



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

LA FARMACIA DEI SERVIZI

Ass. Prof. Massimiliano Pio di Cagno

28/04/2025



Copyright © Massimiliano Pio di Cagno - UniTs

OGGETTI FORMATIVI ATTIVITÀ FARMACIA DEI SERVIZI

Nel quadro normativo delle attività pratiche in farmacia, lo studente deve essere in grado di (LN, 266-290):

- Elencare e descrivere i servizi e le prestazioni sanitarie che possono essere erogate dalle farmacie
- Definire le prestazioni analitiche fornite dalle farmacie, suddivise in prestazioni di primo e secondo livello
- Riassumere il protocollo di intesa 28/07/2022 tra Farmacie e Regione per la somministrazione dei vaccini
- Effettuare correttamente nella pratica un test di autoanalisi su campione sanguineo (PRESENTAZIONE IN FARMACIA SIMULATA)
- Effettuare correttamente nella pratica un'iniezione sottocutanea sulla spalla ad un ipotetico paziente (e.g., vaccino), ivi compresa la parte di anamnesi (POSTER 1 IN FARMACIA SIMULATA);

FARMACIA DEI SERVIZI

Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per pazienti residenti o domiciliati nella sede farmaceutica attraverso:

1. Dispensazione e consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
2. Preparazione e dispensazione a domicilio miscele nutrizione artificiale e medicinali antidolorifici
3. Dispensazione per conto delle strutture sanitarie farmaci a distribuzione diretta;
4. messa a disposizione operatori socio-sanitari, infermieri, fisioterapisti per prestazioni professionali richieste a domicilio;
5. Collaborazione a iniziative finalizzate a corretto utilizzo dei medicinali prescritti e monitoraggio, aderenza alla terapia, farmacovigilanza;

3

D.LGS.153/2009 DECRETO LEGISLATIVO 3 OTTOBRE 2009, Farmacia dei servizi <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2009/11/04/20090162/sg>
PM 16.12.2010 DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/04/19/110404974/sg>



FARMACIA DEI SERVIZI

Altre prestazioni :

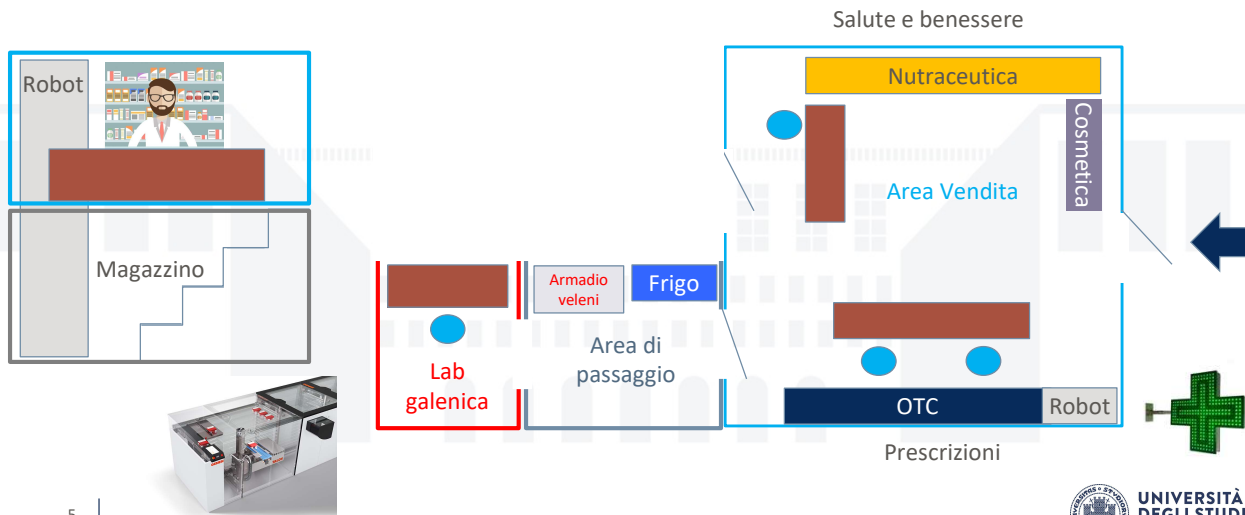
6. Erogazione servizi di primo livello, programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione di patologie a forte impatto sociale (modalità di informazione e formazione..)
7. Erogazione servizi secondo livello a singoli assistiti su prescrizione medici medicina generale (MMG) e pediatri in libera professione (PLS) *anche avvalendosi di personale infermieristico; punti defibrillatori semiautomatici;*
8. Prestazioni analitiche di prima istanza (autocontrollo) **ESCLUSI prescrizione e diagnosi**, prelievo mediante siringa o dispositivi equivalenti;
9. Prenotazione di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale (strutture convenzionate), pagamento quote di partecipazione, ritiro referti;
10. «Personalized medicine»

4



SPAZIO DEDICATO ALLA FARMACIA DEI SERVIZI

Esercizio nel quale si provvede alla preparazione di medicinali secondo ricetta medica e alla vendita di quelli prodotti dalle case farmaceutiche



PRESTAZIONI ANALITICHE DI PRIMA ISTANZA

Sono tutta una serie di prestazioni analitiche che rientrano nell'ambito dell'autocontrollo. Possono essere effettuate in Farmacia su autonoma scelta del paziente grazie a test e strumenti appositamente certificati per autodiagnosi, senza file, senza prenotazioni e con l'assistenza di Farmacisti esperti.

Su sangue capillare	Glicemia • Profili lipidico (colesterolo, LDL, HDL, trigliceridi) • Creatinina, transaminasi e ematocrito • Emoglobina ed emoglobina glicata
Su urine	• Test di gravidanza, ovulazione e di menopausa; • Acido ascorbico, chetoni, bilirubina, leucociti, nitriti, pH, glucosio urinario, ematuria, proteine ed esterasi leucocitaria
Su feci	• Sangue occulto

➔ Esercitazione in farmacia simulata

6

TEST SIEROLOGICI/TAMPONI E VACCINI SARS-COV-2

- La legge di bilancio del 2020 (n vigore nel 2021) ha inserito le farmacie tra i soggetti autorizzati a compiere servizi in contrasto all'emergenza SARS-CoV-2
- Le farmacie sono autorizzate a svolgere test diagnostici mediante dispositivi medico-diagnostici *in vitro* (IVD) (e.g., test antigenici rapidi) per verificare l'infezione da SARS-CoV-2 e streptococco
- Le farmacie possono svolgere il test sierologico (su sangue capillare prelevato dal farmacista) o prelievamento di campione biologico con tampone orofaringeo e nasale.
- Le farmacie sono state successivamente autorizzate (DL 24/2022) per legge a somministrare i vaccini antiinfluenzali e antiSARS-CoV-2, **con remunerazione**

7 |
 LEGGE (di bilancio) 30 dicembre 2020, n.178 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/12/30/322/so/46/sg/pdf>
 DL 20/2022 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/ol/2022/03/24/22G00034/3>
 Protocollo d'intesa Stato/Regioni 28 Luglio 2022 per la somministrazione del vaccino SARS-CoV-2 e antiinfluenzali nelle farmacie (UL pp. 2277-2381)



PRESTAZIONI DI SECONDO LIVELLO

- Misurazione con modalità non invasiva della pressione arteriosa;
- Misurazione della capacità polmonare tramite auto - spirometria;
- Misurazione con modalità non invasiva della saturazione percentuale dell'ossigeno;
- Monitoraggio con modalità non invasive della pressione arteriosa e dell'attività cardiaca in collegamento funzionale con i centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali;
- Effettuazione di elettrocardiogrammi con modalità di tele cardiologia da effettuarsi in collegamento con centro di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali;
- Vaccinazioni;



8 |



CONDIZIONI PER EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RESPONSABILITÀ

- Spazi dedicati e separati dagli altri ambienti, che consentano l'uso, la manutenzione e la conservazione delle apparecchiature dedicate in condizioni di sicurezza;
- Lista dei servizi erogabili esposta;
- Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia risponde della corretta installazione e manutenzione dei dispositivi utilizzati, secondo le indicazioni fornite dal fabbricante;
- Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia risponde della inesattezza dei risultati analitici, qualora questa sia dovuta a carenze nella installazione e manutenzione delle attrezzature utilizzate;

9

FARMACIA DEI SERVIZI PRESSO UNITS

Autoanalisi sangue capillare

- Coagulazione (test INR per protrombina)
- Insufficienza cardiaca (test NT-proBNP per peptide natriuretico tipo b)
- Glicemia
- Infezione da virus SARS CoV-2

Vaccinazioni

Analisi di secondo livello

Corso di automedicazione

- *Elettrocardiogramma (ECG)*
- *Misurazione di pressione arteriosa*



LA
FARMACIA
DEI SERVIZI

10

TABELLA REQUISITI FARMACIA IN FVG

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1419 DEL 2 AGOSTO 2012



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ALLEGATO

LINEE GUIDA PER LO SVOLGIMENTO IN FARMACIA DI ATTIVITA' ANALITICHE DI PRIMA ISTANZA RIENTRANTI NELL'AMBITO DELL'AUTOCONTROLLO

FINALITA' E AMBITO DI APPLICAZIONE

La finalità delle presenti linee guida è di rendere omogenei su tutto il territorio regionale le modalità di erogazione e di verifica dello svolgimento in farmacia di alcune attività già in essere da anni nelle farmacie del Friuli Venezia Giulia, quali le prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo e l'utilizzo dei dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello. Il presente documento ha efficacia in attesa che il nuovo accordo collettivo nazionale definisca i principi e i criteri in base ai quali i correlati accordi regionali fissano i requisiti minimi di idoneità dei locali della farmacia nel cui ambito le prestazioni sono erogate.

Di seguito sono individuati i requisiti minimi di idoneità dei locali della farmacia nel cui ambito sono erogate le prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo e le modalità di verifica che si applicano alle farmacie in possesso dell'autorizzazione all'esercizio.

TABELLA DEI REQUISITI

La tabella è articolata in 3 sezioni:

- requisiti strutturali
- requisiti tecnologici
- requisiti organizzativi

Di derivazione GLP - Good Laboratory Practices ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264078550-en.pdf?expires=1730302285&id=id&acname=ocid195413&checksum=FEB2721C8933D1705D5926AA8AFBA308>

11



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1419 DEL 2 AGOSTO 2012 https://mfm.regione.fvg.it/storage/2012_1419/8/leggi/2012%20alla%20delibera/201419_2012.pdf

TABELLA REQUISITI STRUTTURALI IN FVG

N.	Requisito	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
1.	La Farmacia dispone di spazi/ locali separati e dedicati per l'esecuzione di attività analitiche di prima istanza e per la conservazione e manutenzione di apparecchiature in condizioni di sicurezza e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, nel dettaglio:	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
2.	• spazio/locale per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della riservatezza e privacy dell'utente;	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
3.	• le dimensioni minime dello spazio/ locale devono essere tali da garantire l'esecuzione in sicurezza di manovre di rianimazione cardiopolmonare in caso di emergenza;	☐ C ☐ NC ☐ NA	Lo spazio per l'esecuzione delle manovre di rianimazione può essere anche adiacente all'area per l'esecuzione delle prestazioni	☐ C ☐ NC ☐ NA
4.	• spazio/contenitore chiuso per il deposito del materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni;	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
5.	• spazio/contenitore chiuso per il deposito di materiale pulito;	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
6.	• spazio/contenitore chiuso per il deposito di materiale sporco;	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
7.	• contenitore chiuso per rifiuti, contenitore chiuso per taglianti;	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
8.	• servizi igienici per utenti e personale*;	☐ C ☐ NC ☐ NA	Se la modalità di esecuzione degli esami	☐ C ☐ NC ☐ NA
			sulle urine prevede che la raccolta sia effettuata al domicilio dell'utente, il servizio igienico per il personale di farmacia può essere utilizzato in via eccezionale dagli utenti.	
9.	Negli spazi/locali ove si svolgono le prestazioni analitiche di prima istanza i pavimenti e le pareti fino ad una altezza di 2 metri devono essere lavabili e disinfettabili.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

Di derivazione
GLP - Good
Laboratory
Practices

12



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264078550-en.pdf?expires=1730302285&id=id&acname=ocid195413&checksum=FEB2721C8933D1705D5926AA8AFBA308>

Di derivazione
GLP - Good
Laboratory
Practices

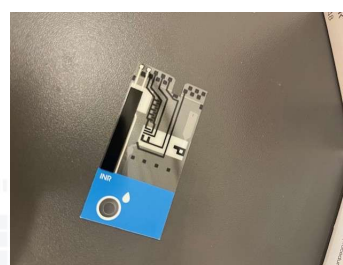
N.	Requisito	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
	Il locale dove si svolgono le prestazioni analitiche di prima istanza e si utilizzano dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello deve disporre di:			
10.	• arredi lavabili e disinfettabili, idonei all'attività svolta	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
11.	• lavello con erogatore non manuale e dispenser per detergente, disinfettante e asciugamani monouso o presidi alternativi atti a garantire la corretta igiene delle mani	☐ C ☐ NC ☐ NA	Rif metodica igiene mani QMS	☐ C ☐ NC ☐ NA
12.	Deve essere presente la dotazione di minima di farmaci e dispositivi per la rianimazione cardiopolmonare.	☐ C ☐ NC ☐ NA	La dotazione minima di farmaci è da ritenersi soddisfatta sulla base dell'elenco previsto dalla Tabella n. 2 F.U. Dispositivi: pallone-maschera per la ventilazione	☐ C ☐ NC ☐ NA
13.	Sono presenti a disposizione del personale i dispositivi di protezione individuale per ciascuna attività.	☐ C ☐ NC ☐ NA	Dispositivi: guanti, mascherina, occhiali, lavacchi emergenza	☐ C ☐ NC ☐ NA
14.	Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia ha predisposto un elenco aggiornato delle apparecchiature in dotazione; per ogni apparecchiatura sono descritti l'anno di acquisto e la sua collocazione.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
15.	Le apparecchiature biomediche acquistate dopo il 15/6/98 possedere un certificato di conformità alla Direttiva Europea 93/42/CEE e/o presenza di marchiatura "CE" direttamente sul dispositivo. Le apparecchiature devono essere corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti, manuali d'uso, etc.)	☐ C ☐ NC ☐ NA	Dichiarazione del produttore che trattasi di apparecchiatura per autoanalisi e certificato C.E.	☐ C ☐ NC ☐ NA
16.	Devono essere effettuati i collaudi documentati di accettazione per le apparecchiature biomediche, se previsto nelle indicazioni fornite dal fabbricante.	☐ C ☐ NC ☐ NA	I collaudi dovranno essere eseguiti al momento dell'installazione, a cura del fornitore.	☐ C ☐ NC ☐ NA
17.	Deve esistere un piano per la manutenzione preventiva* (o ordinali delle apparecchiature biomediche, compresa l'esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica e deve essere documentata l'evidenza dell'esecuzione di queste attività.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
18.	Devono esistere procedure o modalità operative per la manutenzione correttiva ** (o riordinazioni delle apparecchiature biomediche, compresa l'esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica e deve essere documentata l'evidenza dell'esecuzione di queste attività.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

N.	Requisito	Autovalutazione	Note	Verifica valutazione
19.	Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia ha predisposto un elenco aggiornato delle prestazioni analitiche di prima istanza e dei servizi di secondo livello disponibili agli utenti ed eseguite nei locali della farmacia.	☐ C ☐ NC ☐ NA	Si veda il DM 16.12.2010 art. 2, 3, comma 2 per i servizi di secondo livello	☐ C ☐ NC ☐ NA
20.	Tale elenco è esposto nella farmacia con le modalità previste dalla normativa vigente.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
21.	Le prestazioni analitiche e i servizi di secondo livello individuati nell'elenco sono rispondenti a quanto previsto dal decreto ministeriale 16/12/2010 e successivi aggiornamenti.	☐ C ☐ NC ☐ NA	Si veda il DM 16.12.2010 art. 2, 3, comma 2 per i servizi di secondo livello	☐ C ☐ NC ☐ NA
22.	I risultati analitici e le prestazioni effettuate sono annotate su documentazione personale dell'utente con la sola finalità della corretta informazione al medico curante.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
23.	Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia ha definito in una procedura documentata* le modalità di pulizia del locale dove si svolgono le prestazioni analitiche, degli arredi e delle attrezzature ivi contenute, compreso lo smaltimento dei rifiuti e dei tagliati.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
24.	Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia ha definito in una procedura documentata le modalità di corretta utilizzazione dei dispositivi e delle attrezzature a garanzia dell'esattezza del risultato analitico.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
25.	Il farmacista titolare o il direttore responsabile della farmacia ha definito in una procedura documentata le modalità di informazione all'utente sulla corretta esecuzione del test di prima istanza, sulle differenze tra test di prima istanza ed analisi di laboratorio e sulla necessità che il risultato analitico sia valutato dal medico curante.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA
26.	Il personale deve partecipare a corsi di aggiornamento su tematiche inerenti l'utilizzo delle tecnologie, il rischio biologico e la sicurezza di utenti e operatori con cadenza almeno triennale.	☐ C ☐ NC ☐ NA	I corsi sono organizzati anche in collaborazione con gli ordini professionali e con strutture sanitarie specializzate nel settore	☐ C ☐ NC ☐ NA
27.	E' presente documentazione attestante la formazione del personale nelle tecniche di riorganizzazione, cardiolomoneare con periodicità almeno biennale.	☐ C ☐ NC ☐ NA		☐ C ☐ NC ☐ NA

DISPOSITIVO MEDICO DIAGNOSTICO IN VITRO FARMACIA: AUTOANALISI



Insufficienza cardiaca (test NT-proBNP per peptide natriuretico tipo b)
Coagulazione (test INR per protrombina)
Infezione da virus SARS CoV-2

15

CAMPIONAMENTO DEL SANGUE



- Scegliere il dito per il prelievo (si raccomanda il medio o l'anulare)
- Stimolare il flusso del sangue scuotendo brevemente la mano o massaggiando alcune volte il dito dalla mano al polpastrello
- Pulire il dito con alcol isopropilico e lasciarlo asciugare completamente;
- Eseguire la puntura con un ago e strofinare via la prima goccia di sangue con una garza sterile o un batuffolo di cotone;
- Campionare una goccia di sangue e disinfettare la ferita con soluzione idroalcolica 60-70%
- Applicare un bendaggio emostatico al dito (e.g., cerotto)



16

VACCINAZIONI IN FARMACIA

- Le farmacie sono state autorizzate (DL 24/2022, poi L. 52/2022) per legge a somministrare i vaccini antiinfluenzali e antiSARS-CoV-2, **con remunerazione.**

- Corso nazionale per vaccinazioni (ISS) teorico e pratico;
- Test finale;
- Corso pratico in ASUGI in centro vaccinale;

!!!LE ESERCITAZIONI IN FARMACIA SIMULATA NON SONO ABILITANTI!!!

17

DL 20/2022 (poi L.52/2022) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/ld/2022/03/24/23G00034/s>



RUOLO DELLA FARMACIA COME PRESIDIO MEDICO

La farmacia può incidere efficacemente su una parte rilevante degli obiettivi di prevenzione e controllo dell'influenza stagionale:

- Misure di igiene e protezione individuale
- Pratica vaccinale
- Sorveglianza e reporting degli eventi avversi temporalmente correlabili con la vaccinazione
- Campagna di informazione/educazione
- Creazione dell'immunità di gregge

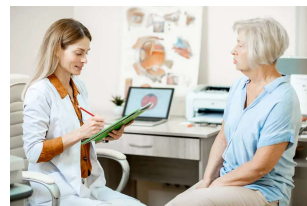
18



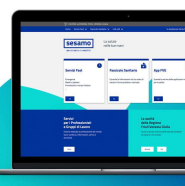
VACCINAZIONE IN FARMACIA

La vaccinazione in farmacia si suddivide in tre parti:

- Anamnesi del paziente
- Inoculazione del vaccino
- Registrazione dell'avvenuta vaccinazione e
monitoraggio paziente



**Accedi
a Sesamo.**
Il portale
della salute
digitale.



19

ANAMNESI

Ridurre al minimo i rischi derivanti dall'attività vaccinale e massimizzarne gli effetti attraverso la conoscenza delle condizioni:

- che controindichino la vaccinazione;
- ne suggeriscano il differimento;
- richiedano cautelativamente la somministrazione in ambiente protetto.

20

ANAMNESI

La raccolta dei dati deve essere registrata per avere:

- Prova documentata delle aree di indagine anamnestica esplorate;
- Prova documentata di eventuali disturbi e/o reazioni a precedenti vaccinazioni;
- Possibilità di attribuire con certezza l'eventuale effetto collaterale locale, nel caso di somministrazioni multiple, inserendo sul retro della scheda la sede e la via di somministrazione.

Quando l'assistito accede per la prima volta, il personale sanitario deve verificare anche se sono state eseguite:

- Eventuali vaccinazioni in altra sede e le registra;
- Verifica, inoltre, se si sono manifestate reazioni ai vaccini.

Se durante la raccolta dell'anamnesi, con o senza specifico stampato, il personale sanitario incaricato rileva dubbi o problemi, presenta il caso al Medico responsabile della seduta vaccinale per un approfondimento, che verrà registrato sulla scheda vaccinale.

21

MODULO DI CONSENSO (FVG)

MODULO DI CONSENSO ALLA VACCINAZIONE ANTI-COVID19 ED ANTINFLUENZALE DELLA POPOLAZIONE GENERALE MODULO DI CONSENSO

Nome e Cognome:	
Data di nascita:	Luogo di nascita:
Residenza	Telefono
Tessera sanitaria N.	

Ho letto, mi è stata illustrata in una lingua nota e ho del tutto compreso la Nota Informativa redatta dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) dei vaccini

- ☐ "Comirnaty JN.1 (Pfizer)"
☐ "Anti-influenzale"

Ho riferito al farmacista le patologie, attuali e/o progressive, e le terapie in corso di esecuzione. Ho avuto la possibilità di porre domande in merito ai vaccini e al mio stato di salute ottenendo risposte esaurienti e da me comprese.

Sono stato correttamente informato con parole a me chiare. Ho compreso i benefici ed i rischi delle vaccinazioni, le modalità e le alternative terapeutiche.

Sono consapevole che qualora si verificasse qualsiasi effetto collaterale sarà mia responsabilità informare immediatamente il mio Medico curante e seguirne le indicazioni.

Accetto di rimanere nella sala d'aspetto per almeno 15 minuti dalla somministrazione dei vaccini per assicurarsi che non si verifichino reazioni avverse immediate.

Accetto ed autorizzo la somministrazione dei vaccini

- ☐ "Comirnaty JN.1 (Pfizer)"
☐ "Anti-influenzale"

Data e Luogo	
Firma della Persona che riceve il vaccino o del suo Rappresentante legale	

1. Nome e Cognome Responsabile della Seduta vaccinale (Medico/Farmacista)	
.....	
Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla Vaccinazione, dopo essere stato adeguatamente informato.	
Firma	Data
.....	

2. Nome e Cognome Somministratore (Medico/Farmacista o altro Professionista Sanitario)	
.....	
Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione, dopo essere stato adeguatamente informato.	
Firma	Data
.....	

La presenza del secondo Professionista Sanitario è utile ma non indispensabile in caso di Vaccinazione a domicilio o in contesto di criticità logistico-organizzativa.

22

MODULO ANAMNESTICO

ELENCO QUESITI

Ha già ricevuto in passato la somministrazione di analoghe tipologie di vaccino?	SI	NO	NON SO
Se sì, quali:			
☐ vaccino a mRNA			
☐ "Anti-influenzale"			

Modulo standard di triage prevaccinale

Attualmente è malato?	SI	NO	NON SO
Ha febbre?	SI	NO	NON SO
Soffre di allergie al latte, a qualche cibo, a farmaci, ad altre sostanze o ai componenti dei vaccini?	SI	NO	NON SO
Se sì, specificare			
Ha mai avuto una reazione grave dopo aver ricevuto un vaccino?	SI	NO	NON SO
Soffre di malattie cardiache o polmonari, asma, malattie renali, diabete, anemia o altre malattie del sangue o della coagulazione?	SI	NO	NON SO
Si trova in una condizione di compromissione del sistema immunitario (esempio: cancro, leucemia, linfoma, HIV/AIDS, trapianto)?	SI	NO	NON SO
Negli ultimi sei mesi, ha assunto farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (esempio: cortisone, prednisone o altri steroidi) o farmaci antitumorali, oppure ha subito trattamenti con radiazioni?	SI	NO	NON SO
Durante lo scorso anno, ha ricevuto una trasfusione di sangue o prodotti ematici, oppure le sono stati somministrati immunoglobuline (gamma) o farmaci antivirali?	SI	NO	NON SO
Ha avuto disturbi neurologici, epilessia o convulsioni?	SI	NO	NON SO
Ha ricevuto vaccinazioni nelle ultime 4 settimane?	SI	NO	NON SO
Se sì, quale/i?			
Per le donne: è in gravidanza o sta pensando di avviare una gravidanza nel mese successivo alla somministrazione?	SI	NO	NON SO
Per le donne: sta allattando?	SI	NO	NON SO
Sta assumendo farmaci anticoagulanti?	SI	NO	NON SO

Sezione riservata al vaccino SARS-CoV-2

Modulo standard di Anamnesi COVID-19 - Correlata

Manifesta uno dei seguenti sintomi	SI	NO	NON SO
Tosse/raffreddore/febbre/dispnea o sintomi simil-influenzali?	SI	NO	NON SO
Mai di gola/perdita dell'olfatto o del gusto?	SI	NO	NON SO
Dolore addominale/diarrea?	SI	NO	NON SO
Lividi anormali o sanguinamento/arrossamento degli occhi?	SI	NO	NON SO
Ha fatto qualche viaggio internazionale nell'ultimo mese?	SI	NO	NON SO

Firma (per esteso leggibile)

Data

Le Note Informative relative ai vaccini somministrati, costantemente aggiornate dal Ministero della Salute - AIFA, sono disponibili presso la Farmacia in cui si effettua la vaccinazione

23

MONITORAGGIO PAZIENTE

- Il paziente deve essere monitorato 15 min. dopo l'inoculazione in caso insorgesse lo shock anafilattico (evento rarissimo);
- La farmacia deve essere dotata di *bombola d'ossigeno*, *kit per la rianimazione* e *penne di adrenalina*;
- Il farmacista deve aver completato un corso di rianimazione;



24

MONITORAGGIO NEL LUNGO PERIODO

Eventuali eventi avversi nel medio-lungo periodo vanno riportati al farmacista che provvederà ad informare il Ministero e AIFA

Nota ministeriale:

«Gli effetti indesiderati provocati dalla vaccinazione sono rari e comunque lievi: gonfiore-arrossamento nella sede dell'iniezione, malessere generale, febbricola e lievi dolori muscolari. In genere si risolvono tutti spontaneamente»

«Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, eventi rari come trombocitopenia, nevralgie, parestesie, disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale, però, non è stata dimostrata».

25



Ministero della Salute <https://www.salute.gov.it/portale/infuenza/dettaglioContenutiInfuenza.jsp?lingua=italiano&id=496&area=infuenza&menu=youth&tab=3&text=01%20effetti%20indesiderati%20provocati%20dalla%20vaccinazione%20antinfluenzale%20e%20dalla%20vaccinazione%20antidifterite%20e%20tetano%20e%20poliomielite%20e%20correlazione%20causale%20per%C3%B2%20non%20%C3%A8%20stata%20dimostrata>

«TAKE HOME MESSAGES»

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

26



Copyright © Massimiliano Pio di Cagno - UniTs