

# La SIMeL e la sua Rivista devono rappresentare “un forum multidisciplinare e multiprofessionale di idee e di esperienze professionali”

A. Camerotto, F. Carmignoto

Dipartimento di Patologia Clinica, Ospedale “S. Luca” di Trecenta (RO)

Al Direttore,

nel volume di gennaio-marzo 2006 di *La Rivista Italiana della Medicina di Laboratorio*, periodico ufficiale della SIMeL, sono stati pubblicati gli atti del 21° Convegno Interregionale SIMeL “Interpretare i risultati di laboratorio: le fasi pre e post-analitiche nella definizione dell’informazione”.

Nell’articolo d’apertura<sup>1</sup>, Piero Cappelletti, Presidente della SIMeL e Direttore responsabile di *La Rivista Italiana della Medicina di Laboratorio*, riprendendo l’impostazione di Lundberg<sup>2</sup>, descrive i passaggi fondamentali che contraddistinguono la fase pre-preanalitica: formulazione del quesito clinico, selezione dei test, richiesta dell’esame di laboratorio.

L’interfaccia clinica/laboratorio viene individuata come “punto chiave” affinché il Laboratorio possa efficacemente fornire le informazioni cliniche. Per la Medicina di Laboratorio viene indicata la “obbligatorietà di impegnarsi in tutto il percorso di richiesta diagnostica”.

Nelle 15 pagine del testo l’autore analizza la complessità del tema, rileva come si tratti di affrontare il problema irrisolto dell’appropriatezza in Medicina e ripercorre le numerose strategie che sono state proposte e, sino ad ora, applicate con evidente scarso successo.

Non è invece citata tra le 77 voci bibliografiche dell’articolo, una proposta che affronta il problema in modo concreto, pubblicata qualche mese prima su *La Rivista Italiana della Medicina di Laboratorio*<sup>3</sup>, poi andata in stampa in un nuovo articolo di questa stessa Rivista<sup>4</sup> ridefinita ed ampliata.

La proposta, frutto di una collaborazione interdisci-

plinare tra Servizio di Medicina di Laboratorio e Direzione Generale dell’Azienda Sanitaria di Rovigo, era apparsa inizialmente su *Mecosan*<sup>5</sup>, una rivista di management ed economia sanitaria dell’Università Bocconi di Milano ed in seguito su *Biochimica Clinica*, rivista ufficiale della SIBioC<sup>6,7</sup>.

Alla base di questa soluzione possono essere identificati 4 principi che possono essere così riassunti:

1. A fronte dell’aumento esponenziale delle conoscenze scientifiche, dei limiti cognitivi ed operativi della mente umana<sup>8</sup> e delle criticità nella trasmissione ed applicazione delle conoscenze, nessun medico, esperto o principiante, specialista o generalista può, in scienza e coscienza, ritenersi in possesso di tutte le informazioni necessarie per una corretta prescrizione di test di laboratorio. Ne deriva la necessità di utilizzare modalità che indirizzino verso la soluzione più utile alle necessità cliniche dei pazienti.
  2. Per alcuni esami è possibile definire oggettivamente l’accurato ambito di utilizzo, e di conseguenza stabilire le situazioni cliniche in cui l’uso è *a priori* inappropriato.
  3. Per numerose altre prestazioni, pur non potendosi definire *a priori* l’assoluta inappropriatezza, è possibile individuare la ragionevole modalità e sede (intra o extraospedaliera) di utilizzo.
  4. In un contesto a risorse limitate è quindi doveroso ed etico che il SSN definisca indicazioni di prescrivibilità che ne condizionino anche la rimborsabilità.
- L’idea in sintesi è di fornire ai Medici di Medicina Generale una serie di “indicazioni di prescrivibilità”, frutto di un consenso tra pari ed in accordo con le linee guida e l’EBM, che progressivamente potrebbero es-

sere previste per gran parte delle prestazioni di laboratorio.

La prescrizione in accordo con le "indicazioni" ne condizionerebbe anche la rimborsabilità, e, per alcune di esse, l'effettività nel solo ambito ospedaliero. Sono aspetti da costruire in un ambito di condivisione con i colleghi clinici ed in cui il medico di laboratorio, per il peculiare know how fisiopatologico e la "preparazione ad elevata componente tecnologica" potrebbe avere un importante peso decisionale e di governance del sistema quale autentico "motore dell'appropriatezza"<sup>10</sup>.

Nelle pubblicazioni citate<sup>3-7</sup> sono presentate le possibili ricadute della proposta: i vantaggi per il SSN, per i medici prescrittori, per i pazienti, per le strutture stesse di Medicina di Laboratorio, compresi i considerevoli risparmi di risorse.

Questo approccio nasce da una trasposizione, opportunamente riveduta e adattata alla realtà della diagnostica di laboratorio, dell'impostazione francese (Referances Medicales Opposables) e italiana (note AIFA)<sup>11</sup> applicata nella prescrizione farmaceutica fin dal 1994.

Le possibilità offerte dall'Information Technology potrebbero permettere una facile sperimentazione sul campo di questa soluzione con la costruzione di un software, aggiornabile in tempo reale, che preveda, selezionando un test, la comparsa di un ipertesto con l'indicazione di prescrivibilità modulata su tre livelli: il consiglio, la non rimborsabilità da parte del SSN, e l'effettività nel solo ambito ospedaliero.

Siamo sicuri che i colleghi, ognuno nel proprio ambito specialistico, facilmente possono immaginare le possibili "indicazioni" che potrebbero essere utili nei vari campi della Patologia Clinica ed i possibili vantaggi in termini di appropriatezza e di riduzione dei costi.

Il recupero di risorse dalle enormi sacche di inappropriata spesa può d'altro canto rappresentare il volano per una riorganizzazione dei Laboratori meno influenzata da ragioni meramente finanziarie e per una valorizzazione, anche economica, della funzione di consulenza clinica che favorisca il ritorno delle giovani generazioni verso la Medicina di Laboratorio.

In un momento in cui è minacciata la stessa identità della disciplina, stretta tra razionalizzazioni, esternalizzazioni e decentralizzazioni<sup>12,13</sup>, noi riteniamo che la SIMeL e la sua Rivista devono davvero rappresentare

un "forum multidisciplinare e multiprofessionale"<sup>14</sup> poiché solo la massima dialettica intellettuale e scientifica e l'apertura alle idee e alle proposte possono creare le sinergie intellettuali per traghettare la Patologia Clinica verso un futuro che ci veda protagonisti e non semplici e sparute comparse.

## Bibliografia

1. Cappelletti P. Utilità diagnostica: la fase pre-preanalitica. RIMeL/IJLaM2006; 1:5-19.
2. Lundberg GD. Critical (panic) value notification: an established laboratory practice policy (parameter). *Jama* 1990; 236:709.
3. Camerotto A, Carmignoto F. Le note per la limitazione della prescrizione. Una nuova possibilità per migliorare l'appropriatezza nella Medicina di Laboratorio. RIMeL/IJLaM 2005; 1:229-32.
4. Camerotto A, Di Liddo R, Carmignoto F. Il tempo di risposta all'innovazione: un indicatore di efficacia nell'applicazione delle linee guida, procedure e tecnologie innovative. RIMeL/IJLaM 2006; 2:206-15.
5. Camerotto A, De Toni S, Carmignoto F, Marcolongo A. L'adozione di note di prescrivibilità per i test di laboratorio può essere uno strumento di migliore appropriatezza? *Mecosan* 2004; 51:71-6.
6. Camerotto A, Carmignoto F. L'utilizzo di note informative per gli esami di laboratorio: uno strumento per l'appropriatezza e per il risparmio di risorse nella Medicina di Laboratorio. *Biochim Clin* 2005; 4:371-83.
7. Camerotto A, Natali GF, Carmignoto F. Aspartato e Alanina Transaminasi: alcune considerazioni su due esami della metà del XX° secolo: la fisiopatologia, il metodo ed il razionale della richiesta. *Biochim Clin* 2006; 3:224-32.
8. Delvecchio G. Metaconoscenza ed errore. In: Delvecchio G. *Decisione ed errore in medicina*. Torino: Centro Scientifico Editore; 2005. p. 41-8.
9. Burlina A. Le funzioni del medico di laboratorio: l'attività di consulenza. *Progr Med Lab* 1988; 2:175-6.
10. Pradella M. Appropriatezza diagnostica: una competenza medica. *Riv Med Lab-JLM* 2004; 5:86-91.
11. [www.ministerosalute.it/medicinali/notecuf/cuf.jsp](http://www.ministerosalute.it/medicinali/notecuf/cuf.jsp) (data di consultazione: 30.06.2006).
12. Cavicchi M. La privatizzazione silenziosa della sanità: cronaca sul razionamento del diritto alla salute. Roma: Data-news Editrice; 2004.
13. Plebani M. La riorganizzazione dei laboratori clinici: accorpamenti ed aree vaste. *Biochim Clin* 2004; 2:280-5.
14. [www.simel.it](http://www.simel.it) (data di consultazione: 29.06.2006).