

la terapia con tiroxina.

C. Thompson (Dublino) ha concluso la sessione occupandosi della fisiopatologia e della clinica dell'osmoregolazione.

Nel convegno sono state inoltre presentate quasi 400 comunicazioni poster sui temi congressuali ed a tema libero. La partecipazione è stata davvero universale con predominanza dei paesi dell'ex Commonwealth; tutti i principali paesi europei erano rappresentati anche se il numero di colleghi italiani presenti è risultato molto scarso.

R. M. Dorizzi

*Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche ed Ematologiche
Azienda Ospedaliera di Verona*

Accreditamento del Point of Care Testing

“Esistono pochissime prove che sottoporre un laboratorio medico ad un formale processo di accreditamento garantisca di per se un servizio di elevata qualità. Ma rifiutare l'accreditamento su questa base significa equivocarne grossolanamente la natura e la portata”.

Con queste parole David Burnett introduce un suo commento sul problema dell'accreditamento della diagnostica decentrata (Point Of Care Testing, POCT). Il dottor Burnett è tra i maggiori esperti mondiali in tema di accreditamento e sistemi qualità: tra l'altro ha coordinato il Panel di esperti che ha recentemente provveduto ad aggiornare gli standard del Clinical Pathology Accreditation. Prima di porsi il problema di accreditare un POCT è importante porsi due domande. La prima: in un contesto di risorse disponibili limitate, l'introduzione di un nuovo test contribuisce sostanzialmente alla corretta gestione del paziente? La seconda: ci sono dimostrate necessità cliniche per eseguire quel test “al letto del malato”? Solo se, e soltanto se, si risponde affermativamente a entrambe le domande si può definire l'installazione di un POCT come Evidence Based Practice. Il College of American Pathologists ha pochissimi dubbi sul fatto che il POCT debba essere soggetto al processo di accreditamento: *“.....la diagnostica decentrata non deve introdurre o aumentare la quantità di errori clinicamente significativi nella pratica clinica.....qualunque laboratorista serio può minimamente pensare di non utilizzare gli strumenti della buona pratica di laboratorio nell'organizzare un POCT?”.*

Nel panorama internazionale l'accreditamento dei POCT è considerato in modo diverso, a seconda della obbligatorietà o volontarietà dei programmi adottati. Tuttavia presto o tardi, questa è l'idea di Burnett, nella attuale crisi generalizzata di fiducia in molte aree dell'assistenza sanitaria, l'accreditamento dei laboratori sarà reso obbligatorio ovunque. Il POCT è un caso par-

ticolare: sia il CAP che l'EC4 hanno ritenuto necessario aggiungere specifici standard di valutazione per la diagnostica decentrata. Nel mondo degli standard c'è bisogno di istruzioni per scrivere uno standard: il requisito indispensabile deve essere espresso in forma generale (there *shall* be procedure for the conduct of all examinations) e quando richieda chiarimenti e raccomandazioni deve far riferimento a note e linee guida allegate utilizzando l'ausiliario *should*, come nel caso del POCT o dell'esecuzione di autopsie. E' un buon esempio di come si possa sempre garantire rigorosamente il requisito essenziale lasciando spazio per un approccio flessibile e non prescrittivo.

La realizzazione del laboratorio post-moderno di Elevitch, sempre meno centro tecnico e sempre più snodo obbligato per la gestione integrata dell'assistenza al paziente, passa obbligatoriamente attraverso queste tappe.

Marco Caputo

Publicazione recensita:

Accreditation and point of care testing, Ann. Clin. Biochem 2000; 37: 241-43.

VII edizione corso CEFAR “Il laboratorio nella diagnostica cardiologica”

Nei giorni 12 e 13 giugno 2000 si è tenuta a Bari la VII^a edizione del corso CEFAR su “Il Laboratorio nella Diagnostica Cardiologica”. Come le precedenti edizioni, delle quali le ultime quattro recensite anche in questo giornale (1-4), il corso ha rappresentato una ghiotta occasione per conoscere le ultime novità, alcune in anteprima, nel campo dei marcatori di ischemia cardiaca e in argomenti correlati alle sindromi coronariche acute. Sono passati poco più di otto mesi dalla precedente edizione tenutasi a Perugia ma, nonostante il breve intervallo trascorso, Mauro Panteghini, da sempre *genius loci* di questa manifestazione, ha saputo organizzare un programma ricco di temi ad alto contenuto scientifico.

Ha iniziato la prima sessione, dal titolo ‘*Marcatori biochimici e malattia cardiovascolare*’, Maria Stella Graziani (Verona) con un intervento sui lipidi e il loro coinvolgimento nella definizione del rischio cardiovascolare, argomento trattato con una competenza possibile solo dopo anni di impegno in questo campo. Oltre al noto ruolo delle LDL e delle HDL come modulatori del rischio, è stata descritta la connessione tra diversi livelli di trigliceridemia e appunto la concentrazione di HDL e di LDL nel tentativo di dare una spiegazione del ruolo aterogeno dei trigliceridi. In caso di ipertrigliceridemia da una parte la lipoproteinlipasi dà origine ad una più alta concentra-