

5th Dresden Symposium on Autoantibodies

Si è svolto nei giorni 18-21 ottobre 2000 il "5th Dresden Symposium on Autoantibodies", appuntamento biennale in cui si incontrano a Dresda i massimi esperti internazionali del settore per fare il punto sulle recenti acquisizioni nel campo dell'autoimmunologia. Quest'anno il titolo del convegno è stato "Autoantigens and autoantibodies: diagnostic tools and clues to understanding autoimmunity". Il filo conduttore di tutta la manifestazione (i cui atti sono pubblicati da PABST Science Publishers; K. Conrad, R.L. Humbel, M. Meurer, Y. Shoenfeld, E.M. Tan, eds.) è stato l'approfondimento della conoscenza degli autoantigeni e degli autoanticorpi, come tramite di comprensione dei meccanismi fisiopatologici che sono alla base delle manifestazioni autoimmunitarie, nonché il loro ruolo nella diagnostica delle malattie a genesi autoimmune. Nella prima parte del convegno, ampio spazio è stato dedicato alle recenti acquisizioni nel campo della struttura molecolare e genomica degli autoantigeni, ai meccanismi apoptotici alla base della induzione della risposta autoanticorpale, e al possibile ruolo patogenetico di alcuni autoanticorpi. La parte centrale del convegno è stata riservata alla presentazione delle nuove conoscenze sui fenomeni autoimmuni legati alle patologie del tratto gastrointestinale, alla artrite reumatoide, alla sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi, ad alcune malattie neurologiche, e alle neoplasie; quest'ultimo è un ambito ancora poco conosciuto e controverso, a cui però già da qualche tempo hanno indirizzato la loro ricerca alcuni dei più noti studiosi dell'autoimmunità, tra i quali il prof. E.M. Tan, uno dei padri della disciplina. La parte conclusiva del convegno, è stata riservata alle attualità diagnostiche, dove è emerso come il crescente numero di test utilizzati nei laboratori di diagnostica, diretta conseguenza dell'impressionante sviluppo delle conoscenze di biologia molecolare, se da un lato ha dimostrato di poter essere di notevole ausilio nella diagnosi, anche precoce, delle malattie autoimmuni, dall'altro ha reso prioritaria la necessità di affrontare le problematiche legate alla loro ottimizzazione e standardizzazione.

Il gruppo di studio in autoimmunologia della SIMeL (GdS-AI) ha avuto l'opportunità di portare un significativo contributo alla manifestazione, presentando 4 lavori. Il dott. Nicola Bizzaro ha tenuto la relazione "Autoantibodies to cyclic citrullinated peptide: a highly specific test for rheumatoid arthritis", nella quale sono stati comunicati gli interessanti dati di uno studio pilota sull'utilizzazione di un test quantitativo per il dosaggio degli anticorpi anti-citrullina nella diagnostica della artrite reumatoide.

Il dott. Danilo Villalta ha presentato il poster "Anti-nucleosome autoantibodies in the diagnosis of SLE: a preliminary report of a comparative evaluation of three commercial methods", in cui sono state valutate le performances di tre sistemi analitici del com-

mercio nella determinazione degli autoanticorpi anti-nucleosoma, che sembrano essere il marcatore più sensibile e uno tra i più specifici nella diagnostica del LES. Il dott. Renato Tozzoli nel poster "Analytical variability of ELISA methods for thyroid autoantibodies detection affect the clinical performances in AITD diagnosis", ha esposto i dati di un recente studio polimerico eseguito dal GdS-AI, relativo al dosaggio degli autoanticorpi anti-Tg e anti-TPO, rimarcando la necessità di una maggiore standardizzazione nell'ambito di tali dosaggi.

I risultati di uno studio collaborativo tra il GdS-AI e l'Istituto di Reumatologia dell'Università di Padova, concernente la sensibilità e la specificità diagnostica del dosaggio degli autoanticorpi anti Sm-B/B' UsnRNP nel LES e nelle connettiviti da sovrapposizione, è stato l'argomento della relazione "Clinical usefulness of antibodies to Sm-B/B' UsnRNP polypeptides in CTD patients", tenuta dalla dott.ssa Anna Ghirardello, dell'Istituto di Reumatologia dell'Università di Padova.

Danilo Villalta

*Servizio di Immunologia e Virologia
Azienda Ospedaliera "S.Maria degli Angeli", Pordenone*

Il budget in pratica: una esperienza di reingegnerizzazione del laboratorio

Il *team* dei medici e dei tecnici dell'Ospedale Fatebenefratelli di Roma ha compiuto la rivoluzione gestionale del proprio servizio, realizzandone anche il rinnovo radicale delle strutture, delle attrezzature e dell'organizzazione.

È difficile sintetizzare il percorso fatto dai colleghi di Roma. Un'idea può essere resa dall'elenco degli indici gestionali, utilizzati, con le dovute cautele, per valutare i risultati di miglioramento attesi in seguito agli interventi:

Dagli indicatori individuati è possibile intuire, con un ragionamento a ritroso, quali sono stati gli obiettivi ed il percorso individuato dal laboratorio di Roma. La *reingegnerizzazione* del servizio ha preso in considerazione sia gli aspetti strutturali (architettura, suddivisione in settori) che quelli funzionali (flusso del lavoro), è transitata attraverso la stipulazione di contratti di *partnership* con aziende di punta nel settore (una per la chimica del siero, una per l'emocrometria ed una per la batteriologia), per terminare con l'individuazione degli indicatori (vedi sopra), dei sistemi di monitoraggio (questionari per il personale, per i pazienti, per i responsabili dei reparti di degenza).

La situazione pre-esistente aveva diversi aspetti di insufficienza, in particolare per i tempi della risposta e per l'inadeguatezza della validazione dei risultati. La

-
1. ROI (*return of investments*) = $\frac{\text{reddito operativo}}{\text{totale investimenti}}$
 2. ROS (*return of sales*) = $\frac{\text{reddito operativo}}{\text{fatturato}}$
 3. Costo medio per esame = $\frac{\text{costi diretti}}{\text{numero prestazioni}}$
 4. Durata media delle giacenze = $\frac{\text{valore totale inventariato}}{\text{consumo annuo prodotti}}$
 5. Tariffa media per esame = $\frac{\text{fatturato totale}}{\text{numero prestazioni}}$
 6. TAT analitico
-

soluzione realizzata, oltre che sul rinnovo della strumentazione, si è avvalsa di un sistema informatico aperto, con procedure di validazione da terminale e firma elettronica, flusso continuo delle informazioni e collegamento in rete in tempo reale dei reparti di degenza.

Lo sforzo dei medici e dei tecnici di Roma è stato poderoso ed i risultati brillanti, come testimonia il libro che con giustificato orgoglio hanno prodotto. Siamo certi peraltro che non si accontenteranno di questi pur importanti traguardi. Oltre alla validazione dei dati ed alla trasmissione delle informazioni, oltre alla ottimizzazione degli indici economici di gestione ed all'incremento delle percentuali di gradimento del servizio nei questionari, utilizzeranno la struttura moderna di cui oggi dispongono ed il sistema informatico che la sorregge per obiettivi significativi sul piano clinico. La rete consentirà di esaminare i dati clinici registrati nelle cartelle elettroniche ed i medici del laboratorio potranno utilizzare competenza ed esperienza nel fornire consulenze e nell'ottimizzare i protocolli diagnostici.

Marco Pradella

Pubblicazione recensita

Colloca A, Bonito L. Una nuova visione aziendalistica nella medicina di laboratorio. Roma: CIDAS, 2000.

Contratti di fornitura senza gara: perché no?

Nel decreto legislativo 229/99 (cosiddetta "riforma-ter" o "riforma-Bindi") si prevede che le aziende sanitarie, secondo le norme di diritto privato contenute nell'atto aziendale, possano appaltare o contrattare direttamente le forniture di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla norma comunitaria in materia (art. 3 comma 1 bis).

La legge delega (n. 419/98) invitava il governo a "...verificare e completare il processo di aziendalizzazione delle strutture del servizio sanitario nazionale...". Gli operatori chiedono da anni lo snellimento delle procedure e la semplificazione privatistica, nell'ottica della gestione a "budget" con impegni sul risultato piuttosto che sulla correttezza formale dei procedimenti. Si tratta tuttavia di una brusca discontinuità con il sistema vigente. I giudici si sono già dovuti pronunciare sulla scelta del *partner* per contratti di tipo associativo ed hanno ribadito che il principio del rispetto della concorrenza nel mercato è ormai "immanente" nell'ordinamento. I contratti cosiddetti di "scambio" non hanno ragione per sottrarsi al principio, anzi al contrario per essi le regole dovrebbero essere ancor più stringenti.

Le controversie in materia, peraltro, sono competenza del giudice amministrativo, recentemente consolidata come esclusiva. La soluzione che contempera le esigenze di fluidità operativa della aziende sanitarie con i limiti della loro natura pubblicistica sarebbe perciò quella della trattativa privata previa gara esplorativa, come prefigurato in qualche legge regionale.

Questa procedura sarebbe anche gradita agli operatori, che si vedrebbero sgravati di una parte della responsabilità. In alternativa si potrebbe ipotizzare come limite alla discrezionalità delle scelte aziendali la costituzione di "albi" degli imprenditori operanti nei diversi settori merceologici, periodicamente aggiornati. Secondo Manservisi, dunque, il problema è tutt'altro che semplice e sarebbe consigliabile prudenza ai legislatori regionali, che dovrebbero rendere operativa la norma generale del 229/99.

Commento

Gli operatori sanitari, peraltro, si chiedono spontaneamente: come mai la prudenza raccomandata da Manservisi non viene adottata, con il conforto di numerosi tribunali, quando si applicano gli amplissimi criteri di discrezionalità nella scelta dei dirigenti sanitari, come ad esempio per gli incarichi di attività modulare¹, per quelli di II livello (oggi direzione di struttura complessa)^{2,3} o per la direzione di dipartimento, nonchè per i ruoli stessi di direttore generale, sanitario ed amministrativo?

L'argomento della "discontinuità", ci si lasci osservare, è abbastanza debole. Quello della "libera concorrenza" altrettanto. Esistono mille modi per vanificare la libera concorrenza pur rispettando le regole formali. L'argomento conclusivo, quello dello "scarico delle responsabilità", ci sembra addirittura da rovesciare. Il cittadino-utente dei servizi sanitari non gradisce affatto dirigenti "non-responsabili", paghi del rispetto formale di procedure polverosamente burocratiche, costose sovente più del bene o del servizio da acquistare. Il cittadino-utente-paziente ha bisogno di strutture sanitarie dirette da individui pie-