

# «Con un'allerta 2.0 abbiamo creato il primo ospedale "senza allergie"»

AUTRICE COI COLLEGHI DI UN INNOVATIVO STRUMENTO CHE MAPPA PER OGNI SINGOLO PAZIENTE I FARMACI "NEMICI"

**Simona Segalini**  
simona.segalini@liberta.it

● Farmaci "nemici" in quanto chi li assume può riceverne, anziché una cura, un pugno in faccia, metaforicamente parlando. Le reazioni avverse a farmaci colpiscono il 7% della popolazione generale, oltre il 20% dei pazienti ricoverati in ospedale e sono causa di oltre l'8% dei ricoveri ospedalieri. Le allergie da farmaco potenzialmente pericolose per la vita dei soggetti sono fortunatamente poco frequenti. Shock anafilattico, sindrome di Stevens-Johnson e necrolisi epidermica tossica. Ma, senza arrivare a questi estremi, le reazioni avverse possono talvolta essere multiple e subdole. L'équipe di Allergologia dell'Ausl di Piacenza, con la dottoressa Silvia Peveri e i colleghi Marcello Montagni e Antongiulio Demonte, hanno messo a punto un efficace strumento di mappatura preventiva e informatizzata delle possibili allergie a questo o a quel farmaco da parte di un pa-

## 50

E' il numero di visite mensili dell'équipe di allergologia sugli effetti di farmaci

ziente. Più spesso di quanto non si creda possibile, infatti, è proprio all'ingresso in ospedale che un paziente, se sconosciuto o egli stesso non a conoscenza di essere particolarmente sensibile ad un tipo di farmaco, che si annidano i rischi maggiori. La capacità del farmaco di stimolare il sistema immunitario ad indurre una reazione allergica, è direttamente connessa con la sua struttura chimica, infatti alcuni farmaci sono maggiormente in grado, rispetto ad altri, di indurre la reazione allergica. Inoltre, l'assunzione ripetuta dello stesso farmaco è maggiormente allergizzante rispetto alla terapia continuativa e, ancora, la somministrazione intramuscolare o endovenosa sono maggiormente allergizzanti rispetto alla somministrazione per via orale. E' stato, inoltre, dimostrato che il sesso femminile è maggiormente colpito rispetto a quello maschile e che esiste una stretta correlazione tra un determinato assetto genetico e la comparsa di reazioni da ipersensibilità a farmaci e che, alcune malattie sono più facilmente associate a reazioni allergiche a farmaci.

**Dottoressa Peveri, risponde anche per i due colleghi, Montagni e Demonte. Una tripletta formidabile che ha già prodotto risultati tangibili.**

«Abbiamo lavorato per quasi un anno con i sistemi informatici e il

dott. Flavio Santilli per permettere agli specialisti allergologi di inserire nella cartella informatizzata del paziente in "Galileo" eventuali allergie diagnosticate durante l'attività clinica. "Galileo" è una suite applicativa a supporto dell'attività del personale clinico e finalizzata alla cura del paziente. Al suo interno si trovano svariate funzionalità tra cui: cartella clinica elettronica medico/infermieristica, richieste informatizzate da reparto verso laboratorio, radiologia, storia clinica del paziente, e molto altro ancora. Dovremmo essere uno dei primi ospedali italiani ad aver applicato questa iniziativa. Il concetto chiave è: se il paziente è allergico a un farmaco, Sofia, il nostro software che i medici utilizzano per prescrizione e somministrazione dei medicinali, si blocca e invia un alert al professionista, che deve scegliere una soluzione diversa. Tutto questo è diventato possibile grazie a una iniziativa dell'équipe di Allergologia, che ha studiato e messo in pratica il sistema attraverso la fattiva collaborazione dell'Uosti, la nostra unità operativa Sistemi Informativi, Telecomunicazioni e R.P (Reingegnerizzazione di Processo) e della direzione medica aziendale».

**Prima che questa minirivoluzione informatica costituisse un punto di svolta, come era gestito il rischio?**



La dottoressa Silvia Peveri (seconda da sinistra) con l'équipe di Allergologia dell'Ausl di Piacenza

«Prima nel box "allergie" erano presenti eventuali reazioni riferite dal paziente che venivano inserite dal medico che prendeva in carico il paziente, spesso senza accertarne la correttezza. Ma noi allergologi volevamo che fosse possibile dare un rilievo diverso ad una eventuale informazione inserita dall'allergologo dopo opportuna valutazione clinica. In questo modo l'informazione validata sarà disponibile durante qualsiasi ricovero del paziente con garanzia di sicurezza per l'utente: la condizione di allergia era ovviamente inserita nella scheda paziente, ma poteva succedere che - se il medico non andava specificatamente a consultare la scheda fatta dall'allergologo - questa informazione potesse sfuggire. O meglio: se il paziente per qualche motivo non segnalava direttamente la propria allergia, magari il medico non andava a cercare il referto dell'allergologia. Questo ha comportato in passato alcuni casi di recidive di anafilassi da farmaci, poche, 3-4 all'anno, ma con effetti pesanti, dovute a errori di prescrizione nati dalla mancata lettura del nostro referto».

**Non ci sono soltanto i farmaci tradizionali nell'elenco dei possibili agenti di allergia nel paziente in ospedale, giusto? E di fatto, come avviene l'incrocio dei dati che mette sull'avviso il medico di una possibile medicina pericolosa?**

«Esistono allergie a farmaci, a mezzi di contrasto, a chemioterapici, al lattice. Questi dati vengono inseriti nel programma Galileo il quale si interfaccia al gestionale Sofia che genererà un messaggio di alert in caso di prescrizione errata del farmaco nel paziente allergico. Il sistema si blocca, e quindi non viene permessa l'erogazione. Questo è stato reso possibile da una "magia informatica", che ha permesso di collegare le informazioni presenti in Galileo (l'applicativo di gestione dei pazienti) a quelle di Sofia. Da un paio di settimane, ogni volta che a un paziente viene diagnosticata un'allergia al farmaco XY, lo specialista allergologo inserisce nel sistema l'informazione attraverso il sistema progettato dall'Uosit. Quindi, se mai quel paziente dovesse essere domani ricoverato e il medico dovesse prescrivergli appunto iXY, Sofia non solo lo avverterebbe che non può farlo, ma gli segnalerebbe anche le alternative possibili, inserite dall'allergologo».

**Il sistema di allerta, in ambito ospedaliero, che avete messo a punto prevede anche altre possibilità di rimedio.**

«Esatto. Oltre alla possibilità di segnalare il principio attivo da evitare è anche possibile segnalare i farmaci alternativi da usare in caso di necessità testati presso l'uni-

tà operativa, che dà sempre indicazione anche sull'uso di farmaci alternativi. Sarà possibile anche cancellare e correggere eventuali informazioni presenti nel box estrapolate da quanto riferito dal paziente magari non in modo corretto. A onor del vero va precisato che purtroppo questo non è ancora possibile farlo con il pronto soccorso perchè utilizza un programma diverso».

**Il vostro lavoro è nato sul campo. Dettato dall'esigenza di trovare un rimedio.**

«La trovo una cosa molto bella, una grande conquista a cui abbiamo lavorato tanto perchè purtroppo vedavamo ancora recidive di anafilassi da farmaci, almeno 3-4 all'anno, dovute a errori di prescrizione nati dalla mancata lettura del nostro referto. Verosimilmente, se il paziente non segnala direttamente la sua allergia è difficile che si vada a cercare il referto dell'allergologia. Così mi sento di dire che il nostro ospedale è un po' più Allergy free. Facciamo circa 40-50 visite al mese, tra farmaci, mezzo di contrasto e le altre categorie. Il futuro? Stiamo lavorando per rendere questo sistema utilizzabile anche in Pronto soccorso, perchè qui non si utilizza Galileo ma un altro software. E stiamo scrivendo un articolo scientifico perchè questo modello potrebbe essere esportato negli altri ospedali».