

Alessandro Camerotto

**Ermete, la conoscenza nel momento
esatto della prescrizione**

Ferrara 2 ottobre 2015

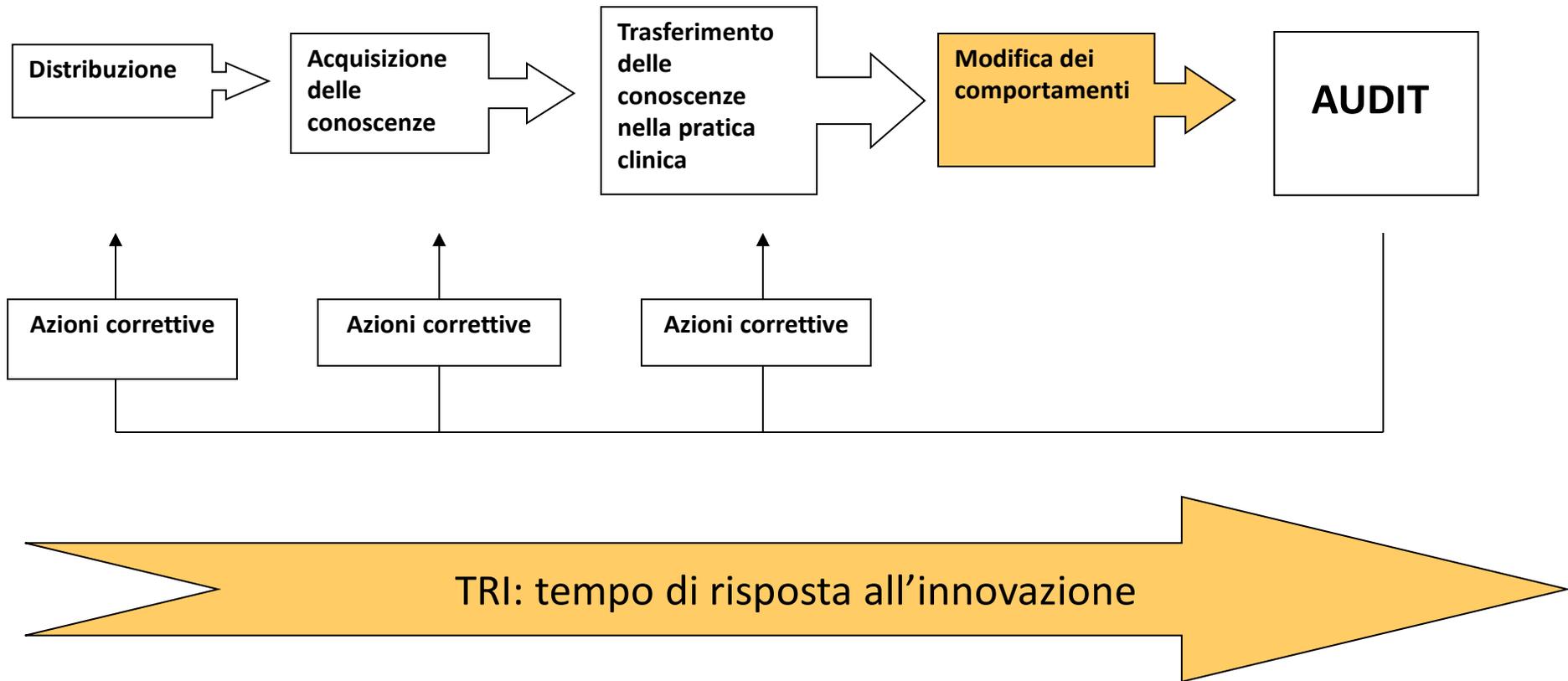
**Il 33% delle richieste è
inappropriato**

Le tre cause dell' inappropriatazza

- 1) Tempo di risposta all'innovazione
- 2) Quantità di esami
- 3) Modelli di perfezione conoscitiva

(Medicina difensiva)

Linee Guida e modifica dei comportamenti



Esempi

INR 1977 → 1998

PSA 1979 → 2006



"Multum in Parvo"

PRICE, \$1.00

MERCK'S 1899 MANUAL

OF THE

MATERIA MEDICA

TOGETHER WITH A SUMMARY OF THERAPEUTIC INDICATIONS AND A
CLASSIFICATION OF MEDICAMENTS

A READY-REFERENCE POCKET BOOK

FOR THE

PRACTICING PHYSICIAN

CONTAINING

NAMES AND CHIEF SYNONYMS, PHYSICAL FORM AND APPEARANCE, SOLUBILITIES, PERCENTAGE STRENGTHS AND PHYSIOLOGICAL EFFECTS, THERAPEUTIC USES, MODES OF ADMINISTRATION AND APPLICATION, REGULAR AND MAXIMUM DOSAGE, INCOMPATIBLES, ANTIDOTES, PRECAUTIONARY REQUIREMENTS, ETC., ETC., — OF THE

CHEMICALS AND DRUGS USUAL IN MODERN MEDICAL PRACTICE

Compiled from the Most Recent Authoritative Sources and Published by

MERCK & CO., NEW YORK

ANALYSES
FOR...
PHYSICIANS

By the
Analytic Laboratories
of Merck & Co.
New York

*Examinations of Water, Milk, Blood, Urine, Sputum,
Pus, Food Products, Beverages, Drugs, Minerals,
Coloring Matters, etc., for diagnostic, prophylactic,
or other scientific purposes.*

All analyses at these Laboratories are so conducted as to assure the best service attainable on the basis of the latest scientific developments. The laboratories are amply supplied with a perfect quality of reagent materials, and with the most efficient constructions of modern apparatus and instruments. The probable cost for some of the most frequently needed researches is approximately indicated below :

Sputum, for tuberculosis bacilli,	\$3.00
Urine, for tuberculosis bacilli,	3.00
Milk, for tuberculosis bacilli,	3.00
Urine, qualitative, for one constituent,	1.50
Urine, qualitative, for each additional constituent,	1.00
Urine, quantitative, for each constituent,	3.00
Urine, sediment, microscopical,	1.50
Blood, for ratio of white to red corpuscles,	2.00
Blood, for Widal's typhoid reaction,	2.00
Water, for general fitness to drink,	10.00
Water, for typhoid germs,	25.00
Water, quantitative determination of any one constituent,	10.00
Pus, for gonococci,	3.00

The cost for other analyses—more variable in scope—can only be given upon closer knowledge of the requirements of individual cases.

All pharmacists in every part of the United States will receive and transmit orders for the MERCK ANALYTIC LABORATORIES.

2015

**771 test di laboratorio nel
Catalogo Regionale**

Regione del Veneto



Modelli di perfezione conoscitiva



Raffaello Sanzio: Il giudizio di Salomone (1518)

Salomone 1000 a.C



Ulisse 1100 a.C

So di non sapere



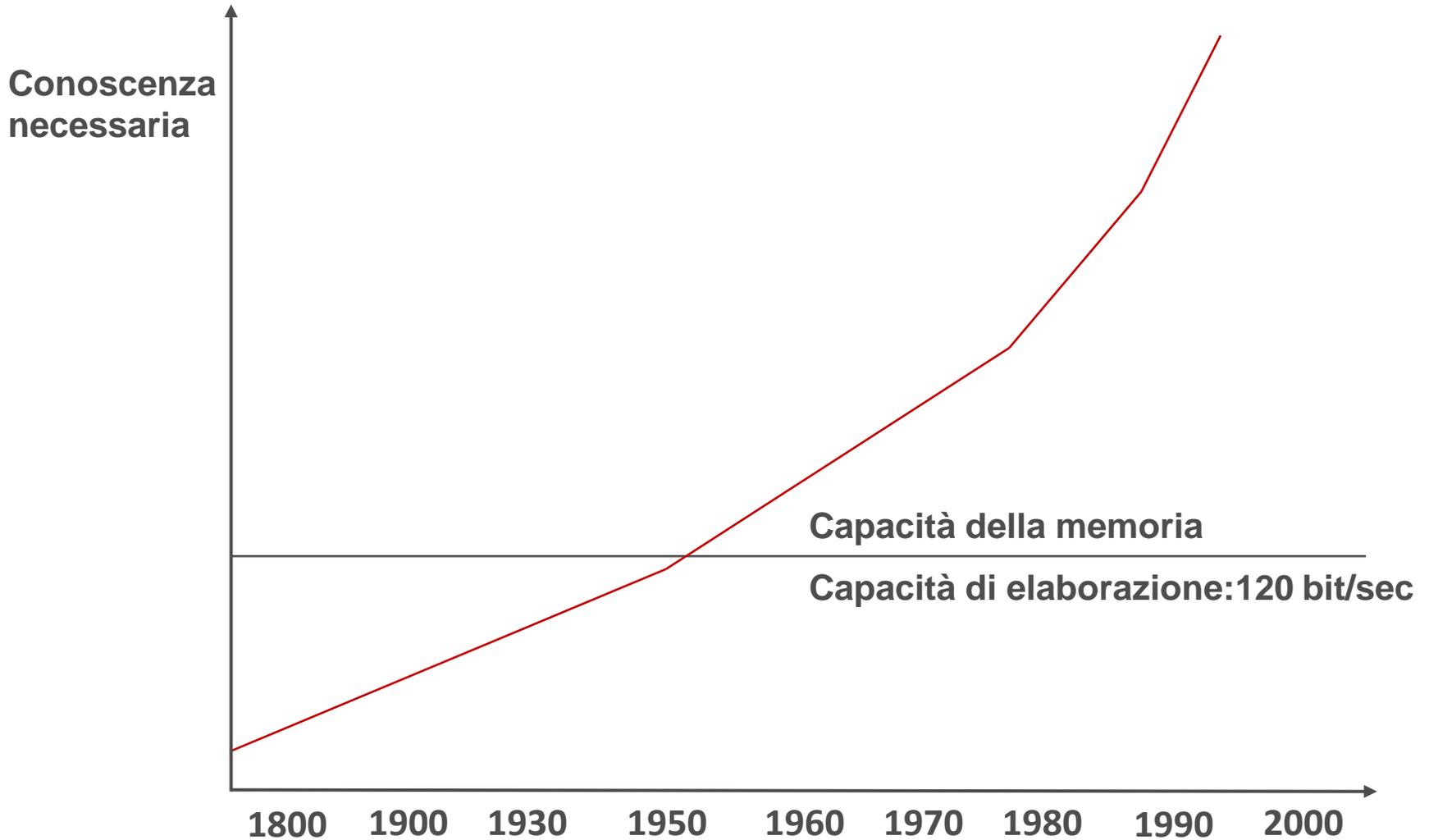
Socrate 470 – 399 a.C.

**Dio ha posto nell'uomo una certa visione di insieme, senza
però che riesca ad afferrare, da capo a fondo, l'opera fatta da Dio
Qohelet, 300/400 a.C.**

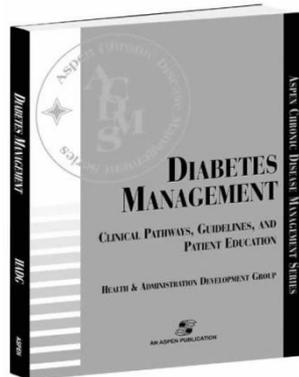
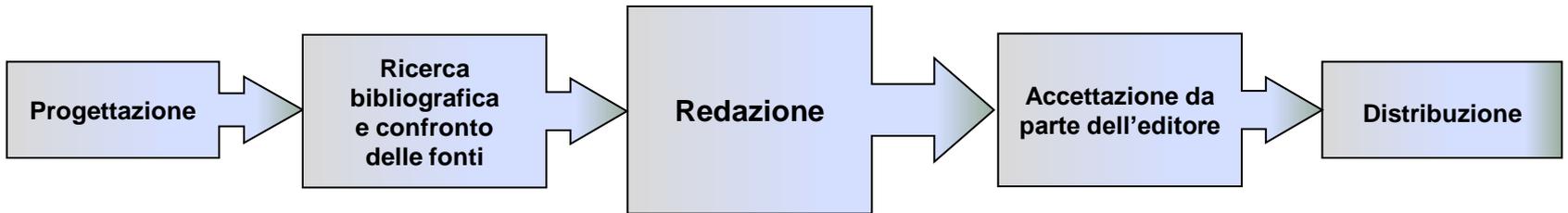
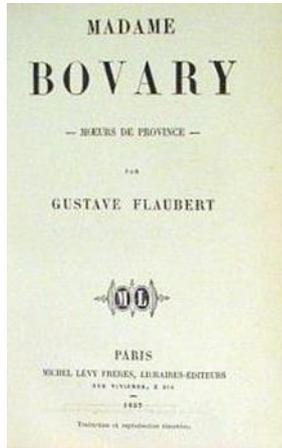


**Siamo ancora
presocratici?**

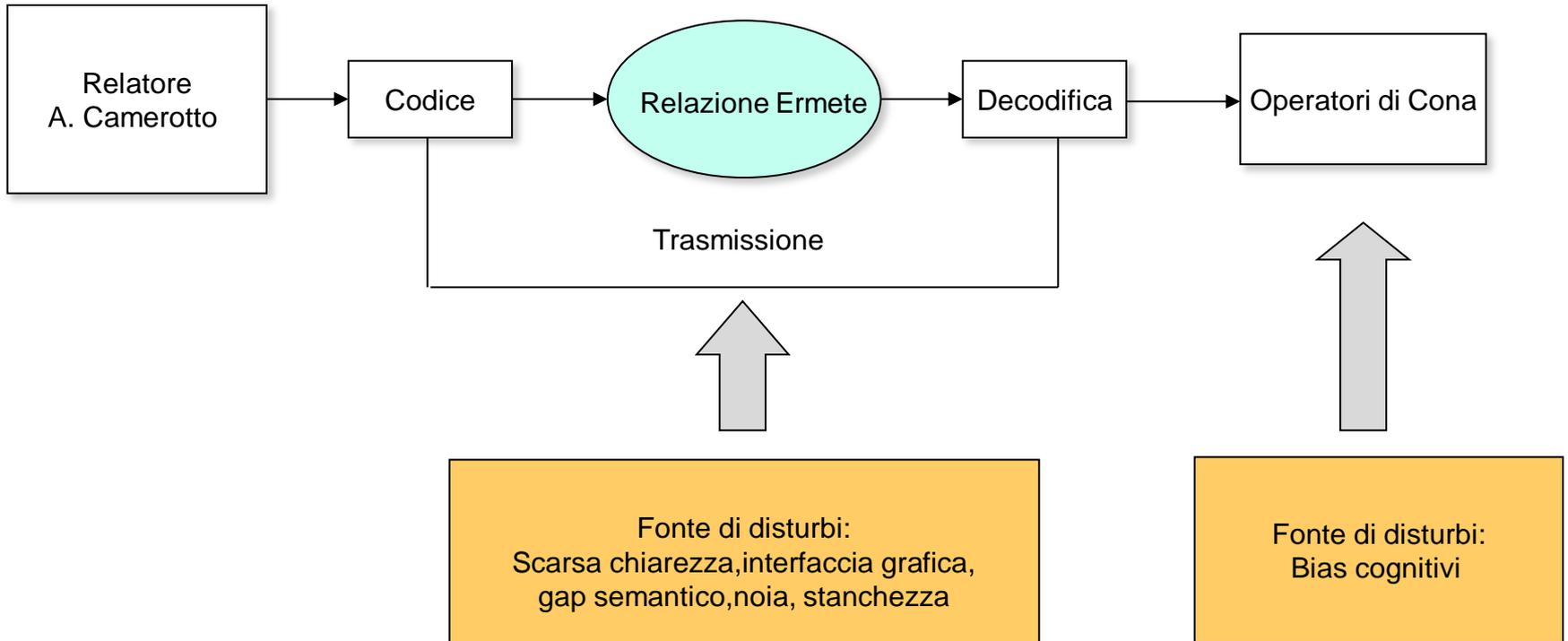
Conoscenza e limiti del cervello



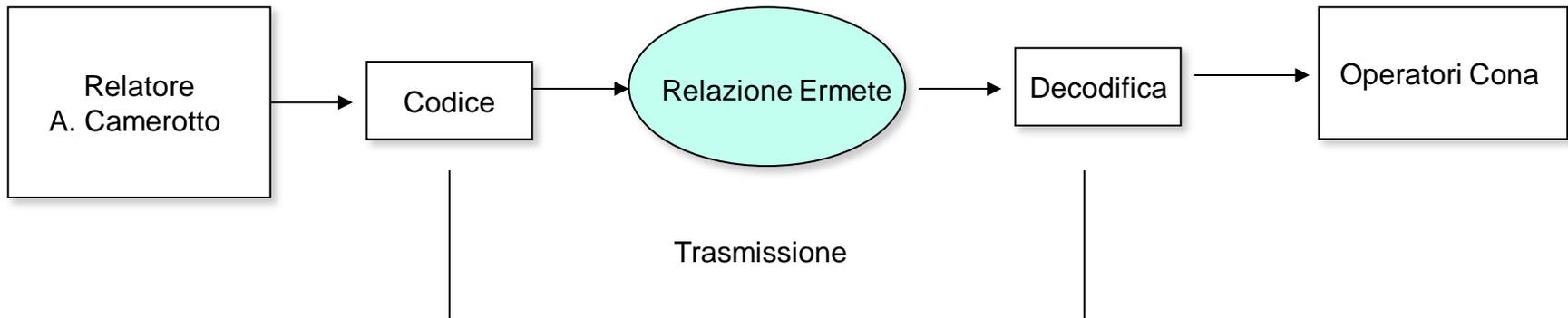
Daniel J Levitin (2014). The Organized Mind. Boston, EP Dutton Ed.



Trasmissione e applicazione delle conoscenze



I sistemi complessi tendono all'aumento dell'entropia con scadimento dell'informazione

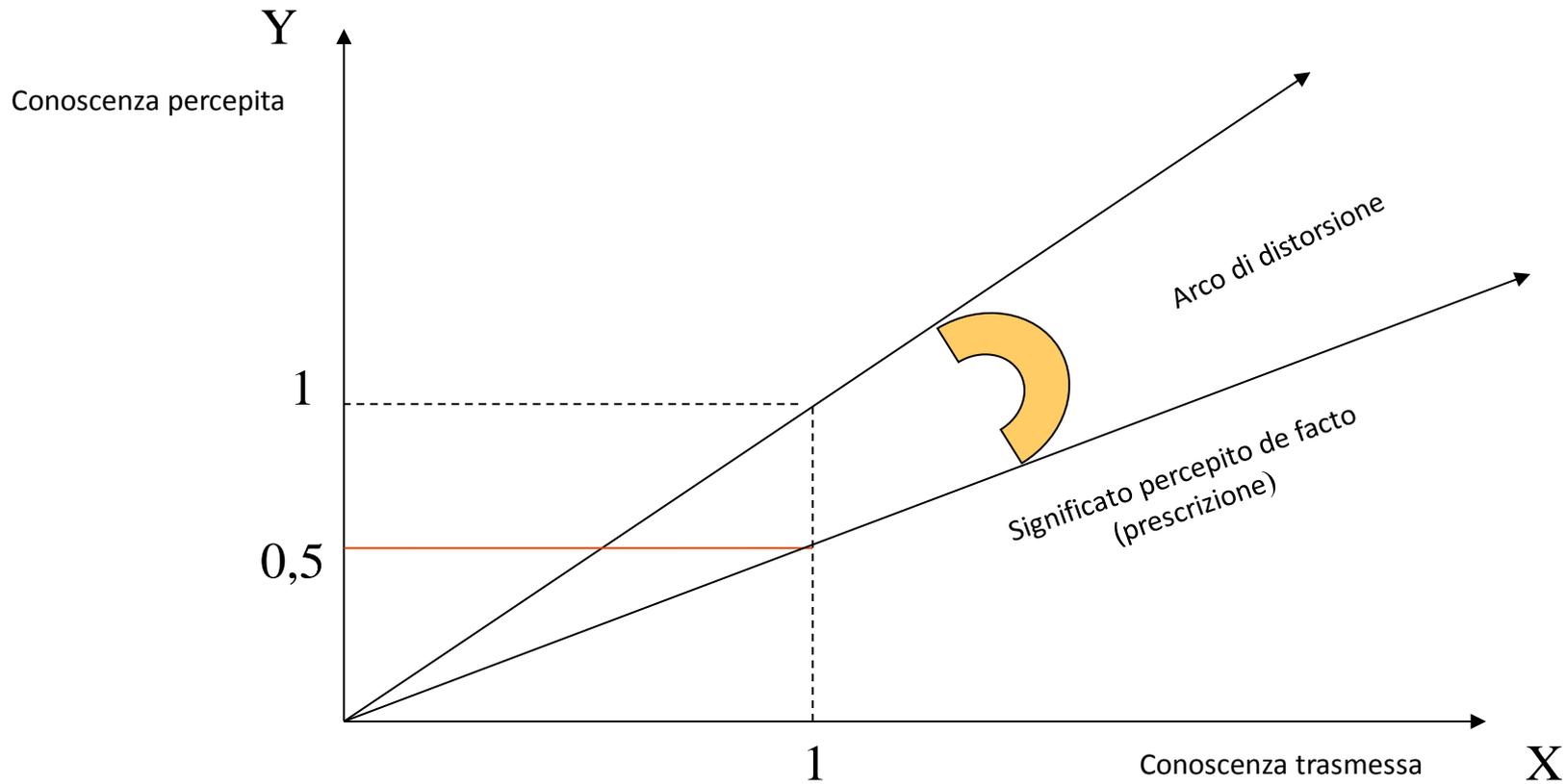


1850 d.C.

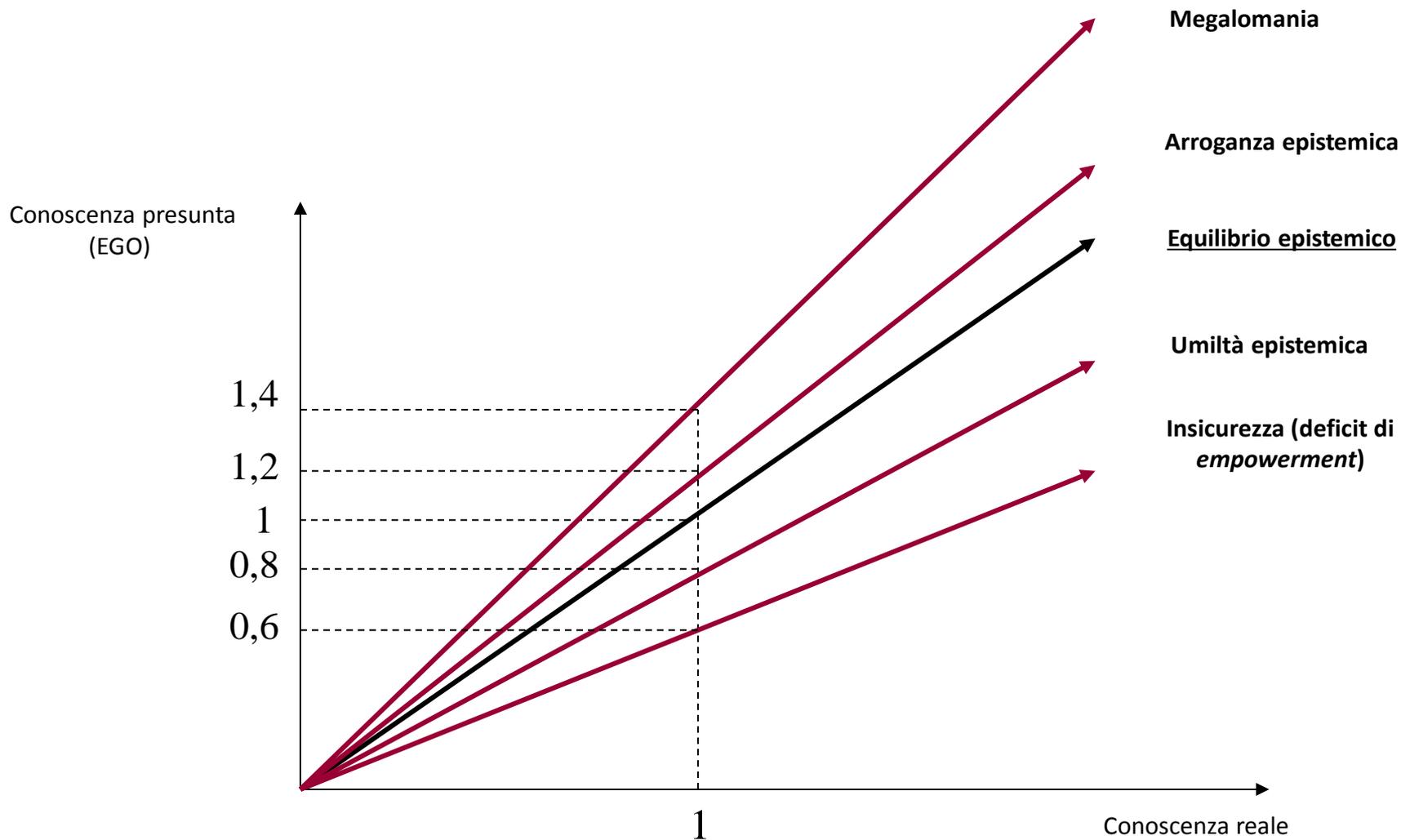
Secondo principio della termodinamica

**I processi di trasmissione
della conoscenza
sono *termodinamicamente*
inefficienti**

Distorsione epistemica



La patologia epistemica



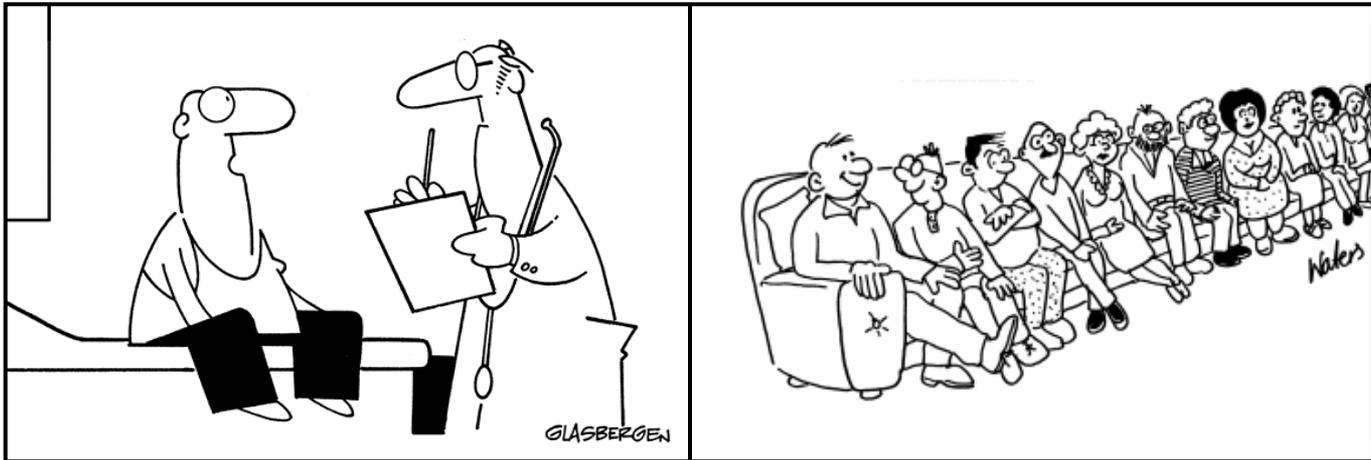
La soluzione: la conoscenza accessibile al momento stesso della prescrizione



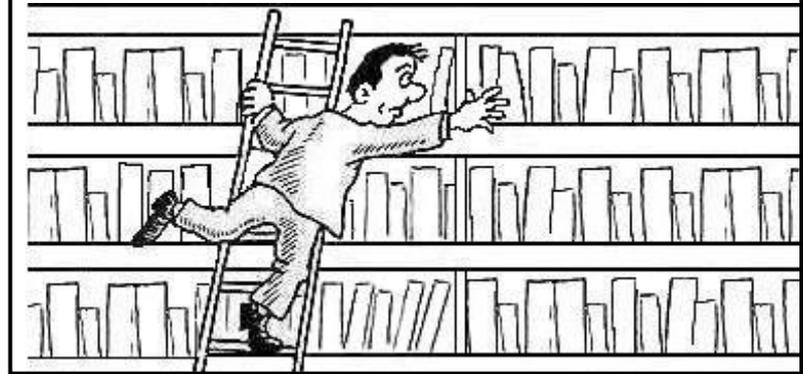
Queste indicazioni ti saranno come un pendaglio tra gli occhi (Dt 6,8; 500 a.C.)

Obiettivi di Ermete:

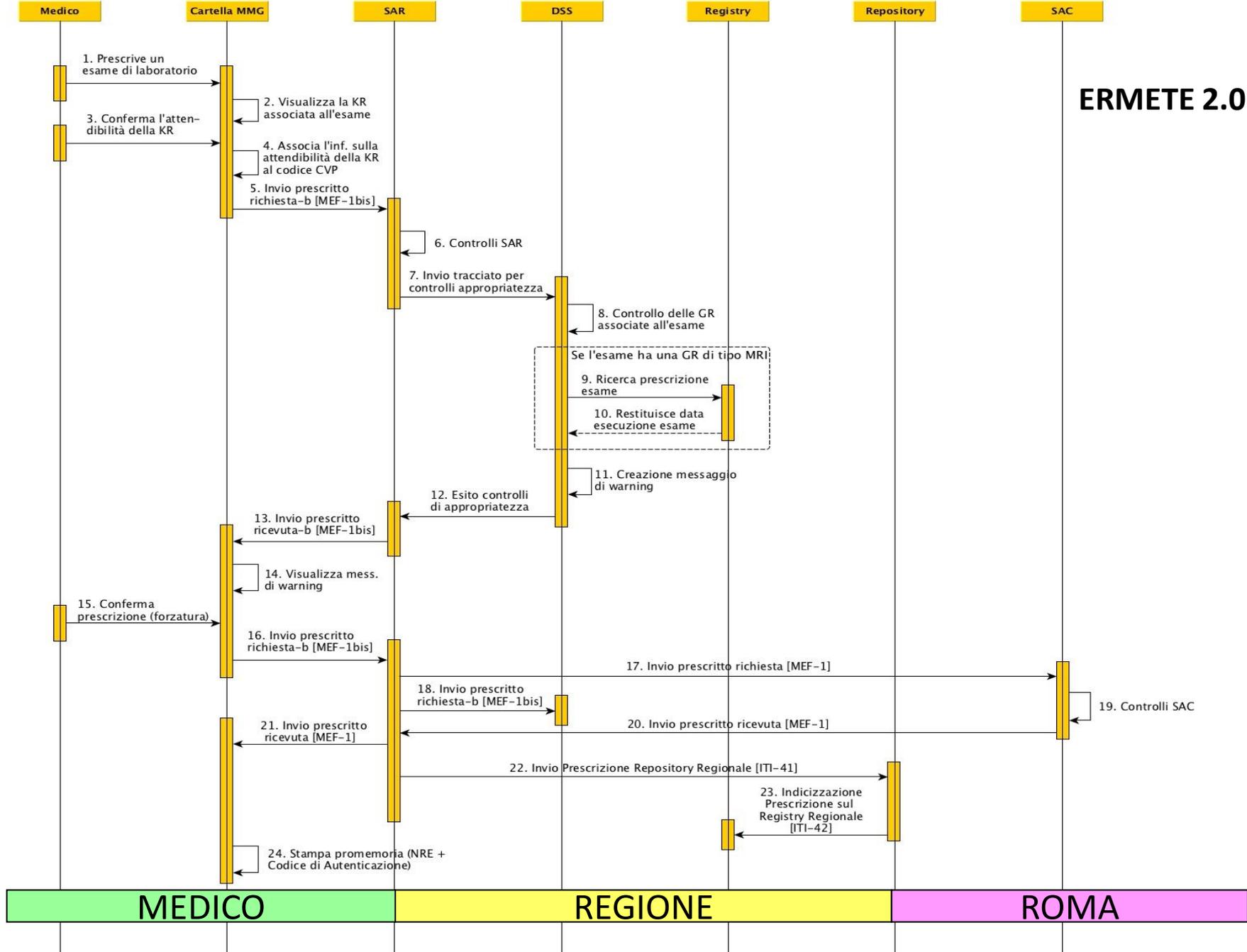
Fornire al medico la conoscenza utile alla prescrizione *nel preciso momento del bisogno*

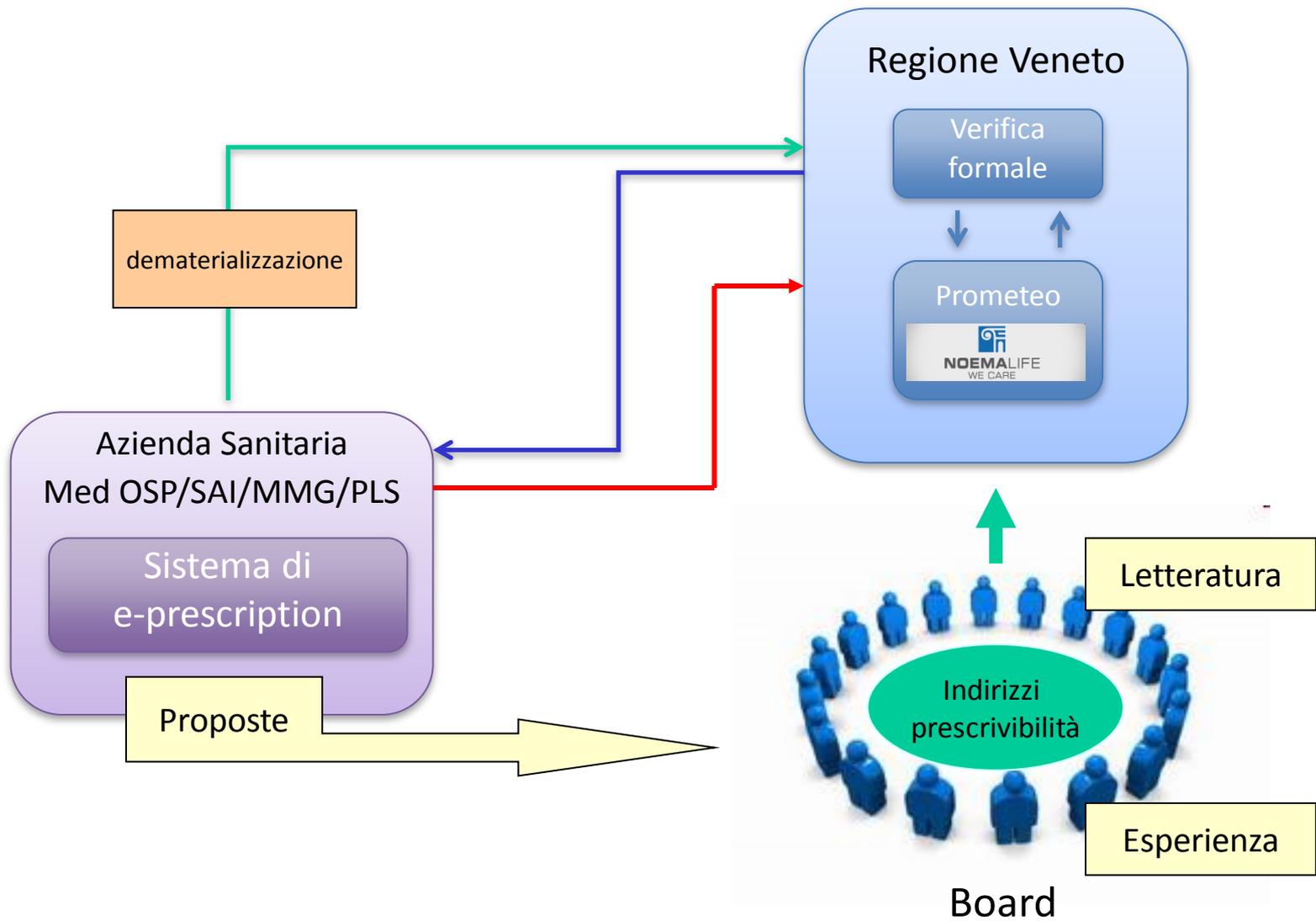


L'informazione hic et nunc

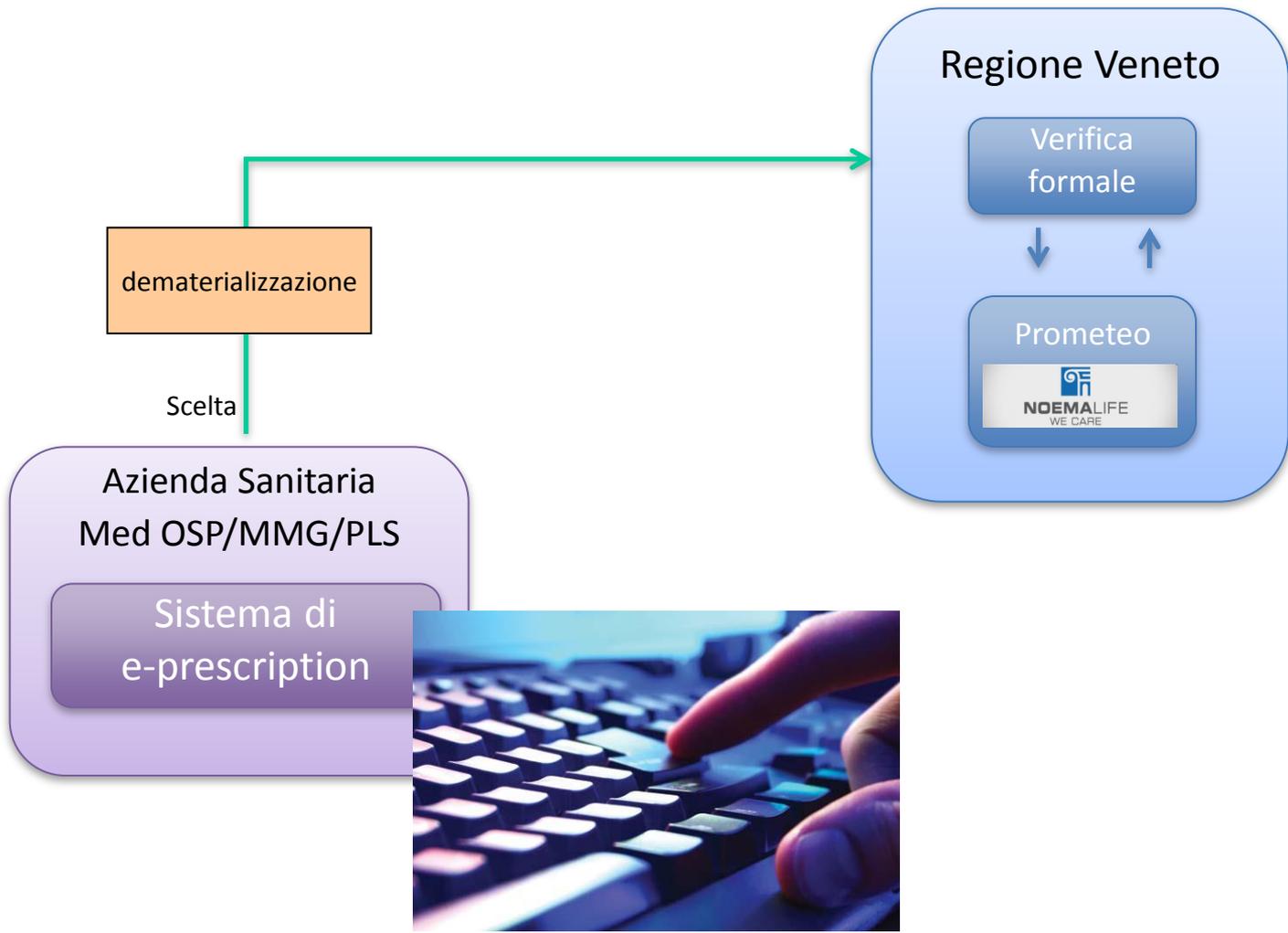


ERMETE 2.0

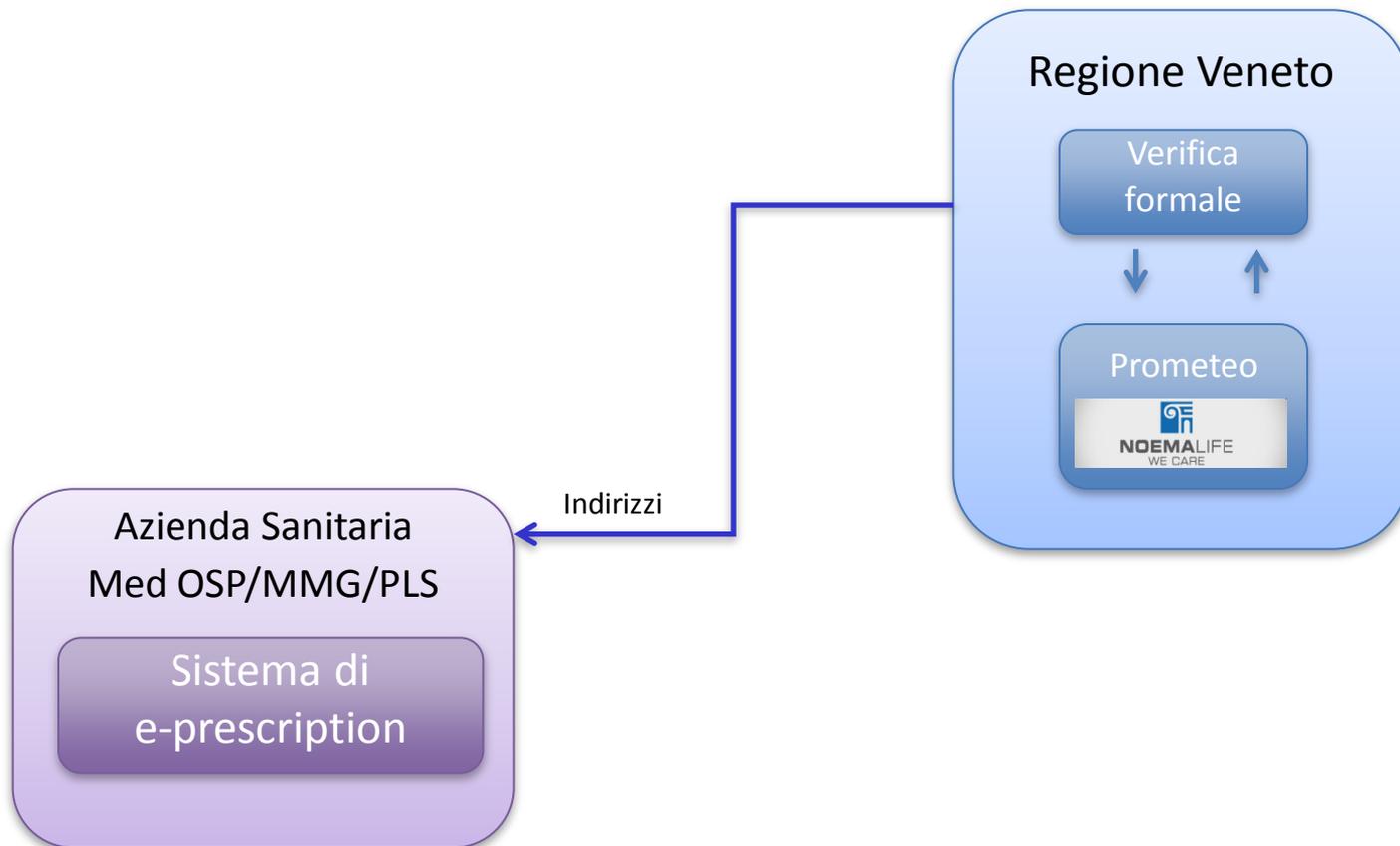




ERMETE



Scelta del test



Invio indirizzo di prescrivibilità



***Emoglobina
Glicata***

Test richiesto il 03.09.15

***Non consigliata la ripetizione prima di 3
mesi***



Aptoglobina

***Test specifico per anemia emolitica.
Non consigliato per valutazione
dell'inflammazione***



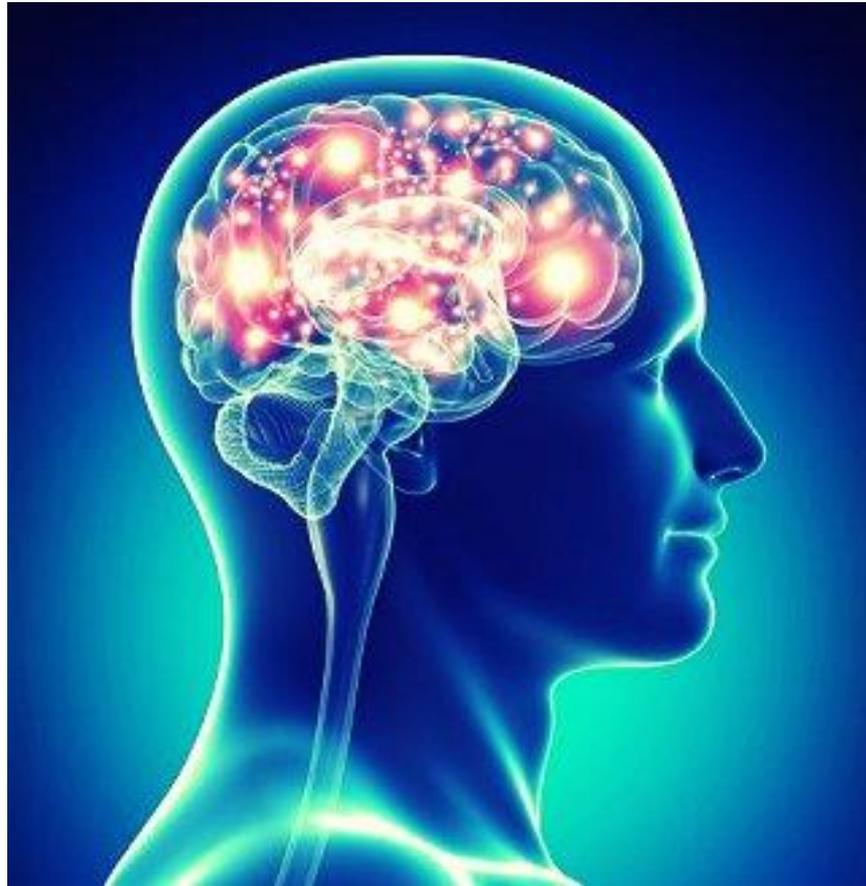
Bence Jones

Test di II livello utile in soggetti con CM sieriche e nella diagnosi di mieloma micromolecolare



Ca 50

***Nessuna linea guida a supporto
dell'utilizzo***



Decisione consapevole

LA DECISIONE E'UNA LIBERA SCELTA

INDIRIZZO

CA 50: nessuna linea guida a supporto dell'utilizzo

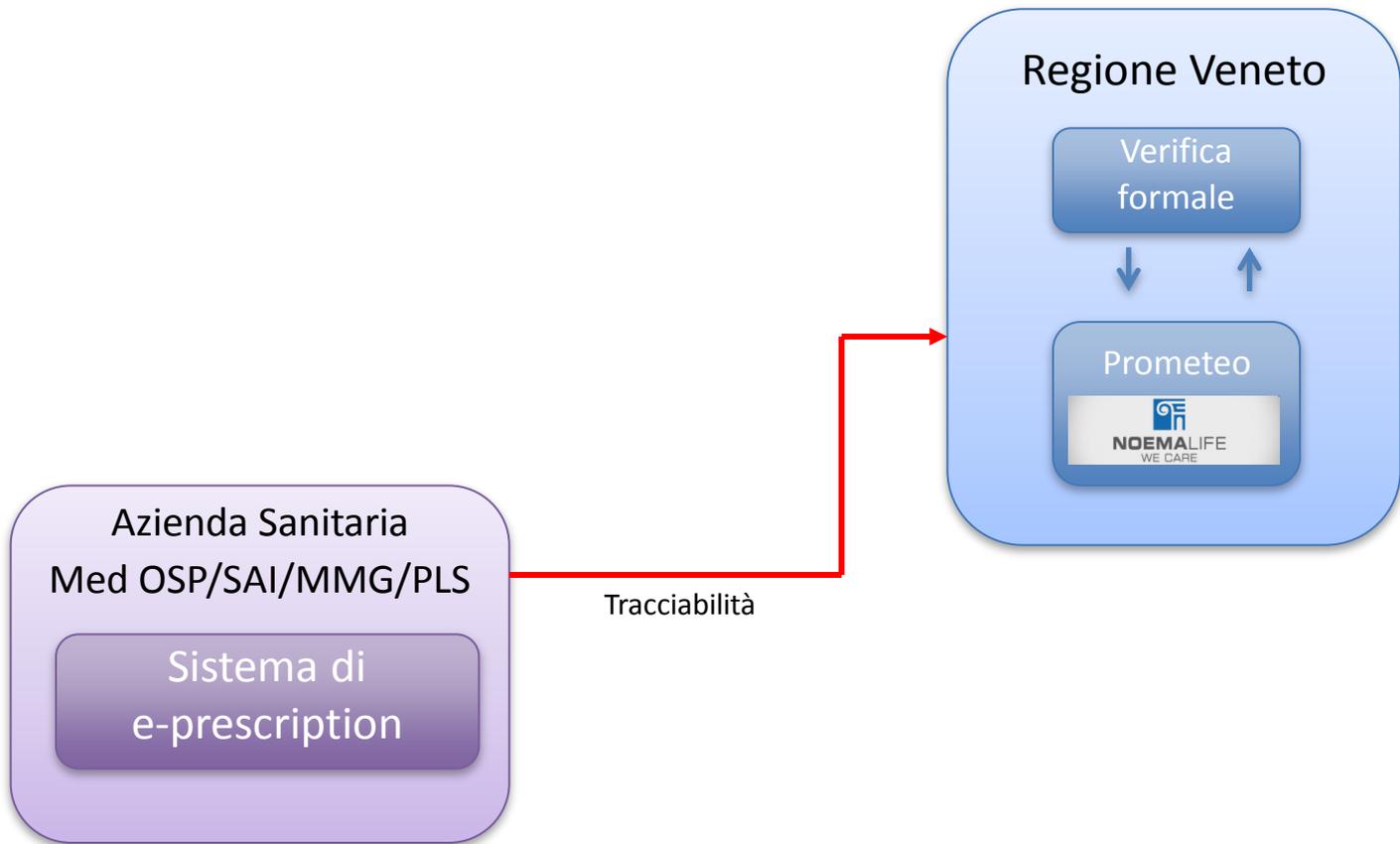
...motivando la scelta

Non adesione all' INDIRIZZO

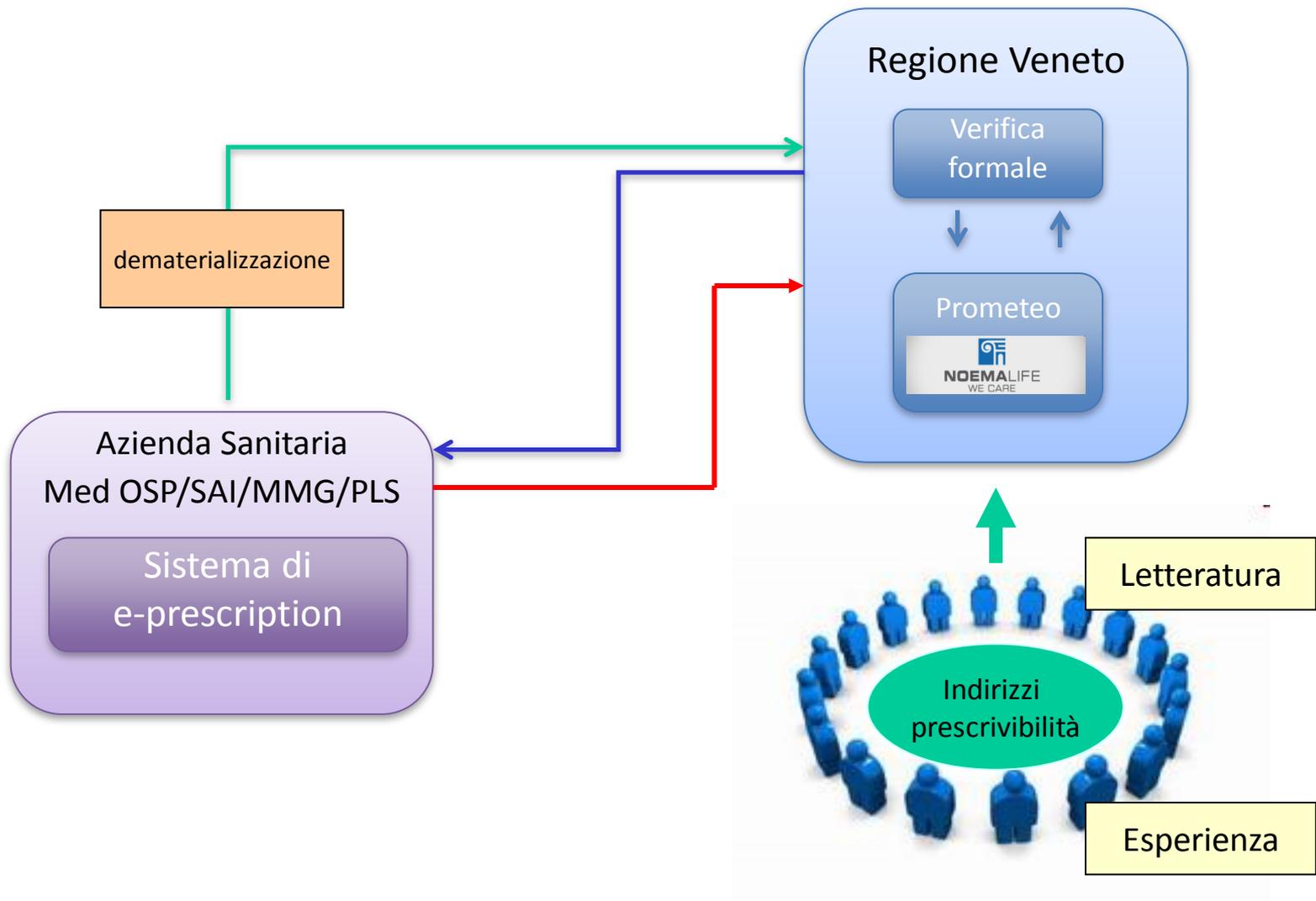
Le possibilità di non adesione

- 1) Per situazione clinica non contemplata nell'IP
- 2) Per prescrizione specialistica
- 3) Per non condivisione
- 4) Per altri motivi

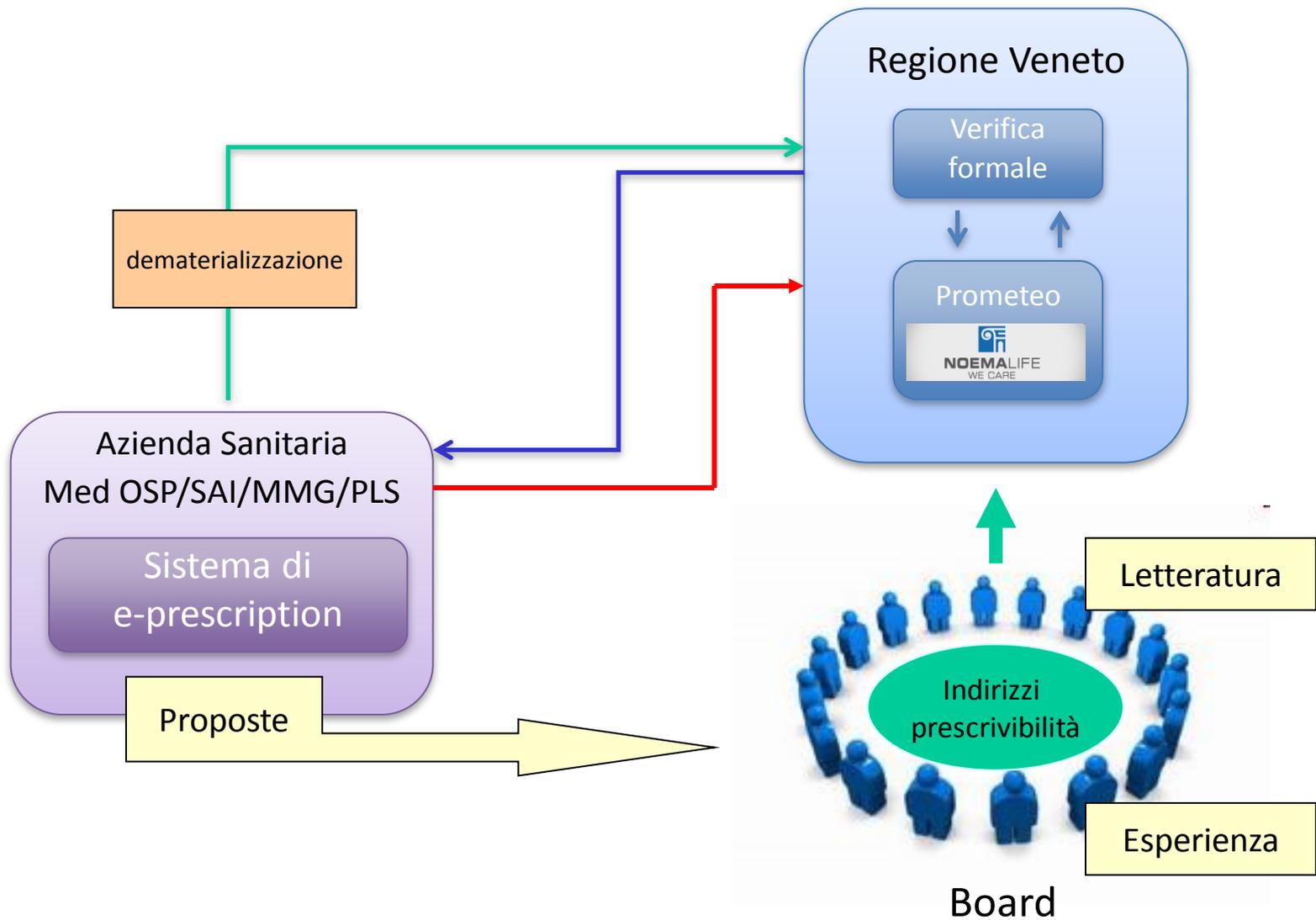




Tracciabilità



ERMETE: Board



ERMETE: la conoscenza come bene comune

Indirizzi di prescrivibilità

1. Gating rules:

- Minimun Retesting Interval
- Sesso
- Età
- Reparto
- Territorio
- Incompatibilità tra esami

2. Knowledge Rules

Modalità approvazione

- Rev 0.0 Redazione iniziale dell'esperto**
- Rev 1.0 Public comment (10 giorni)**
- Rev 2.0 Approvazione board
(15 giorni in Public comment)**
- Rev 2.1 Revisioni successive**

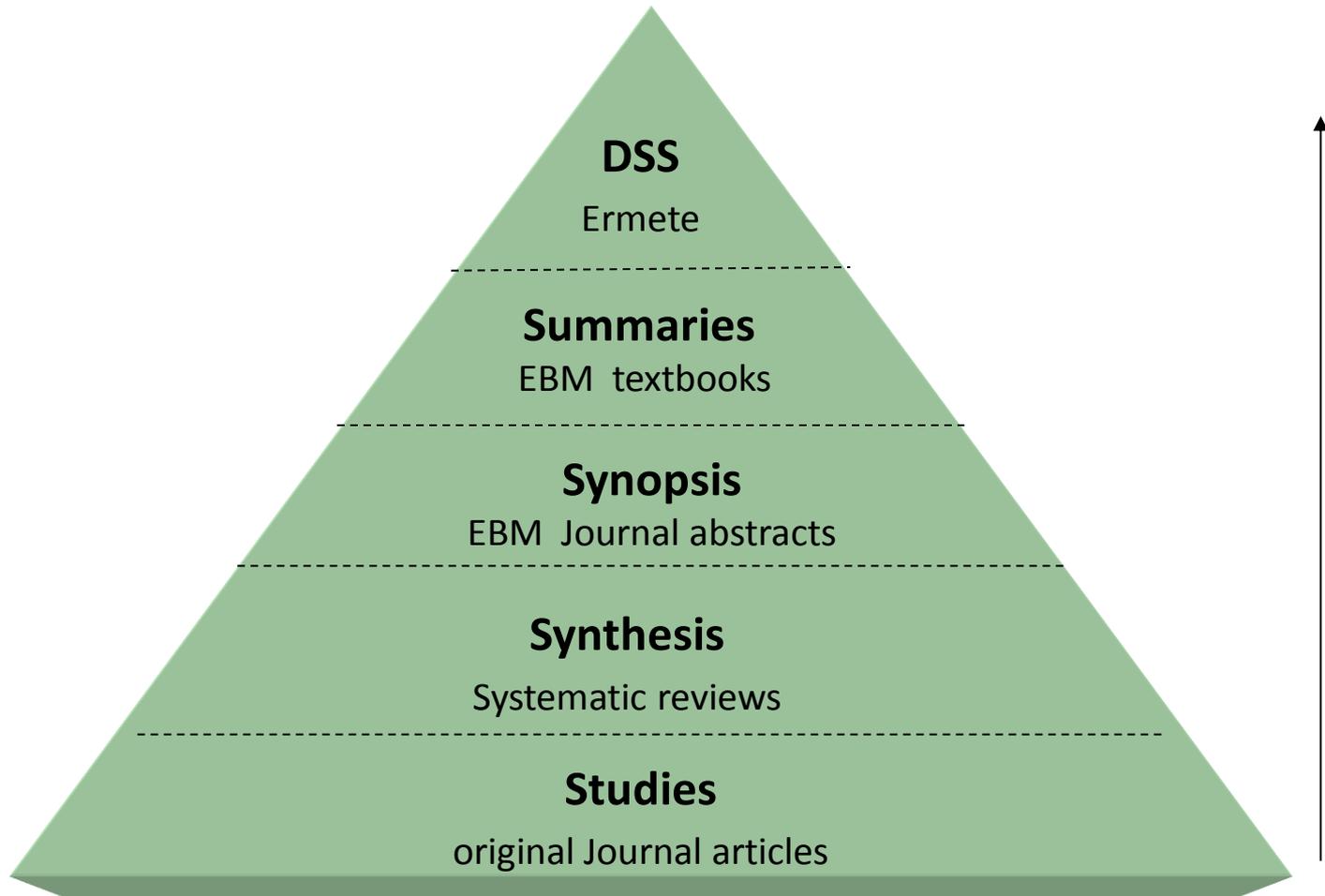
Informazioni chiare



sintetische



The 5 levels



Modificato da: Haynes RB. The 5 levels, EBM 2006

aggiornate in tempo reale



Permettendo al medico la decisione



Conoscenza



Appropriatezza



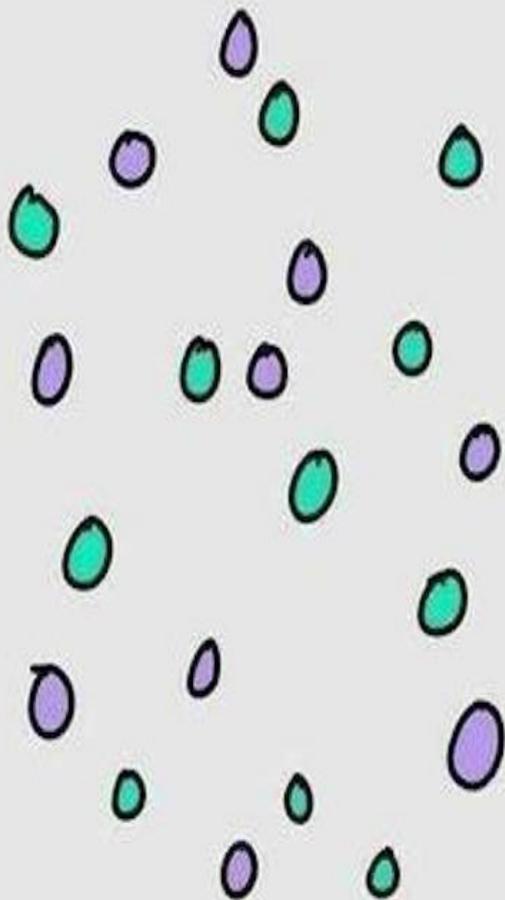
Riqualificazione della spesa

Immanuel Kant 1724- 1804

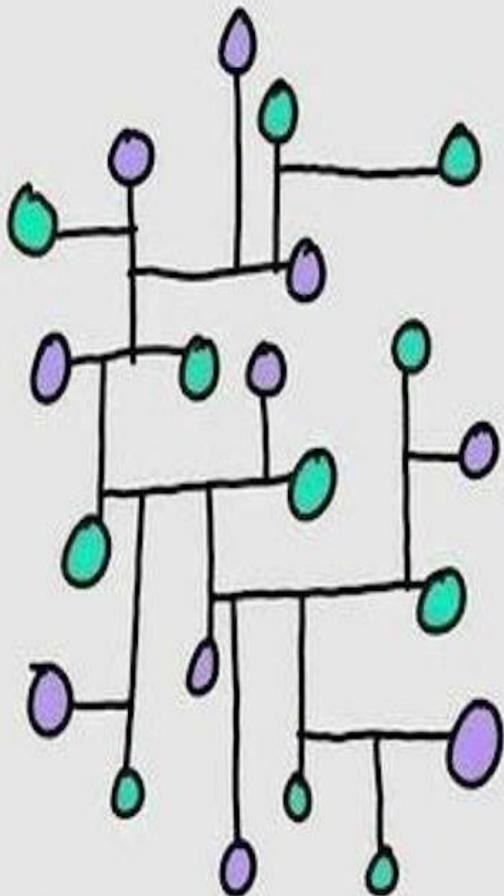


La scienza è conoscenza organizzata

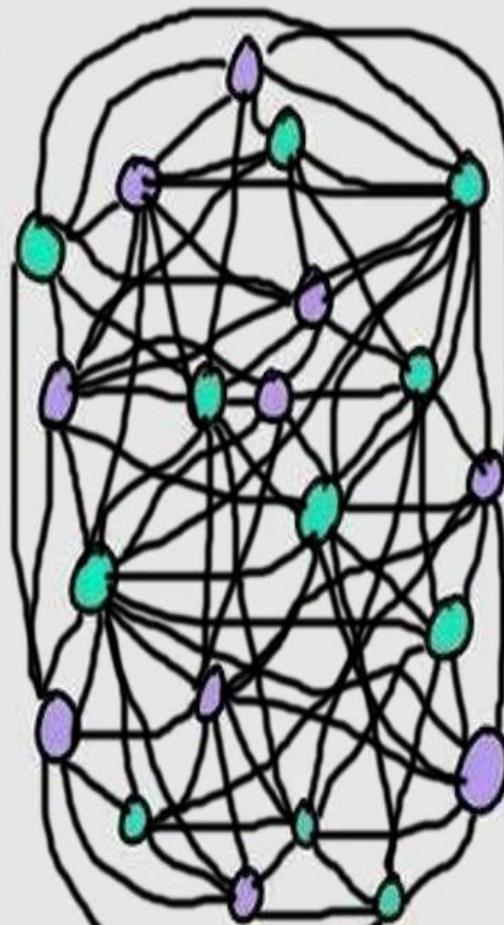
Conoscenza



Esperienza



Empowerment



Grazie per avermi ascoltato

G. Cesare Guidi, Giovanni Poli, Mauro Zamboni	AO Verona
Mario Plebani, Martina Zaninotto, Enzo Manzato	AO Padova
Daniela Signori	ULSS 2 Feltre
Giorgio Darin	ULSS 3 Bassano
Antonio Antico	ULSS 4 Alto Vicentino
Valentino Miconi, Ernesto Trabuio	ULSS 5 Arzignano
Davide Giavarina	ULSS 6 Vicenza
Livio Caberlotto, Antonio Tessarolo, Francesco Rocco	ULSS 9 Treviso
Celio Lazzarini	ULSS 10 S. Donà di P.
Massimo Gion	ULSS 12 Venezia
Gabriele Angiolelli, Stefano Rigo	ULSS 13 Mirano
Gianfranco Biasio	ULSS 15 Cittadella
Paolo Carraro	ULSS 16 Padova
Alessandro Camerotto, Vincenza Truppo	ULSS 18 Rovigo
Giacomo Mezzapelle	ULSS 19 Adria
Novella Scattolo	ULSS 20 S. Bonifacio
Antonio Conti	ULSS 21 Legnago
Marco Caputo	ULSS 22 Bussolengo
Roberto Mencarelli	Anat.Pat Verona
Massimo Tosini	Sociologia salute Ferrara
Claudio Saccavini, Elena Vio, Federica Dessi	Arsenal.it Treviso
Alessandro Battaggia, Maurizio Cancian	Società Veneta MMG
Nicola Bizzaro	Regione Friuli
Giampiero Gridelli, Ennio Santacaterina, Lorenzo Gubian	Regione Veneto

nazione della dicitura «controllo della biochimica plasmatica» nel paragrafo «Follow up, tempi e indagini» e nel documento di supporto al citato paragrafo;

Sancisce accordo

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

Art. 1.

È approvato il documento recante «Protocollo per la diagnosi e il follow up della celiachia» allegato al presente atto (Allegato sub A) e che ne costituisce parte integrante.

Dall'attuazione del presente accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le Amministrazioni interessate provvedono all'attuazione delle indicazioni contenute nel Protocollo con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Roma, 30 luglio 2015

Il Presidente: BRESSA

Il segretario: NADDEO

ALLEGATO SUB A

PROTOCOLLO PER LA DIAGNOSI
E IL FOLLOW-UP DELLA CELIACHIA

ASPETTI CLINICI

La presentazione della celiachia è estremamente variabile, tanto che questa condizione è stata definita «un camaleonte clinico». Si distinguono le seguenti forme:

a) classica (o tipica). Più frequente nel bambino di età inferiore ai 3 anni, si manifesta con i segni tipici della sindrome da malassorbimento intestinale. Compaiono gradualmente inappetenza, cambiamento dell'umore, diarrea cronica, arresto/calò di peso e distensione addominale. Nei casi più eclatanti si evidenziano talora ipocalcemia, edemi da ipoprotidemia, riduzione dell'attività protrombinica da carenza di vit. K;

b) non classica (o atipica). È caratterizzata da sintomatologia intestinale aspecifica (es. dolori addominali ricorrenti, stomatite aftosa ricorrente, stitichezza) e/o manifestazioni extra-intestinali quali anemia sideropenica resistente alla terapia marziale per os, stanchezza cronica, bassa statura, ritardo (più raramente anticipo) puberale, ipertransaminasemia isolata o dermatite erpetiforme (dermatite eritemato-pomfoide pruriginosa considerata come «celiachia della pelle»);

c) silente. Tale forma, nella quale è assente una chiara sintomatologia, viene occasionalmente individuata a seguito di screening sierologico in soggetti a rischio, es. familiari di primo grado di celiaci o pazienti affetti da altre patologie autoimmuni. Nella celiachia silente sono presenti le stesse alterazioni sierologiche ed istologiche dei casi tipici;

d) potenziale. È caratterizzata da un pattern sierologico tipico, in presenza di un quadro istologico intestinale normale o solo lievemente alterato. Il quadro clinico può essere silente o aspecifico (es. dolore addominale ricorrente). Con il passare del tempo la forma potenziale può evolvere in una celiachia conclamata sul piano istologico.

Proprie dell'età adulta sono le turbe della riproduzione (amenorrea, infertilità, abortività, menopausa precoce, diminuzione della libido in entrambi i sessi), la maggiore perdita di massa ossea che, a differenza dell'infanzia, spesso richiede la somministrazione di farmaci mineralo-attivi, e le complicanze che verranno trattate in un successivo capitolo.

GRUPPI A RISCHIO

Una maggiore prevalenza di celiachia si osserva in alcune situazioni (gruppi a rischio), che rappresentano pertanto una chiara indicazione alla indagine sierologica: (a) familiarità. La frequenza di MC tra i familiari del celiaco è di circa il 10%; (b) altre malattie autoimmuni, soprattutto il diabete di tipo 1 (5-10%), le malattie tiroidee autoimmuni