

ASPETTI DI METODO DELLE RACCOMANDAZIONI DELLA CAMPAGNA CHOOSING WISELY-ITALY

A cura di Paola Mosconi¹, Mattia Doria², Anna Maria Falasconi³,
Enrico Morello⁴, Roberto Satolli⁵, Sandra Venero⁶ e Antonio Bonaldi⁶

¹ IRCCS Istituto Mario Negri Milano; ² Federazione Italiana Medici Pediatri; ³ Associazione Culturale Pediatri; ⁴ SSVD Centro Trapianto Midollo Adulti Dipartimento Oncologico ASST Spedali Civili, Brescia; ⁵ Zadig Milano; ⁶ Slow Medicine

Documento di ottobre 2017, rivisto e integrato a febbraio 2026 da Sandra Venero, Marco Bobbio, Antonio Bonaldi – Slow Medicine ETS

I principi ispiratori del movimento Choosing Wisely si riconoscono in queste parole chiave: assunzione di responsabilità dei professionisti, miglioramento di qualità e sicurezza per i pazienti, centralità del dialogo con pazienti e cittadini, multi-professionalità, prove di efficacia e trasparenza¹.

La campagna Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely-Italy (CW-It) (<https://choosingwiselyitaly.org/>), promossa da Slow Medicine ETS a dicembre 2012 e inserita nella rete Choosing Wisely International, ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i cittadini e i pazienti su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatelyzza per giungere a scelte informate e condivise. Le raccomandazioni prodotte sulle pratiche a rischio di inappropriatelyzza sono uno strumento per raggiungere questo obiettivo.

All'interno della campagna CW-It si è costituito un gruppo di lavoro finalizzato alla messa a punto di questo documento di presentazione e condivisione della metodologia di definizione delle raccomandazioni prodotte sulle pratiche a rischio di inappropriatelyzza da parte delle società scientifiche e associazioni professionali. Il documento permette di presentare il contesto, evidenziare i punti di forza e di debolezza del percorso, identificare azioni migliorative da condividere con le società scientifiche e le associazioni professionali nello sforzo continuo di aggiornare e migliorare le raccomandazioni in un processo sempre dinamico. Dal momento che la campagna CW-It non si ferma alla sola definizione di raccomandazioni, il documento ha anche l'ambizione di favorire il dibattito tra gli operatori sanitari sulla loro implementazione e misurazione, nonché la valutazione del loro impatto sugli esiti di salute.

Perché vengono definite come raccomandazioni

Si utilizza il termine raccomandazione, e non prescrizione, per sottolineare il principio ispiratore del progetto di favorire il dialogo tra medici e altri professionisti della salute con i cittadini e i pazienti, mirato al miglioramento degli esiti di salute.

¹ Levinson, W., Kallewaard, M., Bhatia, R.S. et al. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Quality and Safety* 2015; 24: 167–174.

Le raccomandazioni (<https://choosingwiselyitaly.org/raccomandazioni/>) identificano una discrepanza tra ciò che di solito si dovrebbe fare sulla base delle migliori conoscenze disponibili e ciò che si fa nella pratica. Le raccomandazioni rappresentano, quindi, uno strumento per parlare con i pazienti, per condividere un percorso di cura e per contrastare il sovrautilizzo (overuse) di prestazioni inappropriate. Allo stesso tempo il termine raccomandazione è un richiamo alla responsabilità professionale degli operatori sanitari.

Qual è il rapporto tra raccomandazione CW-It e la medicina basata sulle prove (EBM)

L'EBM trova nelle Linee Guida di buona qualità una delle sue maggiori espressioni: esse, infatti, raccolgono le prove di efficacia principalmente dagli studi clinici randomizzati, dalle metanalisi e dalle revisioni sistematiche e si esprimono in termini di raccomandazioni.

Le raccomandazioni di CW-It, invece, pur attingendo direttamente dall'EBM, fanno riferimento all'“osservazione della realtà”: i professionisti che le definiscono applicano e condividono i principi dell'EBM e, attraverso l'analisi e il confronto di quanto realmente operato nella pratica corrente, identificano le 5 pratiche che spesso vengono eseguite e prescritte in modo inappropriato. Per questo le raccomandazioni CW-It identificano pratiche da “non fare”, di cui parlare con pazienti e cittadini per contrastare l'uso di prestazioni inappropriate. Per la loro natura “negativa” le raccomandazioni di CW-It possono peraltro riferirsi ad aree della medicina in cui le prove di efficacia sono carenti (knowledge gaps) e sarebbero necessari ulteriori studi.

Nell' APPENDICE 1 sono messe a confronto le caratteristiche di linee guida e raccomandazioni CW-It

Come vengono identificate le raccomandazioni CW-It

A livello sia internazionale sia italiano, le società scientifiche e le associazioni professionali assumono la piena responsabilità di identificare le raccomandazioni di proprio interesse sulla base del confronto tra ciò che suggeriscono le conoscenze e la pratica corrente. A questo fine le società scientifiche e le associazioni professionali hanno cura di selezionare le raccomandazioni relative ad esami diagnostici, trattamenti e procedure comunemente impiegati ma che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi alla maggior parte dei pazienti ai quali sono prescritti, ma possono, al contrario, esporli a rischi.

Si riporta la griglia di giudizio indicata nel Disegno del progetto, che prevede i seguenti criteri espliciti di cui tener conto:

Esame Diagnostico/trattamento	Bassa/nulla efficacia	Rischio di danni *	Livello di evidenza	Diffusione in Italia	Comprensibilità	Note

* Riguardo ai danni, si consiglia di tenere in considerazione quelli più rilevanti per la salute, anche se ancora poco conosciuti (come la probabilità di sovradiagnosi)

La letteratura scientifica utilizzata a supporto delle raccomandazioni deve essere preferibilmente recente e, di norma, non antecedente ai cinque anni dalla data di elaborazione o aggiornamento della raccomandazione. Tale requisito è finalizzato a garantire l'attualità delle prove, la coerenza con eventuali aggiornamenti normativi o di linee guida internazionali e la solidità metodologica del processo di produzione delle raccomandazioni.

Si sono organizzati metodi e modalità di coinvolgimento della base associativa delle società

scientifiche e associazioni professionali diversi tra di loro, ad esempio:

- alcune hanno istituito gruppi di lavoro *ad hoc* per identificare le pratiche e hanno lavorato su modelli analoghi alla messa a punto di linee guida;
- alcune hanno organizzato un lavoro collettivo tra i soci che ha permesso di identificare dapprima una serie di pratiche e poi, attraverso un processo collettivo di definizione delle priorità, di scegliere le 5 raccomandazioni da presentare;
- alcune hanno identificato le pratiche sulla base del parere di esperti all'interno della società scientifica o associazioni professionali (autoreferenziali).

Nella box che segue sono sinteticamente riportate le modalità di lavoro di quattro società scientifiche italiane come esempi concreti di coinvolgimento di tutti o buona parte dei loro soci nella definizione delle raccomandazioni.

In generale, il coinvolgimento della base associativa va incoraggiato, in quanto favorisce il processo di implementazione delle raccomandazioni. Va anche incoraggiata la partecipazione di pazienti e cittadini. Ogni raccomandazione è accompagnata da una descrizione sintetica e verificabile del percorso seguito per la sua elaborazione. Tale descrizione è pubblicata nelle schede e sul sito CW-It, al fine di assicurare tracciabilità e trasparenza del processo.

Il Conflitto di interesse nelle raccomandazioni CW-It

Dal 2026, a seguito della collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, è richiesta la compilazione del modulo ufficiale ISS per la dichiarazione dei conflitti di interesse ai fini della pubblicazione delle raccomandazioni sul sito dell'ISS. Il modulo deve essere compilato e firmato da tutti i componenti che hanno preso parte al processo di elaborazione o aggiornamento della raccomandazione. Devono essere dichiarati eventuali interessi finanziari e non finanziari, diretti o indiretti, individuali o istituzionali, relativi all'oggetto della raccomandazione.

Quali sono le caratteristiche principali delle raccomandazioni CW-It

- Le raccomandazioni hanno come primo obiettivo quello di aumentare la qualità e la sicurezza delle prescrizioni, evitando ai pazienti i danni derivanti da pratiche inappropriate. Dalla loro applicazione consegue un uso più appropriato delle risorse e può derivare una riduzione dei costi, che però risulta un obiettivo secondario dell'intero progetto. Nel progetto italiano, tra i criteri di scelta delle pratiche non è stato volutamente incluso quello dei costi, poiché il progetto non va considerato e utilizzato come uno strumento per il razionamento delle risorse.
- Le raccomandazioni hanno il significato, espresso nella dizione "top 5", di concentrare l'interesse su alcune priorità all'interno dell'area di specifico interesse professionale, nonché la caratteristica di essere espresse in forma chiara e sintetica.
- Le raccomandazioni sono prodotte dal basso, come assunzione di responsabilità, dai medici e dagli altri professionisti che si riconoscono in una società scientifica o associazione professionale. Le raccomandazioni non nascono su input o stimolo istituzionale.
- Le raccomandazioni hanno la caratteristica di non essere prescrittive ma devono essere poste al centro del dialogo tra professionisti e pazienti, al fine di prendere decisioni di salute condivise. Pertanto, con le raccomandazioni si intende modificare la pratica medica ma anche migliorare la comunicazione con il paziente, in quanto è necessario da un lato informarlo circa benefici e rischi di un certo esame o trattamento, dall'altro ascoltarlo e tenerne in considerazione valori e preferenze. Alla base dell'intero progetto ci sono dunque la promozione della relazione medico-paziente e il suo coinvolgimento nelle scelte di cura.

- Tutti i documenti delle raccomandazioni prodotte riportano in calce specifici riferimenti alla letteratura scientifica. Va posta particolare attenzione alla qualità delle prove di efficacia riportate e alla loro coerenza con le raccomandazioni. Le modalità di citazione delle voci bibliografiche sono riportate nell'Appendice 2.
- Tutte le raccomandazioni vengono condivise e discusse con il Gruppo di Regia della campagna prima di essere pubblicate sul sito Choosing Wisely Italy e sulla App.
- Le raccomandazioni vanno diffuse al pubblico, anche attraverso le associazioni di pazienti e cittadini. Per la natura stessa del progetto, che vede al centro il dialogo con il paziente e la comunicazione al pubblico, le raccomandazioni dovrebbero riguardare tutti gli argomenti su cui è possibile promuovere il coinvolgimento di pazienti e cittadini.
- Le raccomandazioni sono state finora prodotte da medici e altri professionisti, sia nella esperienza italiana sia in quella internazionale, ma viene ora incoraggiato il coinvolgimento di rappresentanti di cittadini e pazienti nella loro definizione, perché vengano privilegiati temi di loro interesse.
- È raccomandata una periodica revisione delle raccomandazioni che tenga conto degli studi scientifici pubblicati successivi alla loro emanazione, così come una continua valutazione della loro qualità. A partire dal 2026 le raccomandazioni devono essere sottoposte a revisione almeno ogni tre anni, o in anticipo qualora emergano nuove evidenze scientifiche, aggiornamenti di linee guida internazionali o modifiche normative. Tale revisione è richiesta in particolare al fine della loro pubblicazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.
- I processi utilizzati per definire le raccomandazioni devono essere pubblici e trasparenti.

Come possono essere implementate le raccomandazioni CW-It

- Sviluppo di piani di implementazione a livello locale e nazionale. Si segnala a questo proposito il framework di de-implementazione adottato da CW International². In particolare, è opportuno accompagnare le raccomandazioni CW-It con l'identificazione di indicatori da utilizzare per valutarne l'effettiva applicazione.
- Iniziative per migliorare il rapporto medico-paziente e la relativa presa in carico: aumentare e migliorare la comunicazione anche attraverso la messa a punto di patient decision aids, sostenere con l'informazione le decisioni (ad esempio, messa a punto di strumenti con risposta alle 5 domande dei pazienti da fornire ai clinici per introdurli alla comunicazione con i cittadini/pazienti).
- Misurazione, anche a livello locale, di esami, trattamenti e procedure oggetto delle raccomandazioni per valutarne la variabilità e seguirne l'andamento nel tempo.
- Iniziative per capire i motivi della discrepanza tra ciò che si dovrebbe fare e ciò che si fa, possibile apporto su questo punto delle indagini effettuate tra le società scientifiche e associazioni professionali.
- Assunzione di responsabilità del professionista, anche attraverso l'impegno delle società scientifiche e associazioni professionali.
- Iniziative di ospedali e aziende sanitarie italiani.

² Grimshaw JM, Patey AM, Kirkham KR, et al. De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low value care. *BMJ Qual Saf* 2020; 29:409–417.

BOX Descrizione di processi e metodi di identificazione delle raccomandazioni CW-It



FADOI Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti 2015

All'inizio del 2014, il Direttivo Nazionale FADOI ha incaricato due suoi componenti di elaborare un questionario contenente una selezione delle raccomandazioni già pubblicate da Choosing Wisely® (270 da parte di 51 società scientifiche a febbraio 2014), da sottoporre agli iscritti di alcune regioni appositamente selezionate, al fine di giungere alla designazione delle “top ten”. In marzo 2014, una lista di 32 raccomandazioni, quelle reputate più rilevanti per un internista da parte degli incaricati, è stata inviata, insieme ad una lettera di accompagnamento, a 1.175 iscritti FADOI appartenenti a 6 diverse regioni (Piemonte, Veneto, Trentino AA, Friuli VG, Lazio, Campania), secondo un ordine di presentazione che rispecchiava quello di pubblicazione da Choosing Wisely®. Ad ogni iscritto è stato chiesto di indicare le 5 raccomandazioni considerate più rilevanti per la propria pratica medica. La percentuale di risposte è stata del 18% (213, per un totale di 1.037 indicazioni). Questo metodo è stato prescelto per favorire la divulgazione e la partecipazione.



ACP Associazione Culturale Pediatri 2015

Il primo passo per ottenere la lista di raccomandazioni è stato coinvolgere direttamente tutti i pediatri iscritti (1.400), con la collaborazione dei referenti di ogni regione, attraverso una mail contenente la storia, il rationale e gli obiettivi del progetto. A ciascun pediatra è stato chiesto di individuare, nella propria attività quotidiana, una o più procedure diagnostiche o terapeutiche - molto comunemente utilizzate, non vantaggiose per il paziente in quel determinato momento, potenzialmente rischiose - delle quali si dovrebbe fare un uso più accorto, basato sui reali bisogni del paziente e con esso condiviso. Ha partecipato circa il 14% del totale degli iscritti. Un ristretto gruppo di lavoro, con la consulenza di due epidemiologi nei casi più complessi, ha valutato ciascuna procedura tra quelle segnalate per verificarne la corrispondenza ai criteri del progetto, con particolare attenzione ai criteri di appropriatezza EBM. Tra tutte le pratiche adeguate secondo i criteri del progetto ne sono state selezionate 5, in base alla numerosità di segnalazione e, in caso di parità, dando la preferenza a quelle più affini ai principi e alle priorità che guidano l'ACP.



ANIMO Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera 2016

Le raccomandazioni considerate a rischio di inappropriata sono state individuate tramite il coinvolgimento di tutti i referenti regionali ANIMO. Ad ogni referente è stato dato mandato di:

- riflettere su pratiche di esclusiva attinenza con l'ambito di autonomia decisionale dell'infermiere;
- individuare 5 pratiche che non portavano beneficio al paziente;
- supportare la selezione con adeguata letteratura.

I referenti regionali, dal confronto con i propri collaboratori, hanno inviato al referente ANIMO per il progetto le raccomandazioni individuate. La ricerca bibliografica a supporto è stata realizzata dal Gruppo Ricerca ANIMO. Questa attività ha permesso di stilare un elenco di 5 raccomandazioni che sono state presentate e discusse con il referente per il progetto del Collegio Ispasvi e i rappresentanti di altre associazioni infermieristiche.



AIGO Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri 2017

AIGO ha individuato al suo interno un gruppo di lavoro, coordinato da due componenti il Consiglio Direttivo Nazionale e composto dai membri della Commissione Giovani, intendendo dare un forte orientamento prospettico alle tematiche dell'appropriatezza prescrittiva. È stata poi attivata una mail dedicata attraverso la quale sono state sollecitate e raccolte proposte da parte di tutti gli iscritti all'Associazione. Hanno risposto al questionario 213 dei 1.200 iscritti all'AIGO (il 18%). Il gruppo di lavoro ha poi provveduto a selezionare e sviluppare le tematiche più rilevanti ed ha elaborato le proposte di questo documento, condividendole con il Consiglio Direttivo Nazionale e con tutti i soci.

Green Choosing Wisely Italy

È stata posta recentemente attenzione al contributo dei servizi sanitari alle emissioni di gas-serra: il 5% circa delle immissioni in atmosfera di gas clima-alteranti provenienti dalle attività umane è riconducibile ai servizi sanitari, un valore equivalente a circa il doppio dell'intero trasporto aereo. Il controllo dell'eccesso di prestazioni è considerato tra le più importanti misure di contenimento dell'impronta carbonica dei servizi sanitari, oltre che un valido strumento per evitare gli sprechi e migliorare la qualità delle cure. Alcune pratiche sono poi particolarmente dannose per l'ecosistema, come il gas anestetico desflurano e gli inalatori spray per l'asma.

Pertanto, nel 2022 è stata lanciata l'iniziativa **Green CW-It** in collaborazione con l'associazione ISDE – Medici per l'ambiente e in linea con un approccio One Health e Planetary Health, (<https://choosingwiselyitaly.org/cwi-green/>) invitando le società scientifiche italiane a:

- descrivere le conseguenze ambientali delle pratiche inappropriate (antibiotici, altri farmaci, imaging, ecc) come ulteriore motivazione per la loro riduzione
- sviluppare raccomandazioni su pratiche che provocano danno all'ambiente

Possono inoltre essere sviluppate raccomandazioni atte a ridurre la domanda di prestazioni sanitarie tramite corrette abitudini di vita, che apportano co-benefici alla salute delle persone e a quella dell'ambiente.

APPENDICE 1 Caratteristiche di linee guida e raccomandazioni CW-It. Per Linee Guida si intendono quelle messe a punto con metodo Grade, quindi tramite identificazione quesiti e outcome, revisione della letteratura, valutazione finale. Non tutte le linee guida sono messe a punto con rigore e molte sono gravate da forti conflitti di interesse.

	Linee Guida	Raccomandazioni CW-It
Definizione	Insieme organico di raccomandazioni collegate a una specifica condizione clinica, utile per assistere, sia chi «offre» sia chi «riceve» interventi sanitari, a prendere decisioni informate. “...systematically developed evidence-based statements which assist providers, recipients and other stakeholders to make informed decisions about appropriate health interventions. Health interventions are defined broadly to include not only clinical procedures but also public health actions.” WHO 2003, 2007.	Singole raccomandazioni, ciascuna su una procedura diagnostica o terapeutica, individuate come a rischio di essere inappropriate in quanto, nonostante siano comunemente usate nella pratica quotidiana, secondo le conoscenze scientifiche disponibili (EBM), non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte, ma possono, al contrario, esporli a rischi. Sono perciò raccomandazioni, rivolte agli operatori sanitari stessi, di “non fare /evitare di fare”. Per ogni raccomandazione sono indicati riferimenti bibliografici contenenti prove scientifiche di elevata forza.
Promotori	Istituzioni (ISS, Agenas, Regioni, ecc) Società scientifiche nazionali e internazionali.	Società scientifiche e associazioni professionali che aderiscono a CW-It.
Obiettivo	Produrre raccomandazioni per la pratica clinica attraverso un processo sistematico e trasparente.	Migliorare l'appropriatezza, la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i

	Identificare la forza della raccomandazione, positiva forte-negativa forte, e il beneficio/danno favorevole o sfavorevole sulla base di una revisione delle prove scientifiche.	cittadini e i pazienti su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriately per giungere a scelte informate e condivise. La riduzione degli sprechi che ne può derivare, pur non essendo un obiettivo primario, può arrivare anche a determinare un uso più appropriato ed equo delle risorse disponibili e una maggiore sostenibilità economica e ambientale dei servizi sanitari. Loro successiva diffusione, implementazione, misurazione e valutazione.
Metodo	Identificazione del quesito tramite il modello PICO: quale paziente, quale intervento, quale comparatore e quale outcome. Ricerca sistematica della letteratura. Valutazione formale delle prove. Discussione delle sintesi. Bilancio rischi/beneficio. Direzione e forza della raccomandazione.	Identificazione di 5 pratiche che: <ul style="list-style-type: none"> • sono effettuate comunemente in Italia • non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali vengono generalmente prescritte • possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.
Target	Operatori Pazienti	Operatori Cittadini/pazienti

APPENDICE 2

Modalità di citazione delle voci bibliografiche

Le voci bibliografiche, fino a un massimo di 5 voci totali per ogni raccomandazione, vanno citate come segue:

(le liste che non seguiranno le indicazioni saranno restituite alla Società che le ha inviate).

Articolo su rivista

Per ogni voce bibliografica indicare cognome e iniziale del nome dei primi tre autori seguito da et al. se sono più numerosi, titolo originale dell'articolo, nome della rivista (seguendo l'abbreviazione usate da MEDLINE/PubMed tutte le volte che il giornale è indicizzato da PubMed), anno di pubblicazione, numero del volume, il numero di pagina iniziale e finale, riferimento doi se disponibile; se doi non disponibile riferimento PMID.

Seguire attentamente la punteggiatura standard internazionale usata negli esempi di seguito.

- Carson JL, Stanworth SJ, Guyatt G, et al. Red Blood Cell Transfusion 2023 AABB International Guidelines. JAMA 2023;330:1892-902. doi: 10.1001/jama.2023.12914.
- Carson JL, Stanworth SJ, Dennis JA, et al. Transfusion thresholds for guiding red blood cell transfusion. Cochrane Database Syst Rev 2021;12:CD002042. doi: 10.1002/14651858.CD002042.pub5.
- Kullgren JT, Kim HM, Slowey M, et al. Using behavioral economics to reduce low-value care among older adults: a cluster randomized clinical trial. JAMA Intern Med 2024; 184: 281-90. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.7703.

- Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, et al. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023; Issue 11. Art. No.: CD000219. doi: 10.1002/14651858.CD000219.pub5.

Libri e monografie

Per pubblicazioni non periodiche dovranno essere indicati cognome e iniziale del nome dei primi tre autori seguito da et al. se sono più numerosi, titolo, edizione (se presente), luogo di pubblicazione, editore e anno di pubblicazione. L'indicazione delle pagine che contengono le prove "evidenze" a sostegno della raccomandazione particolarmente utile quando il volume citato ha molte pagine.

Esempio Libro di uno o più Autori.

- Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, et al. Evidence-Based Medicine, 5th ed. Edinburgh, UK: Elsevier; 2018. p. 150.

Esempio Capitolo di un libro.

- Born K Levinson W. Why should reduce medical overuse. In: Kool T, Patey AM, van Dulmen S, et al., editors. How to Reduce Overuse in Healthcare: A Practical Guide. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2024. p. 1-12.

Documento Web

Riportare nome del sito, titolo della pagina, indirizzo URL, data di pubblicazione (se disponibile). Tra parentesi mese e anno di accesso al sito.

- Choosing Wisely. Communicating About Overuse with Vulnerable Populations. https://www.choosingwisely.org/files/Communicating-About-Overuse-to-Vulnerable-Population_Final2.pdf, 2019. (ultimo accesso marzo 2024).
- Henry J. Kaiser Family Foundation. Key Facts about the Uninsured Population. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/>, 2023. (ultimo accesso marzo 2024).
- European Association of Urology. Guidelines on Urological Infections. <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Urological-infections-2023.pdf>, 2023. (ultimo accesso: marzo 2024).