

quotidianosanita.it

Giovedì 19 MAGGIO 2016

Ermete e “Underuse” diagnostico, una sfida appropriata

Da quando ci siamo dedicati alla costruzione del sistema Ermete per l'uso appropriato delle risorse in medicina ci siamo confrontati con portatori di diversi interessi, talora anche contrastanti, ma che dovevano necessariamente trovare una sintesi soddisfacente e soprattutto primariamente centrata sulla salute del cittadino. Proviamo a sciogliere alcuni nodi in sospeso

Negli anni dedicati alla costruzione di Ermete, ci siamo confrontati con vari Stakeholders come MMG, Medici Ospedalieri e Universitari, Ordini dei Medici, Associazioni dei cittadini, Istituzioni diverse e, naturalmente, anche con il management dell'Industria del Diagnostico.

Sono stati tutti incontri utili e produttivi per aggiustare continuamente e mantenere la rotta sulla *mission statement* del sistema, vale a dire: “fornire al medico uno strumento per la trasmissione della conoscenza capace di aiutarlo nella prescrizione di prestazioni utili/appropriate per il paziente”.

Ci siamo confrontati con portatori di diversi interessi, talora anche contrastanti, ma che dovevano necessariamente trovare una sintesi soddisfacente e soprattutto primariamente centrata sulla salute del cittadino.

Chiunque, una volta entrato nel merito delle potenzialità di Ermete, ha potuto toccare con mano che esso cura allo stesso modo la sovraprescrizione (*overuse*) e la sottoprescrizione (*underuse*), e questo vorremmo ribadirlo in maniera forte e chiara.

Il sistema si fa carico di consigliare, dove necessario, tutti gli esami utili per un efficace inquadramento clinico senza che al prescrittore “resti nella penna” un test decisivo allo scopo.

Approfittiamo dell'ospitalità che questo autorevole quotidiano ci ha concesso, per ritornare sull'argomento augurandoci di sciogliere eventuali remore residue, sicuri dell'onestà intellettuale di tutti. Dato per assodato quale sia la modalità e potenzialità della metodologia Ermete per l'uso improprio di esami diagnostici (QS [24 marzo](#) e [8 aprile 2016](#)), in questo articolo ci proponiamo di approfondire tecnicamente come Ermete curi l'*underuse* utilizzando regole di conoscenza (*knowledge rules*), cartelle sintomo/patologia e accorpamenti.

Regole di conoscenza per l'underuse

Alcuni esempi sono: per il test *Acido Vanilmandelico* Ermete suggerisce “Indicato per diagnosi e follow up del feocromocitoma e del neuroblastoma; tuttavia, le recenti linee guida consigliano il dosaggio delle catecolamine plasmatiche (adrenalina e noradrenalina) o urinarie o di metanefrina e normetanefrina”.

Nel test *Cross link piridinolina* l'indicazione è “Marcatore di riassorbimento osseo: il dosaggio non è più appropriato per il monitoraggio delle patologie ossee. Preferibile il dosaggio di CTX - telopeptide c-terminale”.

Come ultimo esempio portiamo il test *Anticorpi anti cardiolipina IgG* dove Ermete consiglia “Non consigliato nella popolazione generale per la valutazione del rischio trombotico, prescrizione e follow-up della terapia estroprogestinica. Utile per diagnosi di Sindrome da anticorpi anti fosfolipidi, poliabortività e storia clinico-anamnestica per trombosi, associato a: anticoagulante lupus-like (LAC), anticorpi anti beta 2 glicoproteina I (IgM), anticorpi anti beta 2 glicoproteina I (IgG), anticorpi anti cardiolipina (IgM)”.

Come si evince il sistema propone, non certo una riduzione di esami, ma la sostituzione di un test obsoleto

con un test più performante o la prescrizione di altri esami, per arrivare, *conditio sine qua non*, ad una corretta diagnosi.

Cartelle sintomo/patologia ideate solo per ridurre l'underuse.

Nella cartella *prurito senza lesioni cutanee*, sono presentati i test di primo livello che è opportuno che il MMG prescriva prima che il paziente sia visitato dallo specialista: emocromo, VES, glicemia, creatinina (eGFR), ALT, elettroforesi delle sieroproteine, TSH. Questo per permettere allo specialista di avere già a disposizione una batteria di esami di primo livello che possono aiutarlo nella definizione della diagnosi e al cittadino utente di evitare inutili andirivieni. Così avviene per screening di controllo suddivisi per età e sesso (check up) e via discorrendo.

Nella cartella *Emocromatosi* sono elencati i tre test fondamentali di primo livello per avvalorare il sospetto diagnostico: ferro, ferritina, Indice saturazione della transferrina.

Come si può notare, il sistema, coerentemente con le regole di conoscenza, fa in modo che non siano omessi i test utili alla definizione diagnostica.

Accorpamenti (unico codice di prescrizione che raggruppa più prestazioni correlate).

Nella costruzione del Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP) il board di Ermete ha chiesto espressamente e contribuito a trasferire alla stesura di esso la stessa logica sopra esposta sempre per favorire la completa prescrizione.

Alcuni esempi: nell'accorpamento ANCA è previsto che l'unico codice associato, nella ricetta si espanda automaticamente in "P-ANCA, C-ANCA, antiproteinasi 3 e antimieloperossidasi".

Nell'accorpamento *Celiachia adulti* l'unico codice associato si espande in "antitransglutaminasi IgA e Immunoglobuline IgA". Questo permette al medico di non tralasciare esami necessari alla diagnosi e al paziente di ottenere la sicurezza di aver eseguito le indagini opportune per il suo specifico problema.

Possiamo dire, infine, che con Ermete i professionisti coinvolti si sono assunti l'accountability di supportare i prescrittori con una comunicazione continua della conoscenza, convinti che da essa discenda l'appropriatezza, preconditione necessaria alla riqualificazione della spesa sanitaria.

L'indicatore di Ermete non è quindi la misura di quanti esami in più o in meno saranno prescritti, bensì la promozione della buona prescrizione, primo gradino verso una buona medicina.

Dott. Alessandro Camerotto

Responsabile Scientifico Progetto Ermete, Regione Veneto

Dott.ssa Vincenza Truppo

Ricercatrice Progetto Ermete, Regione Veneto

Dott. Roberto Mencarelli

Ricercatore Progetto Ermete, Regione Veneto