

E. CAPPELLETTO, A. BELLIN, E. RAMPIN, A. SALVADOR, A. CHINELLATO, G. CARRETTA, E. CONTATO  
 Ospedale dell'Angelo di Mestre – ULSS3

## BACKGROUND e OBIETTIVI

Al momento dell'ospedalizzazione, l'anamnesi del trattamento domiciliare seguito dal paziente può essere inaccurata, con il conseguente rischio della somministrazione di una terapia inappropriata. L'obiettivo di questo progetto è di migliorare le terapie e aumentare l'efficacia delle prescrizioni farmaceutiche fornendo un supporto ai clinici durante l'anamnesi.

## MATERIALI E METODI

Questo studio prospettico è stato condotto sui soggetti ricoverati nel Dipartimento di Geriatria dell'Ospedale dell'Angelo (Venezia) tra il 1 febbraio e il 30 Aprile 2019. Lo studio è stato condotto su due coorti di pazienti selezionati: la popolazione "AS IS" formata dai pazienti trattati con il metodo convenzionale e la popolazione "rHIE" composta dai pazienti utilizzatori del sistema informativo rHIE.

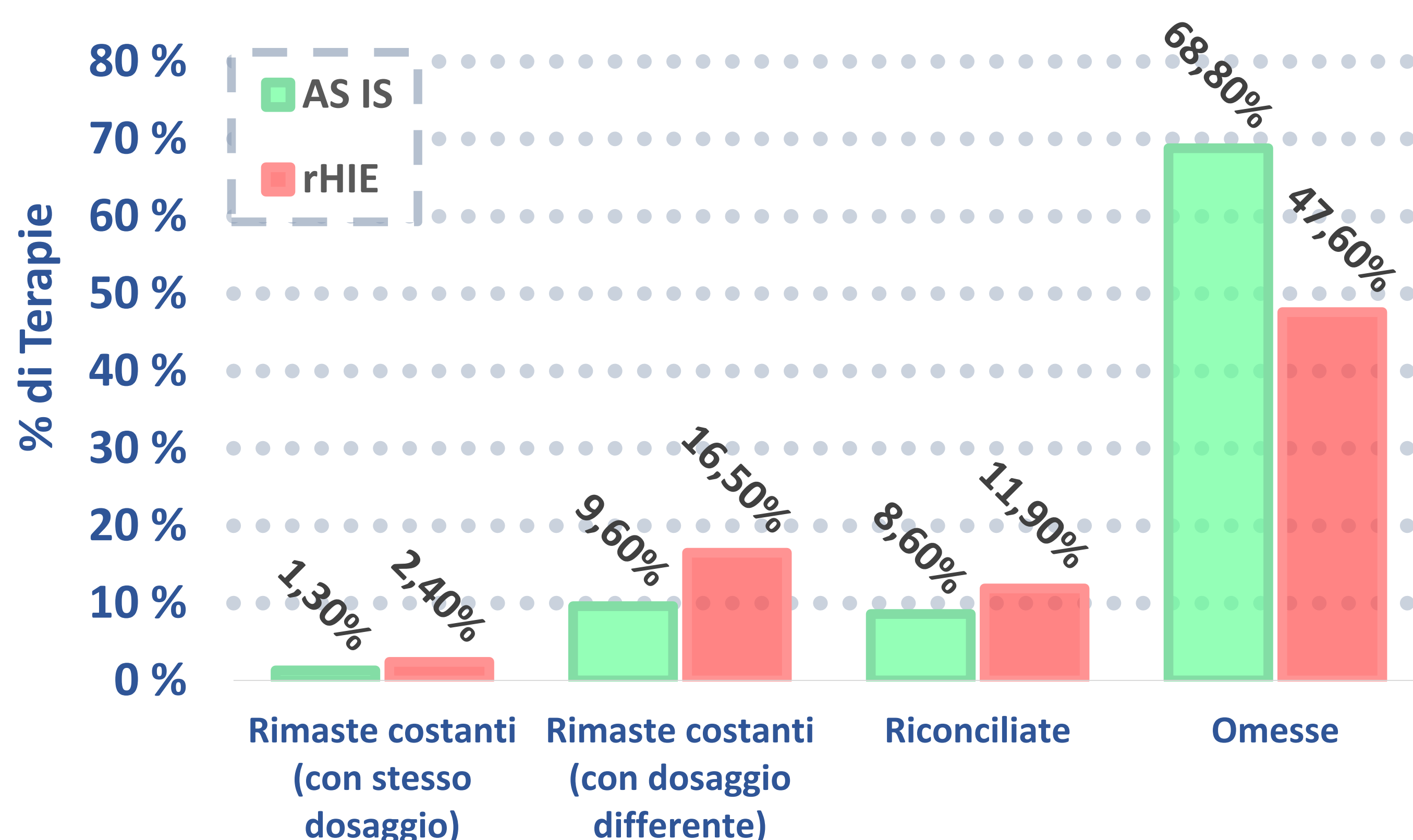
Popolazione Totale	370
Femmine (%)	218 (59)
Maschi (%)	152 (41)

**Tabella 1 e 2:**  
 Dati epidemiologici della popolazione analizzata. Soggetti ricoverati nel dipartimento di geriatria dell'Ospedale dell'Angelo (Venezia).

	Media	Min	Max	Moda
Età (anni)	86	65	104	92
Durata del ricovero (giorni)	12	1	127	9

## RISULTATI

Tra il 1 febbraio e il 30 aprile 2019, i pazienti ricoverati presso il reparto di geriatria (n=370) sono stati arruolati nello studio e divisi nelle popolazioni "AS IS" (n=254), di controllo, e "rHIE" (n=116), nella quale il sistema informativo integra la normale anamnesi per intervista. La popolazione analizzata presenta un'età media di 86 anni e il 59% di pazienti di sesso femminile. Il numero medio di prescrizioni domiciliari è 7.10 in un intervallo che va da un minimo di nessuna fino ad un massimo di 31 prescrizioni. La media delle prescrizioni ospedaliere nella popolazione è di 7.01 per paziente, da un minimo di 1 fino ad un massimo di 32. Il 68.4% (n=253) dei pazienti ha più di 5 prescrizioni domiciliari, mentre, una volta in ospedale, il 92.7% (n=343) della popolazione risulta avere più di 5 prescrizioni. Confrontando le terapie assunte dalle popolazioni AS IS e rHIE si identifica che, relativamente, nel 13,0% e nel 24,0% delle terapie vengono mantenuti costanti sia il principio attivo che la dose dopo l'ospedalizzazione. Nel 9,6% della popolazione AS IS e nel 16,5% della popolazione rHIE viene mantenuto costante il principio attivo della terapia ma non la dose. La riconciliazione delle terapie avviene nel 8,6% della popolazione AS IS mentre aumenta a 11,9% nella popolazione rHIE. L'omissione delle terapie invece diminuisce dal 68,8% del AS IS fino a 47,6% della popolazione rHIE.



TERAPIE	AS IS (%)	rHIE (%)	Differenza percentuale AS IS vs rHIE
Totale analizzate	1781 (100)	977 (100)	-
Rimaste costanti (con stesso dosaggio)	232 (13.0)	234 (24.0)	+85%
Rimaste costanti (con dosaggio differente)	171 (9.6)	161 (16.5)	+72%
Riconciliate	153 (8.6)	116 (11.9)	+38%
Omesse	1225 (68.8)	465 (47.6)	-31%

**Figura 1 e Tabella 3: Differenza tra le terapie ospedaliere standardizzate prima e dopo l'utilizzo del software rHIE. La differenza percentuale è calcolata sottraendo il valore del gruppo AS IS dal valore del gruppo rHIE. I risultati percentuali normalizzati sul totale della popolazione analizzata sono riportati tra parentesi.**

## CONCLUSIONI

L'analisi ha dimostrato che l'utilizzo del sistema informativo rHIE per monitorare l'aderenza al trattamento farmacologico, confrontato con il metodo tradizionale, permette di ottenere informazioni più accurate circa i trattamenti cronici nella popolazione analizzata. Durante l'anamnesi effettuata al momento dell'ospedalizzazione, l'utilizzo del software ha permesso di stabilire un trattamento farmacologico più allineato a quello domiciliare, riducendo il numero di prescrizioni omesse e migliorando la continuità della cura durante l'ospedalizzazione. L'utilizzo del sistema informativo non ha contribuito a ridurre la politerapia.

## BIBLIOGRAFIA

- Gazzetta Ufficiale. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/11/11/15G00192/sg>. Accessed July 18, 2019.
- Gazzetta Ufficiale. Decreto Legislativo n. 264, 2 novembre 2011. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2011/11/12/11A14746/sg>. Accessed September 5, 2019.