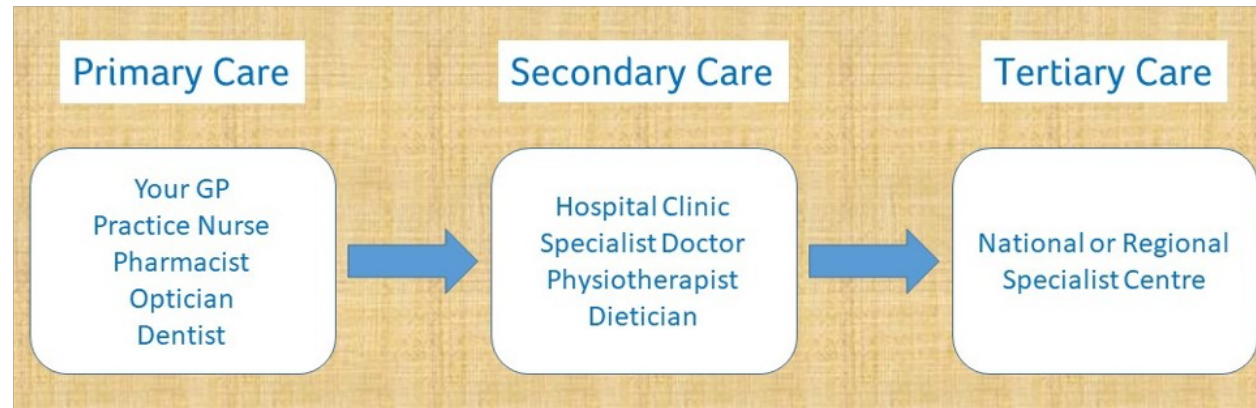


Clinical Pharmacist

La figura del farmacista come supporto clinico nel primary e nel secondary care

Chiara Esposito
Advanced Specialist Pharmacist
CNWL NHS Foundation Trust

chiara.esposito1@nhs.net



Primary care: strutture e professionisti che generalmente hanno il primo contatto con il paziente.
(GP, community pharmacists, etc)

In questo ambito vengono gestite problematiche sanitarie comuni e diffuse (acute o croniche ma che non richiedono ospedalizzazione), prevenzione, immunizzazioni e programmi di screening.
I professionisti coinvolti possono richiedere una consulenza agli Specialisti.

Secondary care: strutture ospedaliere o cliniche specialistiche a cui il paziente (di solito) accede tramite un referral del medico.

Tertiary care: Centri specialistici di riferimento regionale o nazionale .

Clinical pharmacist nel primary care

- Il farmacista che lavora nelle community pharmacies e' responsabile dello **screening clinico** di ogni ricetta
- In UK i prescrittori possono essere medici, dentisti ma anche farmacisti, infermieri, ostetriche, paramedici che dopo aver atteso uno specifico corso e dopo un periodo di pratica supervisionata sono abilitati a essere Independent Prescriber; di solito viene scelto l'ambito entro il quale l' IP puo' prescrivere (ad esempio solo determinate tipologie di farmaco).

Se la ricetta soddisfa i criteri di legalita validita' e appropriatezza clinica, il farmacista dispensa il farmaco prescritto.

Viceversa il prescrittore viene contattato per eventuali chiarimenti e potenziali correzioni da attuare.

Inoltre in comunita' il farmacista fa consultazione e offre servizi essenziali e avanzati a seconda degli accordi locali con il Primary care network e l'NHS (weight management, stop smoking cessation, NMS, substance misuse service, repeat prescription, vaccinazioni influenzali/covid e travel vaccination, EC e I I I referral)

Sempre nel primary care il farmacista può lavorare anche in regime ambulatoriale appoggiandosi ad un GP.

Principali responsabilità del clinical pharmacist nel secondary care

- Medicines Reconciliation (resolving discrepancies, omitted/wrong meds re prescribed on admission)
- Clinical screening (interactions between meds, sensitivities/allergies, correct dose for indication as per guidelines etc)
- Prescribing support (medicines initiation/cross titration/switching/reductions and wean off etc)
- De prescribing support if appropriate
- Monitoring (es clozapine monitoring service, lithium plasma level monitoring, INR etc)
- Consultation with patient to support compliance (es dosette boxes/ formulation changes from tablets to orodispersible etc)
- Run Clinics with doctors (es pain clinics: to gradually support a non pharmacological treatment if appropriate etc)
- Resolving clinical/nonclinical queries (es off label, national shortage, safety public drug alert and recall from mhra/ema etc)
- Conducting medical reviews for complex cases (studying and quoting academic paper/ literature and following approved guidelines)
- Structuring organization Formulary
- Staff Training
- Audit (controlled drug monitoring, safe and secure handling of medicines, antimicrobial prescribing etc)

Principali responsabilità del farmacista clinico

- Partecipare attivamente nei team multidisciplinary/ward round per arrivare a costumizzare il supporto specialistico
- Promuovere, ove possibile, le guidelines e le raccomandazioni degli istituti di riferimento di eccellenza clinica (NICE in UK) ma eventualmente saper consigliare sull'unlicensed use di questi dove manca l'approccio evidence based
- Condurre audit per implementare e migliorare un sicuro management dei servizi farmaceutici offerti.
- Sviluppare protocolli locali e SOPs approvati dalla struttura
- Documentare errori nella pratica ma anche near miss con lo scopo di implementare SOPs e individuare aree che necessitano di maggior training da parte dello staff per la tutela dei pazienti.
- Garantire e assicurare una continuità delle terapie nei transfer of care e nelle dimissioni.

Per concludere

- Una figura di supporto, non un antagonista.
- Limiti: presenza di sistemi informativi non uniformi tra pubblico e privato, presenza di protocolli talvolta contraddittori, percorso formativo ancora non strutturato.