



TAVOLO 3
**“INNOVAZIONE E NUOVE
TECNOLOGIE”**

In collaborazione con:



Gen Z Partner:



Educational Partner:



L'Innovazione come Mentalità: Oltre la Tecnologia, il Futuro della Farmacia

Il settore farmaceutico sta attraversando una fase di profonda metamorfosi, in cui il confine tra tradizione e progresso si fa sempre più sottile. Il **New Generation Lab** nasce con l'ambizione di non essere un semplice tavolo di discussione, ma un catalizzatore di cambiamento, volto a rigenerare la figura del farmacista partendo dal valore intrinseco delle persone e dal dialogo intergenerazionale. All'interno di questo movimento, il **Tavolo T3**, dedicato a *"Innovazione e Nuove Tecnologie"*, ha esplorato il cambiamento non come una mera adozione di strumenti, ma come una necessaria evoluzione culturale e organizzativa.

Il Percorso: Dalla Consapevolezza alla Strategia

Il nostro lavoro si è articolato attraverso tappe fondamentali che hanno trasformato la teoria in metodo:

- **Primo Incontro – La Mentalità Innovativa:** Abbiamo ridefinito il concetto di innovazione, smarcandolo dalla semplice "novità tecnologica". È emerso come l'integrazione di sistemi automatizzati e intelligenza artificiale debba essere funzionale a liberare tempo per la consulenza, preservando l'identità sanitaria della farmacia.
- **Secondo Incontro – Il Dato come Fondamento:** Il confronto si è spostato sull'operatività, evidenziando come la tecnologia sia inefficace senza processi chiari e una gestione sistematica dei dati. Abbiamo compreso che l'innovazione deve essere misurabile e applicabile, distinguendo tra la complessità delle grandi catene e la necessaria flessibilità della farmacia indipendente.

Attraverso i dati emersi dai nostri primi incontri e i risultati della nostra survey, abbiamo capito che l'innovazione non è solo uno strumento, ma una **mentalità**. Non basta comprare un robot; serve una strategia, un metodo e, soprattutto, il coraggio di sognare una professione diversa.

Un Viaggio in Quattro Dimensioni

Ma come si trasforma un'idea in un impatto concreto per il settore? La risposta risiede in una **struttura organizzativa** che integra quattro prospettive complementari, essenziali per comprendere l'intera evoluzione della farmacia. Per rendere questo contributo utile e stimolante, abbiamo deciso

di strutturare l'elaborato finale seguendo un percorso narrativo e analitico, ognuna affidata a una prospettiva professionale specifica del nostro gruppo:

1. **CONOSCENZA (Le Radici e il Metodo): Lorenzo**, in questa sezione analizza il passaggio cruciale dalla "conoscenza per intuito" alla "conoscenza per dato". In una realtà storica, innovare significa oggettivare il punto di partenza per superare il dogma del "si è sempre fatto così".
2. **ATTUALITÀ (La Maturità Digitale Reale): Gianluca** esamina criticamente lo stato presente, distinguendo tra "innovazione di facciata" e una reale strategia di Governance. L'obiettivo è trasformare l'acquisto di tecnologia in una gestione consapevole del cambiamento come asset aziendale.
3. **PAURE (Le Barriere Umane e Operative): Michele** dà voce alle preoccupazioni di chi vive quotidianamente i processi. Analizziamo qui il rischio di un'innovazione percepita come un peso burocratico e l'importanza di coinvolgere il gruppo per evitare che la tecnologia "schiavizzi" il professionista.

4. **DESIDERATA (La Visione del Futuro): Arianna** chiude il percorso delineando la farmacia dei desideri. È la visione di chi entrerà in un mondo dove nuovi strumenti potenziano la vocazione sanitaria, riportando il consiglio clinico al centro della professione.

Questo percorso non è frutto di astrazioni, ma è alimentato dai principi del nostro **Manifesto**, che crede nella crescita condivisa e nella contaminazione positiva tra Boomer, Millennials e Gen Z.

SEZIONE 1: CONOSCENZA

INNOVARE SENZA SAPERE DA DOVE SI PARTE

Riflessione a cura di Lorenzo Camagni, farmacista di quarta generazione

C'è un'immagine che rende bene l'idea di come molte farmacie italiane si avvicinano all'innovazione: partire per un viaggio senza sapere la strada, senza conoscere la distanza, senza aver verificato se c'è carburante nel serbatoio. Non per mancanza di voglia di arrivare, quella c'è, ed è forte, ma per mancanza di consapevolezza del punto di partenza.

I dati della survey lo confermano con precisione: il campione esprime una visione positiva dell'innovazione di **4,18 su 5** e una paura verso le nuove tecnologie di appena **1,95 su 5**. La direzione è chiara, la propensione al cambiamento è reale. Eppure, la stessa farmacia si autovaluta a **3,01 su 5** sul livello di innovazione e scende a **2,84 su 5** sulla capacità di raccogliere e analizzare i propri dati in modo strutturato. Il problema, come emerge dal confronto tra questi numeri, non è la volontà. È la conoscenza di sé.

1. Una gestione di pancia in un mondo che chiede dati.

La farmacia italiana ha costruito nel tempo una cultura professionale straordinaria, fondata sull'esperienza tramandata, sull'osservazione, sull'affiancamento. È un patrimonio reale, che non va sminuito. Il farmacista che conosce il paziente da vent'anni, che ricorda la sua storia terapeutica, che sa interpretare un bisogno prima ancora che venga espresso, possiede una forma di conoscenza che nessun sistema automatizzato può replicare facilmente.

Il limite di questo modello non è nella qualità del sapere che produce, ma nella sua struttura: è tacito, personale, non sistematizzato. Non si trasferisce su scala, non si misura, non si aggiorna in modo controllabile. E soprattutto non risponde alla domanda che ogni decisione gestionale dovrebbe poter porre: sto andando nella direzione giusta?

Ciò che emerge dalla survey, e dal confronto all'interno del tavolo, è che la farmacia tende ancora a muoversi per percezione più che per misurazione. Si prendono decisioni di investimento, si adottano strumenti, si introducono servizi sulla base di un percepito che spesso è accurato, ma che raramente viene verificato con dati reali. Questa non è una critica: è la fotografia di un settore che ha bisogno di aggiungere uno strato di sistematizzazione a una base di conoscenza relazionale già solida.

2. Il dato c'è, ma non è della farmacia

Quando si parla di dati in farmacia, il pensiero va subito agli strumenti più avanzati: CRM, business intelligence, AI. Ma c'è un problema che viene prima: molti dati che la farmacia genera quotidianamente non appartengono alla farmacia stessa.

Le carte fedeltà, uno degli strumenti più diffusi per costruire un profilo del cliente, sono nella maggior parte dei casi di proprietà del grossista o dell'azienda fornitrice del servizio. I premi che i clienti accumulano sono oggetti della grande distribuzione, non prodotti della farmacia. I profili di acquisto restano in server esterni. Il farmacista che scansiona la carta al banco non vede uno storico clinico, non riceve un suggerimento personalizzato, non costruisce una relazione digitale con il paziente che ha davanti.

Questo non è un fallimento tecnologico: è il risultato di un ecosistema che ha proposto innovazioni di fidelizzazione senza trasferire alla farmacia il vero asset che ne deriva, ovvero la conoscenza del proprio paziente. La conseguenza è una farmacia che ha strumenti di visibilità senza strumenti di comprensione.

A questo si aggiunge la questione dei costi. Un CRM strutturato per una singola farmacia indipendente può arrivare a cifre che non reggono il confronto con i margini del settore, perché i sistemi disponibili sul mercato sono stati progettati per contesti aziendali molto più grandi, e vengono proposti senza riduzione di scala. Il problema non è che la farmacia non voglia conoscere i propri dati: è che gli strumenti per farlo non sono ancora stati costruiti per lei.

3. Il divario tra chi decide e chi lavora

Uno dei dati più significativi della survey riguarda la percezione del livello di innovazione della propria farmacia: i titolari la valutano a **3,88 su 5**, i collaboratori a **2,90 su 5**. Quasi un punto di differenza sulla stessa realtà.

Questa distanza non è necessariamente il segnale di una comunicazione fallita o di una governance disfunzionale. È piuttosto il risultato naturale di due prospettive diverse sulla stessa cosa: chi gestisce tende a valutare gli investimenti fatti, le decisioni prese, i servizi introdotti. Chi lavora al banco tende a valutare quanto quegli strumenti siano effettivamente integrati nella pratica quotidiana, quanto funzionino davvero, quanto il cambiamento sia stato accompagnato nel tempo.

La domanda rilevante non è "chi ha ragione", ma cosa fare di questo gap. Il punto non è coinvolgere i collaboratori nelle scelte strategiche, quelle rimangono in capo a chi guida la farmacia. Il punto è che un'innovazione introdotta senza che chi la deve usare ogni giorno ci creda e la comprenda ha probabilità molto più basse di funzionare. La conoscenza condivisa non è un lusso organizzativo: è una condizione di efficacia.

4. Il punto cieco della formazione

C'è un ultimo dato che merita attenzione, perché racconta il problema della conoscenza nel suo punto di origine: tutti e sette gli studenti e tirocinanti del campione hanno valutato le competenze digitali acquisite durante il percorso universitario con **1 su 5**.

L'università sta evolvendo, ci sono segnali incoraggianti, con nuovi esami a scelta più orientati alla realtà professionale contemporanea, ma il passo è ancora lento rispetto alla velocità con cui il mondo della farmacia si trasforma. Chi entra oggi in farmacia porta entusiasmo, visione, disponibilità al cambiamento. Non porta ancora gli strumenti per tradurre quella visione in pratica.

Il paradosso è evidente: chi ha la spinta innovativa più alta è anche chi ha la preparazione più bassa per sostenerla. Colmare questo gap non è solo un compito dell'università, è una responsabilità che il settore deve iniziare a riconoscere come propria.

RIFLESSIONI

La conoscenza è il presupposto di qualsiasi innovazione credibile. Non perché senza dati non si possa fare nulla, ma perché senza dati non si sa cosa si sta facendo, e quindi non si può migliorarlo, misurarlo, trasmetterlo. Non si parte per un viaggio senza sapere dove si è. Si inizia da lì.

SEZIONE 2: ATTUALITÀ LA FARMACIA ITALIANA E IL SUO STADIO DI MATURITÀ DIGITALE

Riflessione a cura di Gianluca Cammarata, Farmacista Libero Professionista e Consulente.

I dati raccolti dalla survey restituiscono un quadro che, letto attraverso i modelli di gestione del cambiamento, appare coerente e leggibile. La farmacia italiana non si trova in una condizione di arretratezza strutturale, ma in una **fase precisa di un percorso di adozione tecnologica**: quella in cui gli strumenti di visibilità hanno già trovato spazio, mentre quelli di comprensione e governo sono ancora in attesa di essere integrati.

Riconoscere questa posizione non è un'ammissione di limite. È il primo atto di una gestione consapevole dell'innovazione.

1. Perché si adotta ciò che si vede

La teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers offre una chiave di lettura utile per comprendere quale tipo di innovazione la farmacia italiana abbia già integrato, e perché. Secondo questo modello, la fascia più numerosa degli adottatori, la *Early Majority*, non sceglie una tecnologia valutandone il valore gestionale per il proprio contesto specifico. La sceglie perché la vede già presente nell'ecosistema circostante: la propone il fornitore, la utilizza il collega, la riconosce come segnale condiviso di modernità.

Il meccanismo non è un limite culturale: è una risposta razionale all'incertezza. In assenza di un metodo strutturato per valutare il ritorno di un investimento tecnologico, la visibilità sociale di uno strumento diventa il criterio di selezione più accessibile. Il risultato, prevedibile secondo il modello, è un'adozione concentrata su ciò che è più facilmente osservabile e comunicabile e molto più lenta su ciò che opera internamente, lontano dalla vista.

2. Gli strumenti adottati e il passo successivo

La fotografia degli strumenti già presenti conferma questa lettura. I **social media** sono presenti nel 66,3% delle farmacie del campione, il sito web nel 43,4%, il robot di magazzino nel 34,9%. Si tratta di innovazioni di interfaccia: comunicano verso l'esterno, rendono la farmacia visibile e accessibile.

Ciò che è ancora poco diffuso appartiene a una categoria diversa: le **dashboard personalizzate** (15,7%), i sistemi di **CRM** (16,9%), la **business intelligence** dedicata (14,5%), l'**AI strutturata** (4,8%). Non si tratta di tecnologie più sofisticate per definizione, ma di strumenti che richiedono un prerequisito preciso: la disponibilità di dati interni organizzati e interpretabili.

Il passaggio dalla tecnologia di visibilità alla tecnologia di conoscenza è, nei modelli di maturità digitale, come il *Digital Maturity Model* utilizzato in ambito sanitario, il salto più impegnativo, perché richiede non solo l'adozione di nuovi strumenti, ma una revisione dei processi che quei dati li generano. Un percorso che si costruisce in modo sequenziale, e che la farmacia italiana ha davanti a sé in modo concreto.

3. Il change management come condizione abilitante

I dati sulle barriere indicano con chiarezza che il blocco non è valoriale. La **mancanza di tempo** (54,2%) e la **scarsa formazione** (53,0%) occupano stabilmente le prime due posizioni, indipendentemente dal ruolo e dall'anzianità. Questo schema è coerente con la letteratura sul *change management* organizzativo: quando un'innovazione non genera risultati attesi, la causa raramente è la tecnologia stessa, ma l'assenza di un modello di implementazione strutturato che la accompagna.

Il ciclo che emerge dai contributi qualitativi del tavolo, adozione senza obiettivi misurabili, mancata verifica del ritorno, attribuzione del fallimento allo strumento, è il classico percorso descritto da Gartner nel **Hype Cycle**: entusiasmo iniziale, disillusione, abbandono prima di raggiungere il plateau della produttività. Riconoscerlo è utile, perché suggerisce dove intervenire: non sullo strumento, ma sulla fase che lo precede.

Un ulteriore elemento da considerare riguarda il **coinvolgimento del gruppo nelle scelte tecnologiche**. Il 48,5% dei collaboratori dichiara un livello di partecipazione basso o molto basso nelle decisioni digitali che riguardano il proprio lavoro. La teoria della diffusione organizzativa è univoca su questo punto: l'adozione è significativamente più efficace quando chi utilizza uno strumento partecipa alla sua selezione. Non si tratta di una preferenza culturale, ma di una condizione di efficacia misurabile.

4. Il modello della farmacia indipendente: un'opportunità da costruire

Un ultimo dato merita attenzione nell'ottica della gestione dell'innovazione. I sistemi tecnologici più avanzati, in particolare quelli basati su AI e automazione avanzata, sono stati sviluppati e ottimizzati per contesti ad alta standardizzazione, come le grandi catene distributive. La farmacia indipendente opera con una logica strutturalmente diversa: eterogeneità del territorio, profondità della relazione con il paziente, flessibilità gestionale.

Questo non rappresenta uno svantaggio competitivo, ma il punto di partenza per la definizione di un **modello di innovazione proprio**, costruito sulle caratteristiche di prossimità che la distinguono. La farmacia indipendente possiede un asset che nessun algoritmo può replicare facilmente: una conoscenza diretta, storica e relazionale del paziente. Trasformare questo asset in un sistema strutturato e misurabile è, probabilmente, la forma di innovazione più rilevante che il settore abbia davanti.

RIFLESSIONI

L'attualità della farmacia italiana sull'innovazione non richiede correzioni radicali, ma una messa a fuoco più precisa su tre condizioni operative:

- **Sequenzialità nell'adozione**: prima la conoscenza interna (dati, processi, gestionale), poi gli strumenti di analisi, poi l'automazione. Non il contrario.
- **Metodo prima della tecnologia**: ogni adozione deve essere preceduta da obiettivi chiari e seguita da misurazione del ritorno. La tecnologia senza metodo amplifica i problemi esistenti invece di risolverli.
- **Partecipazione come leva di efficacia**: il coinvolgimento di chi lavora quotidianamente con gli strumenti non è una questione di stile gestionale, ma una variabile determinante per il successo dell'implementazione. La farmacia che sa dove si trova ha già fatto il passo più difficile.

SEZIONE 3: PAURE

IL RUOLO DEL FARMACISTA: TRA PAURA E CONSAPEVOLEZZA

Riflessione a cura di Michele Ausenda Menconi, Farmacista Libero Professionista e Docente di Chimica.

La survey ha evidenziato un lato caratteristico dell'essere umano: la tecnologia e l'innovazione ci possono affascinare e spaventare allo stesso tempo. Il questionario ci evidenzia come non sia la tecnologia a spaventare ma il ruolo che abbiamo noi rispetto a lei oltre ai dubbi di pensare o meno di poter contare o essere comunque utili.

Nei giovani (intesi con meno esperienza/anni di lavoro in farmacia) si denota una paura maggiore quasi a sentirsi impostori, come se in un attimo le macchine possano sostituirci, mentre l'esperienza dei più anziani li porta a comprendere la reale importanza della figura e soprattutto la non totale sostituibilità, comunque consapevoli che sia necessario restare al passo con i tempi.

1. La paura identitaria: “mi sostituisce”

Come anticipato è una paura che sembra risiedere maggiormente in chi ha meno esperienza, magari non sentendo ancora forte la loro identità professionale; mentre per chi ha esperienza non avere questo tipo di preoccupazione può essere visto anche come un ridotto sguardo al futuro o magari “disinteressato”. Chiaramente risulta difficile fugare queste paure se non con una retorica quasi motivazionale anche perché il cosiddetto valore umano risulta complesso da vedere, persino dagli umani stessi.

Probabilmente inciamperò in esempi banali, ma banalmente l'ascolto e il servizio che può darti una persona, grazie anche all'esperienza e non alla sola conoscenza è qualcosa di insostituibile, inoltre anche la fusione di uomo e tecnologia è qualcosa che può portare a risolvere tantissime problematiche quindi questa paura non deve frenarci ma spingerci a trovare connessione con innovazione e tecnologia. Una volta una mia cliente era disperato per questi dolori che non si sapeva spiegare e sul momento mi venne in mente di mandarla da un medico reumatologo della zona che conoscevo e questo le risolse il problema. L'ho pensato come un banale problema o aiuto che una macchina non può dare per mancanza vera e propria di competenze.

2. La paura operativa: “mi complica il lavoro”

Tutte le cose portano con sé vantaggi e svantaggi, di certo bisogna approcciarsi al mondo della tecnologia e dell'innovazione con uno sguardo critico e anche curioso. Sicuramente non risulta sempre positiva ed ottimale, ma spesso e volentieri non funziona o non funziona a pieno regime per mancanza di competenza perché comunque l'obiettivo finale sarà sempre l'ottimizzazione e la velocizzazione del lavoro che va ad occupare o ad assistere.

Possiamo prendere l'esempio dello SPID di esempio di un qualcosa che nasce per velocizzare e informatizzare ma che inizialmente si è rivelato un gran casino, sia per le farmacie che per chi veniva a farlo in farmacia. Nonostante lo scotto iniziale però ad oggi si sta rivelando importante ed utile anche se con ancora molte lacune. Un cambiamento secondo me deve avvenire con i giusti tempi (come, ad esempio, un cambio di gestionale), è necessario che piano piano si lasci il vecchio venga assorbito l'altro magari anche solo prendendo ore di lavoro ed impiegandole nel training, in questo modo si riduce lo “scotto” del primo impatto e se ne vede meglio l'utilità.

3. La paura relazionale: “perdo il rapporto umano?”

Dobbiamo dirlo, la comunicazione sta cambiando, i social non sono più alle porte ma sono immersi in noi, il rapporto umano sta cambiando su tanti fronti, ma serve essere consapevoli che rimarrà sempre quella ricerca di confronto, di supporto e di consiglio, ma cambierà e serve essere aggiornati sul come. Mi ricordo che la prima volta che feci telemedicina, simpatico perché entrai molto più a contatto con il cliente e in quel caso la tecnologia fu una porta di confronto molto interessante e secondo me con il giusto approccio e consapevolezza la strada dell'innovazione e della tecnologia possono davvero aumentare/mantenere o migliorare il legame e il confronto.

4. La paura di dipendenza: “chi comanda, io o la macchina?”

Ogni parte della farmacia vive in modo diverso questa paura, dai neolaureati che sentono di avere controllo sulle tecnologie, mentre chi è in farmacia da un pelo di più sa che invece ce un rischio “concreto” di perdita di controllo sulle tecnologie. I titolari invece sono intimoriti dai rischi di dare decisioni all’algoritmo piuttosto che a delle persone. La più coinvolta in questa riflessione è chiaramente l’IA, se venisse implementate nelle decisioni chi ne sarebbe il responsabile? Credo che porsi queste domande ci porti fuori rotta in quanto dobbiamo aver chiaro (e lo sa anche l’IA stessa) che il suo ruolo è di assistenza, sta in noi trovare la forza per chiarire questa posizione.

È chiaro che il rischio di cadere nella perdita di controllo esiste ma sta noi avere consapevolezza del mezzo che stiamo usando e di prendere poi le decisioni in maniera critica sulla base dello studio e dell’esperienza. Mi era capitato di chiedere una posologia ed un consiglio all’IA, ma con occhio critico son riuscito a capire che fosse sbagliata e non adatta in quel momento, l’ho corretta e questa ha insegnato all’IA e ha insegnato a me che anche lei può sbagliare come tutti su questa terra, ma la responsabilità è nostra quindi l’attenzione in più e il controllo sulla situazione è ancora nostro.

5. La paura di incompetenza: “non so usarla”

Chiaramente è una paura che ci portiamo tutti e più si avanza con l’età più questa sensazione aumenta lasciando spazio però anche ad un po’ di accettazione, accettazione del fatto che le cose richiedono tempo per essere imparate, non credo personalmente che sia l’università a dover lavorare su queste competenze, o almeno non completamente, credo siano in parte gli ECM di aggiornamento e in parte l’azienda stessa che lascia tempo e da disponibilità per adeguarsi e capire in modo da rendere tutto più fluido e meno stressante. A volte davanti ad alcuni gestionali mi son sentito in difficoltà e pensavo “non ci salterò mai fuori” invece mettendo da parte i pensieri più tossici e lasciando spazio alla curiosità e alla ripetitività si scopre che in un attimo quello scoglio non era che un sassolino.

SEZIONE 4: DESIDERATA

LA PROSPETTIVA DEL FUTURO FARMACISTA

Riflessione a cura di Arianna Scibelli, studentessa e futura farmacista.

Dall’analisi dei dati emerge un’immagine della farmacia del futuro estremamente **lucida**: non si insegue la tecnologia per puro *formalismo* digitale, ma come **strumento** per valorizzare la natura intrinseca della professione: la **relazione**, la **prossimità** e la **fiducia**. Come studenti e futuri professionisti, non vediamo l’innovazione come un’alternativa all’umanità del farmacista, ma come il mezzo necessario per renderla integrata, tangibile ma anche quantificabile, e soprattutto durevole nel tempo.

La tensione che attraversa questa sezione è tra **desiderio dichiarato e capacità reale di implementazione**. Se le sezioni *Conoscenza e Paure* ne spiegano i **freni**. Questa sezione, la *Desiderata*, traccia la **direzione** da prendere.

1. La farmacia come presidio clinico: il desiderio più forte

Le evidenze emerse dai dati delineano una priorità imprescindibile: la farmacia deve agire come un nodo attivo della rete sanitaria. Per noi studenti, questa sfida si traduce in richieste ben precise:

- **Cartella Farmaceutica Digitale (71,4%): È lo strumento più desiderato in assoluto dalla nostra categoria. Rappresenta la volontà di superare la gestione random del paziente a favore di una presa in carico continuativa e strutturata.**
- **Monitoraggio dell'Aderenza Terapeutica (71,4%):** Insieme alla cartella, questo dato va contro il cliché che associa l'innovazione in farmacia alla digitalizzazione del commercio. Si vuole innovare la parte clinica, non il canale.
- **Point-of-care diagnostico (42,4%), Telemedicina (39,8%) e AI per il supporto al consiglio (37,3%):** Strumenti percepiti come essenziali per completare il quadro, che trasformano la farmacia da luogo di dispensazione a centro di diagnosi e monitoraggio.

Sebbene molte realtà offrano già alcuni tipi di servizi, manca sicuramente una **integrazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** che permetta al farmacista non solo di consultare i dati, ma di inserire informazioni che il Medico di Medicina Generale possa vedere in tempo reale. Ma anche una **uniformità di protocollo**, quindi una gestione che faccia rientrare la farmacia nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). E ancora mancano strumenti dedicati alla **riconciliazione farmacologica**, ma soprattutto serve il passaggio definitivo a una **remunerazione per atto professionale**, indipendentemente dalla vendita del farmaco.

2. La farmacia come organizzazione: il desiderio sommerso.

Accanto al **desiderio clinico**, c'è un **desiderio organizzativo** altrettanto reale, ma meno dichiarato con *orgoglio*, mirato a rendere l'organizzazione interna meno "artigianale". Non si tratta di una richiesta **amministrativa**, ma di una **necessità** operativa: una gestione efficiente è ciò che **libera** il tempo necessario per esercitare la **professione** nel suo aspetto più alto. Ed è per questo che circa il 57,1% degli studenti ma anche dei neolaureati, richiede un software per la gestione dei turni e del personale.

Possiamo davvero parlare di "**Farmacia dei servizi**" se i processi interni sono ancora gestiti in modo **analogico e informale**? L'innovazione organizzativa non è meno **urgente** di quella **clinica**; ne è il presupposto **indispensabile**.

I **titolari** mostrano chiaramente questa doppia pista: vogliono la **cartella digitale** (62,5%) ma anche il **CRM** (50%) e le **app di comunicazione con i pazienti** (62,5%). La loro idea di innovazione deve funzionare su *due livelli in simultanea*: migliorare la relazione clinica e ottimizzare i processi aziendali. I **collaboratori** invece inseriscono il software turni nella top cinque dando un chiaro segnale operativo, vogliono un'organizzazione interna che funzioni, ancor prima di immaginare la farmacia del futuro.

3. I dati che si vogliono misurare: una visione integrata.

Il campione analizzato rifiuta la dicotomia tra "salute" e "business"; e misura due cose che spessorelazionale che è la soddisfazione del cliente (51,8%), seguita dall'aderenza terapeutica (47%) che

è in **indicatore clinico** e solo alla fine abbiamo un **indicatore commerciale** che è la *conversione consiglio->vendita* (44,6%). Questa gerarchia non è casuale, ma ti dice che il farmacista pensa prima al paziente e poi all'azienda. L'**eccezione** significativa sono i **titolari** che *ribaltano* la gerarchia. Ed è la voce del gestore d'impresa che non può permettersi di dimenticare la sostenibilità economica, che non deve essere vista con occhio critico, ma con una visione completa, che include la necessità che la farmacia sopravviva per continuare a curare.

4. Cosa cambia con l'esperienza: i desideri si specificano.

Con l'esperienza, i desideri non cambiano radicalmente ma si specificano e si approfondiscono. Si osserva infatti un passaggio dalla necessità iniziale di "ordine" verso una visione clinica di lungo periodo. L'esperienza non sembra creare nuovi desideri dal nulla, ma opera una **selezione gerarchica**. Se per un **giovane** professionista l'**urgenza** è "mettere in sicurezza" l'*operatività* (software turni), per il **senior** l'urgenza è "**validare**" l'atto professionale (*aderenza e telemedicina*).

Il desiderio di fondo rimane la valorizzazione del ruolo del farmacista, ma cambia il "dolore" che la tecnologia deve lenire in quel momento della carriera. In una prospettiva di sintesi per l'Agorà, emerge che all'inizio della carriera l'innovazione è spesso sognata come un modo per "facilitare" il proprio inserimento e ridurre l'insicurezza. Con il tempo, il desiderio si sposta dalla **facilità** (strumenti organizzativi) alla **rilevanza** (strumenti clinici). Se il giovane chiede "aiutami a lavorare meglio", il professionista maturo chiede "aiutami a curare meglio".

RIFLESSIONI

Come futura generazione di professionisti, non cerchiamo un'innovazione intesa come "pacchetto tecnologico" predefinito e imposto unilateralmente, poiché l'esperienza dimostra che le scelte calate dall'alto generano resistenza e inefficienza. Chiediamo un modello di **governance partecipata**, dove chi utilizza quotidianamente gli strumenti sia attivamente coinvolto nella loro selezione e progettazione.

La farmacia che intendiamo abitare e costruire deve evolversi secondo tre direttrici fondamentali:

- **Identità Clinica Strutturata (utilizzo dati clinici):** Un presidio dove la cartella digitale e il monitoraggio dell'aderenza non siano opzioni, ma lo standard operativo per garantire una presa in carico scientifica e continuativa del paziente.
- **Efficienza Operativa come Prerequisito:** Un'organizzazione che utilizzi software gestionali avanzati per automatizzare i processi burocratici e logistici, restituendo al farmacista il tempo necessario per l'atto professionale.
- **Integrazione tra Valore e Sostenibilità:** Una realtà capace di misurare congiuntamente l'impatto clinico e la performance aziendale, riconoscendo che la salute del paziente e la solidità dell'impresa sono due facce della stessa professionalità.

Senza un ascolto reale di chi oggi studia per innovare, la tecnologia resterà un costo, anziché diventare il più grande investimento della farmacia italiana.

CONCLUSIONI

L'Innovazione non è un Software, è una Responsabilità

Il percorso del **Tavolo T3** all'interno del **New Generation Lab** ci ha permesso di spogliare il concetto di innovazione dalla sua veste puramente tecnologica. Abbiamo compreso che l'automazione, l'intelligenza artificiale e la digitalizzazione dei processi non sono soluzioni "chiavi in mano", ma amplificatori della capacità gestionale già esistente. Se applicata a un caos organizzativo, la tecnologia produce solo un caos più veloce e costoso.

L'innovazione è emersa come una **mentalità**: la capacità di rileggere il proprio *ruolo sanitario* in un contesto dove il dato diventa la bussola per non smarrire la rotta. Tuttavia, questo viaggio non è privo di attriti. Il confronto tra generazioni (Boomer, Gen X, Millennials e Gen Z) e la paura di un carico operativo soffocante restano variabili strutturali che non possono essere ignorate.

In definitiva, **INNOVARE** non significa aggiungere strumenti e nuove tecnologie, ma togliere ciò che non serve più per fare spazio a ciò che conta davvero: la **relazione di fiducia** con il paziente, potenziata e non sostituita dal digitale. In questa fase di transizione, la sfida per la "**New Generation**" di farmacisti risiede nella capacità di governare il cambiamento, armonizzando le potenzialità della tecnologia con l'identità clinica e relazionale che storicamente definisce il nostro ruolo.

Gli Interrogativi per il Futuro

Al termine di questa analisi, non vogliamo fornire risposte definitive, ma consegnare alla comunità professionale tre domande che definiscono il confine tra chi subisce il cambiamento e chi lo guida:

1. **Siamo pronti a rinunciare all'intuito?** Se l'innovazione richiede di passare dalla "gestione per sensazioni" alla "gestione per dato", quanto siamo disposti a mettere in discussione le verità che abbiamo ereditato e che finora hanno garantito la sopravvivenza delle nostre farmacie?
2. **La tecnologia ci sta liberando o ci sta rendendo schiavi?** L'automazione nasce per liberare tempo per la consulenza. Ma se l'implementazione di nuovi sistemi finisce per aggiungere complessità burocratica e stress operativo, stiamo davvero innovando o stiamo solo complicando la nostra "schiavitù" professionale?
3. **Quale volto avrà la farmacia quando l'efficienza sarà totale?** In un mondo dove l'IA gestisce ordini, magazzino e giacenze con precisione millimetrica, quale sarà il valore aggiunto "umano" che il farmacista saprà offrire per evitare di diventare un semplice intermediario logistico di un sistema perfetto?

L'innovazione non è un punto di arrivo, ma una domanda aperta. E la risposta non è in un software, ma nella visione che decideremo di avere.