutando accordi con strutture residenziali?

Vuoi partire in modo graduale e crescere con il servizio, o hai già un volume che giustifica un approccio più strutturato da subito?

Quale investimento è sostenibile oggi, e quale diventa sostenibile con la crescita?

Solo dopo aver risposto a queste domande ha senso parlare di strumenti.

Progetto Aderenza accompagna questa scelta con un ecosistema tecnologico completo — pensato per crescere insieme alla farmacia, da un primo approccio manuale fino all'automazione avanzata.



Un ecosistema modulare

Il proprio volume di pazienti e il proprio modello di servizio guidano la scelta dello strumento più adatto:

- 01. Savioo:** piattaforma in cloud per pianificazione e tracciabilità
- 02. DualblisT:** sistema semiautomatico blister
- 03. RDC-45:** sistema semi automatico formato bustine
- 04. Robot JVM:** Automazione ad alto volume



- Piattaforma di pianificazione e tracciabilità in cloud
- Gestione digitale di pazienti, terapie e stock
- Validazione posologica
- Integrata nell'intero ecosistema tecnologico

Savioo



- Sistema semiautomatico guidato a tecnologia LED
- Doppia preparazione simultanea di blister SDP
- Acquisizione automatica immagine del farmaco inserito
- Piani di lavoro intercambiabili in base al formato di blister Venalink certificati

Dualblister



- Sistema semiautomatico in formato bustina
- Bustine completamente personalizzabili con i dati del paziente
- Sigillatura automatica
- Fino a 60 bustine al minuto

RDC-45



- Automazione ad alto volume — fino a 2500 pazienti
- 10 Configurazioni: da 84 fino a 576 canister
- Autocanister e altezza variabile bustine
- Tracciabilità completa con riconoscimento RFID dei contenitori
- Sistemi di controllo e validazione

Robot JVM

progettoad

Ti aiutiamo

i tuoi pa

aderenza.it

ad aiutare

azienti.

 PROGETTOADERENZA
SISTEMA DOSAGGIO PERSONALIZZATO
È un progetto **Innova365 srl**

Sede legale:

Via Licinio Manenti 16/A
46029 Suzzara (MN)

Sedi Operative:

Treviso
Reggio Emilia
Catania

Partita IVA 04492250263
Numero verde 800 134 776



www.progettoaderenza.it
info@progettoaderenza.it



**DIVENTA ANCHE TU
UN FARMACISTA ADERENTE**