

## Prestige Factor

Recentemente molti colleghi hanno ricevuto nelle loro caselle di posta un link a PrestigeFactor.com (<http://www.prestigefactor.com>), una nuova compagnia che propone una classificazione dell'importanza scientifica delle riviste biomediche (e non solo), modificando il classico Impact Factor della ISI. L'algoritmo (PRESTiGIX™) assegna un indice di prestigio, basandosi su 8 variabili indipendenti: il numero di citazioni nell'anno 2000 per gli articoli originali pubblicati nel 1998, 1999, 2000 e il numero degli articoli originali pubblicati durante questi anni; inoltre sono "pesati" diversamente gli articoli clinici da quelli di ricerca di base.

La differenza principale dal sistema ISI dell'impact factor sta nel non considerare le review ma solamente gli articoli originali. Inoltre, non vengono considerati i giornali con un basso numero di pubblicazioni per anno o con un basso numero di citazioni. Il punteggio ha un range tra 0 e 1000, che non varia da anno ad anno.

Sotto è riportata la classifica di alcune delle riviste più vicine alla medicina di laboratorio. Alcuni importanti giornali, come Clinical Chemistry, vengono riconfermati, ma ci sono anche interessanti sorprese, come nel caso di Clinica Chimica Acta.

	Prestige Factor	Classifica su 2883 riviste considerate	Percentile
Nature	736,10	3	99,93
JAMA	521,70	8	99,76
Lancet	353,81	20	99,34
Am J Pathol	224,26	46	98,44
BMJ	143,88	114	96,08
Throm Haemost	131,03	137	95,29
Clin Chem	123,16	154	94,70
J Clin Microb	116,43	182	93,77
Am J Clin Pathol	94,52	280	90,33
Eur J Biochem	79,29	384	86,72
Br J Haematol	77,13	410	85,82
J Lab Clin Med	48,98	898	68,87
J Clin Virol	47,91	904	68,67
Clin Chem Lab Med	42,24	1053	63,70
Clin Biochem	36,94	1222	57,64
Clinica Chimica Acta	33,28	1356	53,00
Scand J Clin Lab Med	31,06	1477	48,80
J Clin Lab Anal	28,70	1611	44,16
Ann clin biochem	26,42	1674	41,98
Ann Clin Lab Sci	25,74	1709	40,76
Clin Lab Haematol	18,59	2095	27,38
Lab Med	16,77	2193	23,99
Clin Lab Med	8,30	2599	9,91
J Clin Ligand Assay	8,14	2603	9,77
It J Biochem	2,58	2783	3,50
Clin Microb Rev	0,01	2832	1,80

## Si usa poco la cartella clinica elettronica

**Lerun H Ellingsen G, Faxvaag A. Doctors' use of electronic medical records systems in hospitals: cross sectional survey. BMJ 2001;323:1344-8.**

Nella tecnologica Norvegia l'informatica medica mette a disposizione di quasi tutti strumenti che nel resto del mondo rimangono nel libro dei sogni. Le cartelle elettroniche consentirebbero almeno 23 diverse funzioni. Tra le più usate, la ricerca di dati sui pazienti, specie di indagini strumentali recenti, e la verifica di testi trascritti su dettatura.

Meno usate l'annotazione quotidiana di eventi, la raccolta di dati per gruppi di pazienti, la richiesta di esami di laboratorio e radiologici, la prescrizione di terapie.

Complessivamente, l'uso della cartella elettronica è limitato. Il medico sembra gradire la possibilità di avere informazioni, molto meno l'onere di inserirle.

## Garanzia di qualità dei serizi sanitari informatici: progetto europeo

**Rigby M, Fornström J, Roberts R, Wyatt J. Verifying quality and safety in health informatics services. BMJ 2001;323:552-6.**

Lo strumento informatico in medicina deve dare garanzie analoghe a tutti gli altri strumenti utilizzati. Alcuni errori dovuti al software sono già stati registrati. Un progetto europeo (towards European accreditation and certification of telematics services in health, TEAC-Health) si prefigge di stabilire con chiarezza i requisiti delle applicazioni informatiche, in relazione allo specifico livello di rischio. Vengono forniti gli elementi da inserire nella "etichetta" del software clinico, tra cui l'identificazione del responsabile, un numero di telefono di "hotline", i riferimenti tecnici e di letteratura, nonché delle installazioni funzionanti. Per la telemedicina si aggiunge la crittografia e l'iscrizione dei fornitori in un albo nazionale.

Le iniziative volontarie ([www.hon.ch](http://www.hon.ch), [www.ihealthcoalition.com](http://www.ihealthcoalition.com), [www.hietics.com](http://www.hietics.com), [www.quackwatch.com](http://www.quackwatch.com), [pubs.ama.assn.org](http://pubs.ama.assn.org)), pur lodevoli, non sembrano sufficienti. Si vorrebbe introdurre quindi il marchio Euro-Seal.

## La differenza tra informatico e informaticista

**Greenhalgh T, Hughes J, Humprey C, Rogers S, Swinglehurst D, Martin P. A comparative case study of two models of a clinical informaticist service. BMJ 2001;324:524-9.**

L'informaticista ha il compito di fornire risposte estratte dalla letteratura medica a domande inviate per posta o fax dagli operatori sanitari di prima linea (modello Imperial College di Londra, tipo "laboratorio di analisi") oppure di individuare i problemi importanti parlando direttamente con i medici (modello di Basildon, Essex, tipo "facilitatore locale").

I due modelli sono adatti per contesti diversi: più accademico il primo, più impegnato nel servizio il secondo.

## Resistenza alla vancomicina: preoccupazione o allarmismo?

**Ridwan B, Mascini E, van der Reijden N, Verhoef J, Bonten M. What action should be taken to prevent spread of vancomycin resistant enterococci in European hospitals? BMJ 2001;324:666-8.**

Gli enterococchi resistenti alla vancomicina (VREC) hanno bassa virulenza ma sono difficili da trattare. L'infezione è endemica negli USA ma rara in Europa. Una epidemia in un ospedale olandese (Utrecht) è stata fermata da misure di controllo molto rigide, però costose: è stata decisa l'interruzione delle accettazioni dei pazienti e degli interventi chirurgici.

Non è chiaro se queste misure siano giustificate. E' necessario sviluppare una linea-guida europea.

## Governo clinico e laboratori

**Crook M. Clinical governance and pathology. J Clin Pathol 2002;55:177-9.**

Il governo clinico è "un sistema con cui le strutture del servizio sanitario sono responsabilizzate per il miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e la salvaguardia di livelli elevati di assistenza, attraverso la creazione di un ambiente in cui risalti l'eccellenza nella assistenza sanitaria." Comprende: efficienza nell'uso delle risorse, gestione del rischio, soddisfazione del paziente, revisione delle prestazioni professionali. Negli anni '80 l'attenzione era tutta sulle risorse, mentre negli anni '90 si è spostata sulla qualità clinica. I laboratori sono stati sempre profondamente impegnati nel processo, che ha visto e probabilmente vedrà ancora emergere tensioni tra clinici e amministratori della sanità.

## È faticoso fare il laboratorio per le malattie infettive

**Cartwright K, Lewis D, Roberts C, Bint A, Nichols T, Warburton F. Workload and stress in consultant medical microbiologists and virologists: a questionnaire survey. J Clin Pathol 2002;55:200-5.**

Più di metà dei medici microbiologi e virologi resta a disposizione per consulenza tutti i fine settimana o quasi, copre più di un ospedale e lavora più di 48 ore la settimana, molto di più di quanto raccomandato dalla direttiva europea sul tempo di lavoro. La situazione si sta aggravando. Gli indici di stress aumentano, molti pensano di ritirarsi in pensione.