

SERVIZI AGGIUNTIVI EROGATI DALLA FARMACIA

Spett.le
Azienda sanitaria universitaria integrata del
Trentino
Servizio Politiche del farmaco e assistenza
farmaceutica
asuit@pec.asuit.tn.it

Il/La sottoscritto/a..... direttore responsabile della farmacia
..... sita in.....
via/piazza.....

comunica

che i servizi attualmente erogati dalla farmacia, nell'ambito della "Farmacia dei servizi" sono:

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
- ☐ test per la misurazione di sangue occulto nelle feci

2. Analisi di secondo livello

- ☐ misurazione della capacità polmonare tramite autospirometria
- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ messa in atto di iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie
- ☐ 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

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

5. Prestazioni infermieristiche o fisioterapiche a domicilio

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

6. Altre prestazioni

- ☐ test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo)
- ☐ somministrazione vaccini antinfluenzali a soggetti di età maggiore di 18 anni a cui sia già stata somministrata una dose
- ☐ somministrazione vaccini antinfluenzali a carico del SSP alla popolazione ultrasessantacinquenne iscritta al SSP

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

Ogni variazione (aggiunta o sospensione di servizi erogati) sarà puntualmente comunicata inviando un nuovo modulo aggiornato.

Data.....

Firma

.....

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente comunicazione è stata:

- ☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto _____ (indicare in stampatello il nome del dipendente)
- ☐ sottoscritta e presentata/inviata unitamente a fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 679/2016

Il trattamento dei dati forniti è effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare (art. 6, par. 1, lett. e), del Regolamento) e, in particolare ai sensi della normativa che disciplina il procedimento cui la dichiarazione si riferisce.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità di cui sopra e per tutte le attività ausiliarie e connesse (es. attività di controllo e consultive) e il mancato conferimento dei dati medesimi comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria del procedimento cui la dichiarazione si riferisce.

I dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dal manuale di gestione degli archivi "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: www.asuit.tn.it/direttive-aziendali. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.

Il titolare del trattamento dei dati personali è l'ASUIT, via Degasperi, 79, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del regolamento tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella Via Degasperi, 77, 38123 Trento, tel.0461-904172, e-mail urp@asuit.tn.it

Preposto al trattamento è il direttore del Servizio Politiche del farmaco e assistenza farmaceutica competente per il procedimento.

I dati di contatto del responsabile della protezione dei dati (DPO) sono i seguenti: Via Degasperi, 79, 38123 Trento. E-mail: ResponsabileProtezioneDati@asuit.tn.it

L'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.