

COMUNICAZIONE SERVIZI OFFERTI DALLE FARMACIE DI COMUNITÀ NELL'AMBITO DEL DOCUMENTO
"FARMACIA DEI SERVIZI: ANALISI DI PRIMA ISTANZA, PRESTAZIONI DI SECONDO LIVELLO E
PRESTAZIONI PROFESSIONALI PRESSO LE FARMACIE"

Delibera Direttore Generale n. 20 del 28.01.2015

Il sottoscritto _____ titolare/direttore responsabile della farmacia sita
in _____ via/piazza _____

comunica che i servizi attualmente erogati dalla farmacia, fra quelli ricompresi nel documento di
indirizzo sono i seguenti :

1. Analisi di prima istanza:

- ☐ test per la misurazione di glucosio, colesterolo e trigliceridi
- ☐ test per la misurazione di emoglobina, creatinina, aminotransferasi, ematocrito
- ☐ test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, pH, presenza di sangue, proteine ed esterasi leucocitaria
- ☐ test di controllo ricorrenti dei pazienti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali vitamina K-antagonisti (tempo di protrombina e INR)
- ☐ test di ovulazione
- ☐ test per la menopausa
- ☐ test di gravidanza

2. Analisi di secondo livello

- ☐ misurazione della capacità polmonare tramite spirometria
- ☐ misurazione non invasiva della saturazione percentuale dell'ossigeno
- ☐ monitoraggio non invasivo della pressione arteriosa - Holter pressorio *(in collegamento funzionale con centri di cardiologia accreditati)*
- ☐ registrazione della attività cardiaca – ECG *(in collegamento funzionale con centri di cardiologia accreditati)*

3. Prestazioni infermieristiche in farmacia

- ☐ supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, o alle prestazioni strumentali; i compiti e le responsabilità degli infermieri che forniscono il supporto all'esecuzione dei test autodiagnostici e delle prestazioni strumentali sono: *(es. trascrizione risultati esami su diario utente, ecc.)*

- ☐ effettuazione di medicazioni (lesioni cutanee, ustioni, ulcere trofiche da pressione o vascolari, medicazioni post chirurgiche);
- ☐ effettuazione di cicli iniettivi intramuscolo o sottocute esclusivamente su prescrizione medica

- o svolgimento di attività concernenti l'educazione alla salute, in particolare nell'ambito di progetti/campagne informative che la Farmacia realizza in collaborazione con le istituzioni sanitarie pubbliche
- o messa in atto di iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie
- o erogazione di ulteriori prestazioni rientranti fra quelle effettuabili in autonomia secondo il proprio profilo professionale (ad es., pesatura corporea, bendaggio traumi, educazione uso ausili e dispositivi, educazione all'auto somministrazione farmaci, educazione ad una corretta alimentazione/igiene)

4. Prestazioni fisioterapiche in farmacia

- o definizione e stesura del progetto e piano di trattamento, volto all'individuazione ed al superamento del bisogno riabilitativo
- o attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie, cognitive e viscerali, utilizzando terapie manuali, massoterapiche ed occupazionali
- o verifica periodica delle risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale

5. Prestazioni infermieristiche o fisioterapiche a domicilio

- o la farmacia si limita a fornire i nominativi e i recapiti dei professionisti per le prestazioni a domicilio.

Qualora il sottoscritto intenda avviare ulteriori servizi fra quelli ricompresi nel documento in oggetto né darà puntuale comunicazione.

Data_____

Firma_____