

EXECUTIVE MASTER IN SLOW MEDICINE
SLOWMED
2019 – 2021

Project Work

*Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione
del test per Anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili
(ANCA): una nuova policy per la corretta
identificazione delle vasculiti ANCA-associate in
ISMETT.*

*Implementazione della raccomandazione che la Società Italiana di Reumatologia ha
incluso nella sua scheda della campagna Choosing Wisely Italy di Slow Medicine:*

*“Non richiedere il dosaggio degli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei
neutrofili) in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, senza
adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite.”*

Corsista:

Maria Concetta Sorrentino

INDICE

| | |
|--|-----------|
| RIASSUNTO..... | 3 |
| DEFINIZIONE DEL PROBLEMA..... | 4 |
| STRATEGIA..... | 5 |
| OBIETTIVI..... | 9 |
| PIANO OPERATIVO..... | 10 |
| COSTI E RISORSE..... | 11 |
| GESTIONE DEL RISCHIO..... | 12 |
| MONITORAGGIO E VALUTAZIONE..... | 13 |
| CONCLUSIONI..... | 14 |
| ALLEGATI..... | 16 |
| BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA..... | 21 |

Riassunto

Il presente progetto nasce con lo scopo di migliorare il grado di appropriatezza prescrittiva nell'area della reumatologia, nefrologia e pneumologia clinica dell'Istituto Mediterraneo dei Trapianti e Terapie ad alta specializzazione (ISMETT), da realizzare mediante l'implementazione della raccomandazione che il Collegio dei Reumatologi italiani (CReI) ha incluso nella sua scheda della campagna Choosing Wisely Italy (CWI) promossa da Slow Medicine (SM): *“Non richiedere il dosaggio degli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili) in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, senza adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite.”*

Peculiarità del progetto è il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate alle attività necessarie per la definizione e attuazione della nuova strategia, figure definite con il termine di *“stakeholders”* e relative al processo di prescrizione, di analisi e di valutazione del risultato del test per la ricerca degli ANCA, con priorità per i medici specialisti prescrittori e gli operatori specialisti in Medicina di laboratorio.

Sulla base dei risultati ottenuti dall'analisi del processo di prescrizione, delle indagini di laboratorio eseguite e delle possibili cause di inappropriata, il gruppo di lavoro aziendale multi-disciplinare e multi-professionale *“Per un ANCA appropriato”*, avrà il compito di progettare, realizzare e implementare uno strumento informatico finalizzato a supportare il predetto processo, a tenere sotto controllo il suo svolgimento e a monitorarne i risultati. Il gruppo di lavoro analizzerà nel tempo le informazioni aziendali disponibili, derivanti dall'incrocio dei vari dati sia clinici che amministrativi. La partecipazione dei medici, degli infermieri coordinatori, dei biologi e di altri professionisti al lavoro del gruppo *“Per un ANCA appropriato”* configurerà un'azione formativa specifica, finalizzata a condividere le conoscenze tecnico-scientifiche sull'argomento e attribuire crediti ECM.

Dopo l'avvio della valutazione sistematica e periodica del grado di appropriatezza della prescrizione di ANCA nell'Azienda e la sua validazione, il ciclo di miglioramento verrà incluso nel sistema di gestione per la qualità aziendale (SQA) per essere continuamente monitorato attraverso indicatori di performance.

I risultati del progetto verranno presentati al personale dell'Azienda interessato, attraverso un evento formativo obbligatorio distribuito *online* sulla piattaforma *e-learning* aziendale; si procederà, inoltre, alla sua divulgazione pubblica attraverso una infografica e alla condivisione con la letteratura scientifica nell'ambito di Corsi e Convegni.

Definizione del problema

Nonostante sia universalmente riconosciuto che la medicina debba basarsi su prove scientifiche di efficacia e sicurezza, si è evidenziato nel tempo che molti esami e trattamenti largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere dannosi. L'iniziativa "*Choosing Wisely*" (CW), lanciata nel 2012 dalla fondazione statunitense ABIM (*American Board of Internal Medicine*)¹ ha l'obiettivo di ridurre l'uso eccessivo di test e procedure a favore di scelte cliniche intelligenti ed efficaci. Più di sessanta società professionali scientifiche americane hanno aderito all'iniziativa, individuando elenchi di pratiche comuni che dovrebbero essere messe in discussione da operatori sanitari e pazienti. Alla ricerca dell'appropriatezza, dunque, si vuol far incontrare medici, pazienti ed eventuali altri *stakeholders*, affinché possano pensare e discutere su test medici e procedure non necessarie e talora rischiose. In Italia l'associazione culturale *Slow Medicine*, nata nel 2010, aderendo all'iniziativa *Choosing Wisely*, ha lanciato nel Dicembre 2012 il progetto "Fare di più non significa fare meglio"^{2,3}. L'ISMETT (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad alta Specializzazione) concorde a tale progetto, accoglie la direttiva n. 53456 del 1° luglio 2019 (All.1) in cui l'assessore per la salute della Regione Siciliana ha adottato il Programma Regionale Appropriatezza: "Fare di più non (sempre) significa fare meglio", finalizzato a promuovere la conoscenza della campagna internazionale CW tra medici, professionisti sanitari e cittadini, e implementare le raccomandazioni di "*Choosing Wisely Italy*"⁴ in tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

In ISMETT si è ancor più delineato un percorso, già iniziato, per una medicina sempre più appropriata: i professionisti delle varie discipline sono chiamati a valutare l'applicabilità delle raccomandazioni e a commentare, nell'ambito della lista CW, le cinque pratiche a rischio di inappropriata che riguardano la propria area di competenza, valutarle e promuoverne l'attuazione. Il presente progetto si inserisce come fase conclusiva del percorso formativo di un Executive Master su «*Slow Medicine*» e sulla campagna «*Choosing Wisely*», istituito, a livello regionale (CEFPAS di Caltanissetta) già dal mese di ottobre 2019, al fine di rendere omogeneo, sul territorio regionale, lo sviluppo delle attività progettuali nelle varie aziende del SSR. Strumento fondamentale per il raggiungimento dell'obiettivo è il trasferimento delle conoscenze acquisite e delle informazioni a tutti i componenti del gruppo di lavoro aziendale, nonché la condivisione del materiale didattico, acquisito dai partecipanti al corso durante la formazione.

Il progetto descrive un insieme di attività finalizzate al miglioramento del grado di appropriatezza prescrittiva non solo nell'area della reumatologia clinica di ISMETT ma, per le peculiarità intrinseche della popolazione afferente all'Istituto, anche nella valutazione clinica pre-trapianto su donatore e su

ricevente, da realizzare per mezzo dell'implementazione della raccomandazione che il CREI ha incluso nella sua scheda: *“Non richiedere il dosaggio degli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili) in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, senza adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite”*(All. 2,3).

Gli anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili (ANCA) sono autoanticorpi diretti contro i costituenti dei granuli primari dei neutrofili. Il test ANCA svolge attualmente un ruolo critico nella diagnosi e nel monitoraggio di un sottogruppo di vasculiti, denominato vasculiti ANCA-associate (AAV): granulomatosi di Wegener (WG), poliangeite microscopica (MPA) e sindrome di Churg-Strauss (CSS)⁵. Tuttavia, la facile disponibilità dei metodi di rilevamento per la maggior parte dei laboratori, ha determinato un utilizzo poco appropriato dello screening ANCA, con la conseguenza di un aumento di risultati falsi positivi nella popolazione generale e una minore appropriatezza dell'uso diagnostico del test. Il contributo del laboratorio consiste nel confermare o escludere un'ipotesi diagnostica, utilizzando i test più appropriati e le migliori tecnologie disponibili: bisogna tener conto del fatto che i valori predittivi di qualsiasi test dipendono non solo dalla sua sensibilità e specificità ma, anche, dalla prevalenza della malattia nella popolazione studiata. La prescrizione appropriata degli esami di laboratorio diventa estremamente importante quando si ricercano malattie molto rare come le AAV (incidenza annua stimata 10-20/milione). L'utilità clinica dei risultati dei test ANCA sarà maggiore in quei pazienti il cui quadro clinico suggerisce tali malattie e, quindi, con alta probabilità pre-test di avere una vasculite dei piccoli vasi. In altri contesti clinici, il numero di risultati falsi positivi e falsi negativi potrebbe addirittura superare i veri positivi e negativi^{6,7}. Alla luce di queste motivazioni, abbiamo suggerito l'applicazione della raccomandazione del CREI creando una nuova policy interna per la prescrizione del test ANCA nella popolazione afferente al nostro Istituto: *“Non richiedere il dosaggio degli ANCA in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, o nello screening per work-up pre-trapianto del paziente, senza adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite”*. La complessità di tali problematiche richiede interventi tempestivi e strutturati, e conferisce al presente progetto solide motivazioni bioetiche, economiche e sociali.

Strategia

L'elemento peculiare e qualificante della strategia progettuale è il coinvolgimento di tutti gli *stakeholders* del processo, dalla prescrizione all'analisi e valutazione dell'efficacia degli ANCA nel sospetto clinico di una vasculite, dando priorità alla competenze in materia degli operatori specialisti di Medicina di Laboratorio e ai medici specialisti prescrittori del test. Fin dall'inizio, la Direzione Sanitaria della struttura è stata coinvolta dalla scrivente, proponente del progetto, nella costituzione

del gruppo di lavoro e nella stesura del progetto proposto. La Direzione Sanitaria ha nominato la scrivente come responsabile dello stesso (*project manager*). Coerentemente con la raccomandazione di CREI e CWI, il gruppo di lavoro si è avvalso della collaborazione dei clinici dell’Azienda, dalla valutazione pre-test alla elaborazione di nuove strategie e metodi di monitoraggio delle stesse.

Le più recenti linee guida raccomandano l’applicazione di criteri di selezione dei pazienti per i quali richiedere il test ANCA attraverso una politica di “*gating*”, necessaria per selezionare le richieste supportate da dati clinici appropriati, eliminando le richieste più “speculative”^{7,8,9,10}. Infatti, se il test ANCA viene ordinato indiscriminatamente, in pazienti con bassa probabilità pre-test, è previsto un gran numero di risultati falsi positivi. Ciò porta a confusione diagnostica, a test invasivi non necessari e immunosoppressione, aumentando così la morbilità dei pazienti e i costi sanitari. L’effetto dell’applicazione di una politica di *gating*, ossia di selezione, con la valutazione delle indicazioni cliniche prima di richiedere il test, riduce il tasso di falsi positivi ANCA.

In tabella 1 sono elencate le principali manifestazioni cliniche fortemente suggestive di vasculite sistemica ANCA associata (AASV), ritenute appropriate per la richiesta del test. Sono anche riportati i vari livelli di armonizzazione tra Laboratorio e Clinica per un ottimale e appropriato governo clinico di questi pazienti.

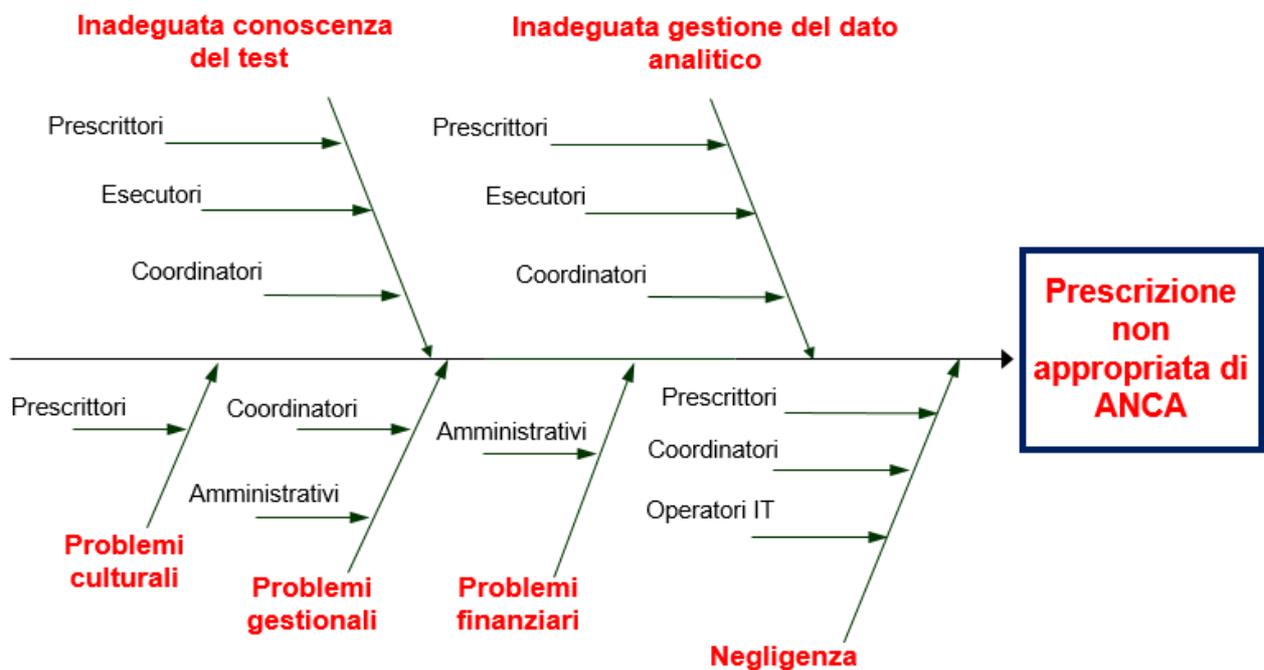
1) Tab.1 Livelli di armonizzazione nella selezione delle vasculiti sistemiche ANCA-associate

Livelli di armonizzazione e applicazione di criteri di selezione positiva (*Gating policy*) per l’appropriatezza della richiesta test ANCA nel sospetto di vasculite sistemica

| Livello di armonizzazione | Proposta | Responsabilità |
|---------------------------|--|-------------------------|
| <i>Gating policy</i> | Le manifestazioni cliniche per i test ANCA includono: <ul style="list-style-type: none"> • Glomerulonefrite, in particolare glomerulonefrite a rapida progressione • Emottisi • Vasculite cutanea con caratteristiche sistemiche • Noduli polmonari multipli • Malattia cronica distruttiva delle vie aeree superiori • Sinusite o otite cronica • Stenosi tracheale sub-glottica • Mononeurite multipla o altra neuropatia periferica • Massa retro-orbitale • Sclerite | Clinico |
| Algoritmo analitico | Si raccomanda l’uso di test immunologici ad elevata sensibilità (sia MPO- che PR3-ANCA) come primo metodo di screening per il rilevamento di ANCA in pazienti con sospetto di AAV Se il risultato è negativo e vi è un alto sospetto clinico di AAV, includere un test immunologico specifico per l’antigene (o IIF) per aumentare la sensibilità Se il risultato è debolmente positivo, confermare il risultato con un test immunologico specifico per l’antigene (o IIF) distinto per aumentare la specificità | Specialista Laboratorio |
| Modalità refertazione | Riportare i risultati quantitativi in combinazione con i valori di cut-off forniti dal produttore In caso di test ANCA in urgenza può essere sufficiente un primo risultato qualitativo, ma si aggiunga che seguirà il risultato del test ANCA quantitativo di routine | Specialista Laboratorio |
| Interpretazione risultati | Interpretare il risultato nel contesto delle manifestazioni cliniche del paziente Interpretare il risultato nel contesto del livello ANCA | Clinico |

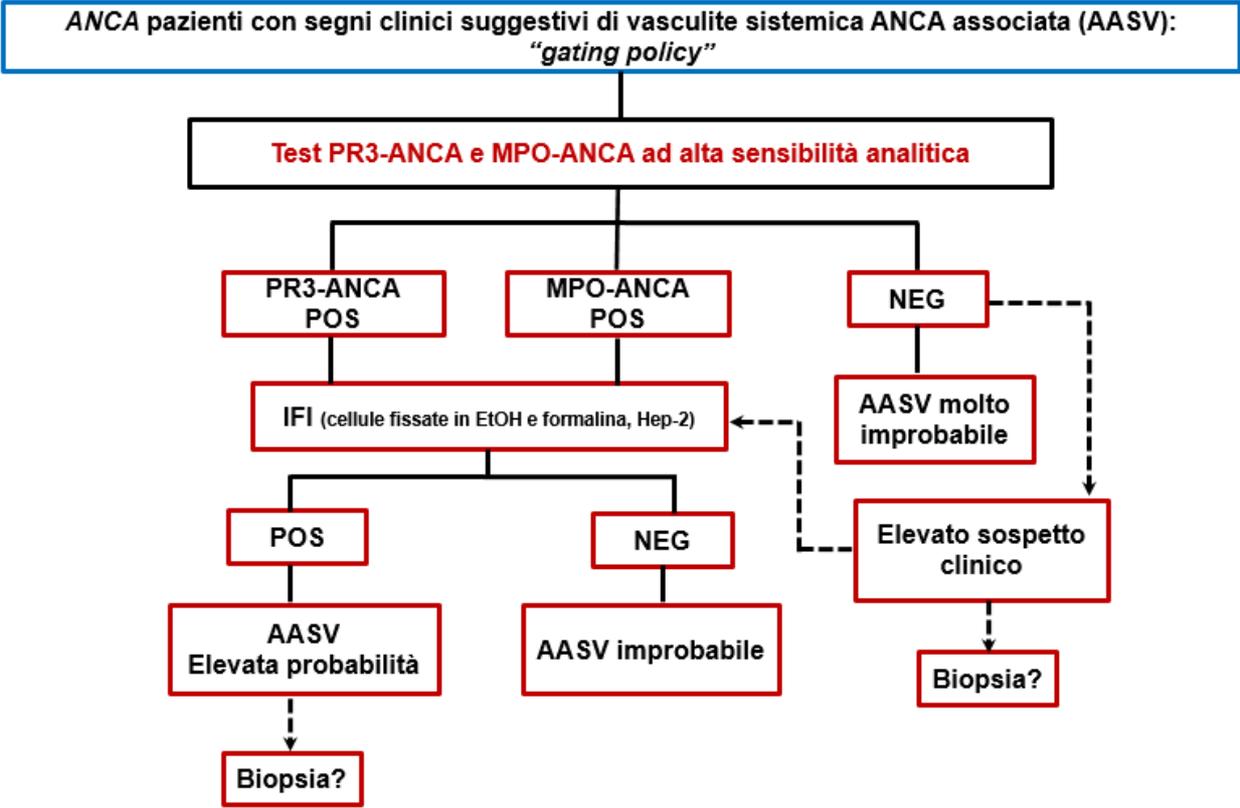
Con lo stesso gruppo di lavoro, “Per un ANCA appropriato”, la scrivente ha provveduto all’allestimento del diagramma di Ishikawa per la valutazione delle possibili cause di inappropriata del processo di prescrizione e analisi del test ANCA.

Possibili cause di prescrizione inappropriata di ANCA



Sulla base di quanto descritto e valutato, il gruppo di lavoro multidisciplinare “Per un ANCA appropriato” ha iniziato a definire alcune proposte di intervento, consistenti nel progetto di un algoritmo strategico e più appropriato.

Di seguito riportato il diagramma di flusso diagnostico proposto sulle richieste già sottoposte alla politica di selezione descritta precedentemente.



Sarà necessario implementare uno strumento informatico finalizzato al supporto del processo descritto per la corretta realizzazione del progetto, tenerne sotto controllo lo svolgimento e monitorarne i risultati.

Insieme con i clinici delle varie specialità, i laboratoristi e gli infermieri coordinatori risulta, quindi, necessario coinvolgere gli informatici nel gruppo di lavoro.

Ulteriore valore aggiunto al progetto in termini strategici sarà, infatti, quello di progettare e realizzare un software compatibile con il sistema informatico aziendale che i clinici dovranno utilizzare come supporto alla prescrizione appropriata e che consenta, nello stesso tempo, di inoltrare la disposizione operativa agli infermieri. Il software permetterà la prescrizione solo in presenza delle condizioni cliniche previste, derivate dalle evidenze della letteratura scientifica attraverso l'applicazione della politica di *gating* descritta, nonché sintetizzate nella raccomandazione del CReI e incluse nel diagramma di flusso precedentemente riportato. Sarà compito degli specialisti di laboratorio applicare il corretto flusso diagnostico, l'applicazione degli eventuali test reflex di conferma e la refertazione con commento interpretativo.

Solo così si potrà ottenere l'armonizzazione delle varie fasi del processo con i diversi livelli di competenza e responsabilità.

La partecipazione dei clinici, degli infermieri, dei laboratoristi e di altri professionisti al lavoro del gruppo “Per un ANCA appropriato” configurerà un’azione formativa specifica, tale da generare crediti ECM. Per gli *stakeholders* del progetto che non avranno potuto, per esigenze derivanti dalle proprie attività professionali istituzionali, partecipare alla totalità delle attività del gruppo di lavoro, sarà predisposto una specifica iniziativa formativa contenente l’insieme delle informazioni generate nel corso delle già menzionate attività del gruppo ed erogata su piattaforma *e-learning* aziendale in modalità *on-line*. Anche quest’ultima attività formativa sarà accompagnata dall’erogazione di crediti ECM.

La trattazione condivisa e trasparente delle possibili conseguenze negative per il paziente, a causa di comportamenti professionali inappropriati, avverrà attraverso lo strumento della segnalazione di eventi avversi, come descritto e previsto da policy aziendale e avrà una funzione di prevenzione.

Il percorso progettuale si concluderà con la presentazione dei risultati ottenuti al personale dell’Azienda interessato, attraverso un evento formativo obbligatorio distribuito *online* sulla piattaforma *e-learning* aziendale; si procederà, inoltre, alla sua divulgazione pubblica attraverso una infografica e alla condivisione con la letteratura scientifica nell’ambito di Corsi e Convegni.

Obiettivi

Scopo del progetto è valutare l’impatto della prescrizione del test, secondo le linee guida, nel ridurre il numero di test richiesti e il tasso di falsi positivi, con un miglioramento significativo dell’accuratezza diagnostica e delle implicazioni cliniche. L’aderenza alla policy per i test ANCA, insieme ad una stretta cooperazione tra medici e specialisti di laboratorio, non determinerà una diagnosi mancata o ritardata di AAV, ma renderà il rilevamento degli ANCA più rilevante dal punto di vista clinico. Di seguito schematizzati l’obiettivo finale del progetto e quelli intermedi. La realizzazione dell’intero progetto potrà essere rallentata o interrotta solo da eventi difficilmente prevedibili (come ad esempio l’attuale pandemia Covid-19).

| OBIETTIVI |
|---|
| 1. OBIETTIVO FINALE: <ul style="list-style-type: none">• implementazione del ciclo di miglioramento continuo del grado di appropriatezza delle prescrizioni del test ANCA con aderenza alla politica di <i>gating</i> e applicazione del nuovo algoritmo diagnostico entro il 2023;• riduzione del numero dei test ANCA prescritti;• aumento della rilevanza clinica del test. |

| | |
|------------|--|
| 1 A | Obiettivo strumentale/intermedio A: costituzione formale del gruppo aziendale “Per un ANCA appropriato” entro 30 Novembre 2021. |
| 1 B | Obiettivo strumentale/intermedio B: progettazione e implementazione di un software per il supporto all’appropriatezza delle prescrizioni del test ANCA entro il 30 Marzo 2022. |
| 1 C | Obiettivo strumentale/intermedio C: progettazione e realizzazione di più corsi di formazione per personale sanitario sulla prescrizione e la diagnostica di laboratorio del test ANCA entro il 31/07/2022, per raggiungere la piena consapevolezza e aderenza al progetto, a seconda della propria competenza e responsabilità. |
| 1 D | Obiettivo strumentale/intermedio D: valutazione sistematica, con cadenza mensile, del grado di appropriatezza della prescrizione di ANCA, a partire dal mese di Maggio 2022. |

Piano operativo

Di seguito sono riassunte le attività necessarie per il conseguimento degli obiettivi progettuali, le indicazioni relative al tempo di inizio e di fine e le responsabilità (tab.2).

Tab.2 Piano Operativo

| Descrizione Attività <i>N. Azioni</i> | Durata/Tempo <i>Tempo di inizio e tempo di fine</i> | Responsabilità <i>Struttura/Attori</i> |
|---|---|--|
| 1) Nomina formale del <i>project manager</i> e costituzione formale del gruppo di progetto aziendale “Per un ANCA appropriato” | da 01/11/2021 a 30/11/2021 | Direzione Sanitaria |
| 2) Analisi condivisa del problema e delle cause, identificazione di una ipotesi strategica | da 01/12/2021 a 31/01/2022 | <i>Project manager/gruppo progetto</i> |
| 3) Progettazione, realizzazione e implementazione di un software per il supporto all’appropriatezza delle prescrizioni di ANCA nell’Azienda | da 01/01/2022 a 30/03/2022 | Responsabile IT |
| 4) Progettazione e realizzazione di uno o più corsi di formazione per personale sanitario sulla prescrizione e la somministrazione di ANCA | da 01/03/2022 a 30/07/2022 | Responsabile formazione/ gruppo progetto |
| 5) Valutazione sistematica del grado di appropriatezza della prescrizione di ANCA nell’Azienda | da 01/05/2022 a 30/09/2022 | <i>Project manager/gruppo progetto</i> |
| 6) Pubblicizzazione dei risultati e inclusione del ciclo di miglioramento continuo nel sistema di gestione per la qualità aziendale | da 01/10/2022 a 30/11/2022 | <i>Project manager/ Responsabile Qualità</i> |

Inoltre, abbiamo rappresentato tutte le attività in un diagramma di Gantt per mantenere sotto controllo l'avanzamento dei progetti (tab.3).

Tab.3 Diagramma di Gantt

| Attività del progetto | Tempi in mesi | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1) Nomina formale del <i>project manager</i> e costituzione formale del gruppo di progetto aziendale «Per un ANCA appropriato» | | | | | | | | | | | | |
| 2) Analisi condivisa del problema e delle cause, identificazione di una ipotesi strategica | | | | | | | | | | | | |
| 3) Progettazione, realizzazione e implementazione di un software per il supporto all'appropriatezza delle prescrizioni di ANCA in Azienda | | | | | | | | | | | | |
| 4) Progettazione e realizzazione di corsi di formazione per personale sanitario su appropriatezza prescrizione ANCA | | | | | | | | | | | | |
| 5) Valutazione sistematica del grado di appropriatezza prescrizione ANCA nell'Azienda | | | | | | | | | | | | |
| 6) Pubblicizzazione risultati e inclusione per miglioramento continuo nel sistema di gestione per la qualità aziendale | | | | | | | | | | | | |

Costi e risorse

Il costo orario medio del lavoro dei professionisti (€25) è stimato sulla base di una retribuzione annua lorda media di 40.000 € e di un numero di ore lavorative annue medie pari a 1600. Abbiamo stimato un costo medio a persona per la cancelleria (€50) e per l'uso dei computer da destinare per l'elaborazione del progetto (€100). I dati elaborati sono riportati in tabella 4. In realtà, questi dati relativi ai costi per la realizzazione del progetto sono puramente indicativi in quanto rientrano nell'attività lavorativa quotidiana del personale dell'Azienda ISMETT, costituendone una delle peculiarità: da sempre, infatti, una delle *mission* dell'Azienda è il miglioramento del grado di appropriatezza e di efficacia nella prescrizione di indagini diagnostiche e di terapie ad alta specializzazione, costituendo un vero e proprio investimento strategico, di rilevanza sociale oltre che economica.

Tab.4 Costi e Risorse

| Descrizione Attività | Impegno risorse umane | Costo | Attrezzature Materiale | Costo | TOTALE |
|---|-----------------------------------|---|------------------------|-------|---------------|
| Coordinamento (<i>project manager</i> + 1 collaboratore) | 2 persone x 120 h | $(25€ \times 2 \times 120h) = € 6000$ | Cancelleria, computer | € 300 | € 6300 |
| 12 riunioni del gruppo | 8 persone x 2h x 12 riunioni | $(25€ \times 8 \times 2h \times 12) = € 4800$ | Cancelleria | € 400 | € 5200 |
| Progettazione, realizzazione e implementazione di un software per il supporto appropriatezza delle prescrizioni di ANCA | 2 persone x 20h | $25€ \times 2 \times 20h = € 1000$ | Computer | € 200 | € 1200 |
| Corsi di formazione | 40 persone x 10h (x due edizioni) | $(25€ \times 40 \times 10h) \times 2 = € 20000$ | | | € 20000 |
| Riunione finale | 100 persone x 1h | $(25€ \times 100) = € 2500$ | | | € 2500 |
| | | | | | €35200 |

Gestione del rischio

Nell'ottica della pianificazione e gestione degli ipotetici rischi che incombono sul progetto, sono state analizzate le singole attività. Per ciascuna ci siamo posti le seguenti domande:

1. Quale evenienza (E) potrebbe compromettere, parzialmente o totalmente, la realizzazione del progetto?
2. Qual è la causa di tale evenienza?
3. Qual è la probabilità che si verifichi tale evenienza?
4. Nell'ipotesi che l'evenienza si verifichi quant'è l'entità del danno conseguente, ossia quanto risulta compromesso l'output proprio dell'attività?
5. Eventuali azioni di prevenzione/rimedio
6. Eventuali costi aggiuntivi per la realizzazione del progetto.

Di seguito, riportate in tabella 5, le elaborazioni ottenute.

Tab.5 Gestione del rischio

| Attività | Cosa potrebbe compromettere l'output di tale attività? E (Evenienza) | Qual è la causa di E? | Quanto è probabile che E si verifichi? | Qual è l'entità del danno causato da E? | Sono possibili azioni preventive/rimedi? | Si prevedono costi aggiuntivi? |
|---|---|--|---|--|--|---------------------------------------|
| 1) Nomina formale del <i>project manager</i> e costituzione formale del gruppo di progetto aziendale «Per un ANCA appropriato» | Negligenza del Direttore Sanitario | Scarsa competenza di leadership | scarsa | Mancata realizzazione del progetto | maggiore coinvolgimento della DS da parte del <i>project manager</i> | NO |
| 2) Analisi condivisa del problema e delle cause, identificazione di una ipotesi strategica | Negligenza dei professionisti coinvolti | disallineamento rispetto alle priorità aziendali | scarsa | Ritardo nello svolgimento del progetto | maggiore coinvolgimento degli operatori coinvolti da parte del <i>project manager</i> | SI |
| 3) Progettazione, realizzazione e implementazione di un software per il supporto all'appropriatezza delle prescrizioni di ANCA in Azienda | Negligenza dei professionisti informatici | disallineamento rispetto alle priorità aziendali | scarsa | Ritardo nello svolgimento del progetto | maggiore coinvolgimento degli operatori coinvolti da parte del <i>project manager</i> | SI |
| 4) Progettazione e realizzazione di corsi di formazione per personale sanitario su appropriatezza prescrizione ANCA | Negligenza del Responsabile della Formazione e dei professionisti coinvolti | disallineamento rispetto alle priorità aziendali | scarsa | Ritardo nello svolgimento del progetto | maggiore coinvolgimento del Responsabile di formazione e degli operatori coinvolti da parte del <i>project manager</i> | SI |
| 5) Valutazione sistematica del grado di appropriatezza prescrizione ANCA nell'Azienda | Negligenza dei professionisti coinvolti | disallineamento rispetto alle priorità aziendali | scarsa | Ritardo nello svolgimento del progetto | maggiore coinvolgimento degli operatori coinvolti da parte del <i>project manager</i> | SI |
| 6) Pubblicizzazione risultati e inclusione per miglioramento continuo nel sistema di gestione per la qualità aziendale | Negligenza del Project manager e del Responsabile della Qualità | Scarsa competenza di leadership | scarsa | Mancata inclusione in SQA del progetto | maggiore coinvolgimento di RQ da parte del <i>project manager</i> | NO |

Monitoraggio e valutazione

Per monitorare e valutare la realizzazione dei vari obiettivi abbiamo definito alcuni indicatori di processo. Di seguito, schematizzati gli obiettivi progettuali e i relativi indicatori utilizzati per la verifica del loro grado di conseguimento (tab.6).

Tab. 6 Monitoraggio e indicatori di performance

| OBIETTIVO | INDICATORE | DATA DI VERIFICA | VALORE ATTESO | FONTE DEI DATI |
|--|--|---|----------------------|--|
| Nomina formale del <i>project manager</i> e costituzione formale del gruppo di progetto aziendale «Per un ANCA appropriato» entro il 30/11/21 | Adozione dell'atto formale di nomina | Entro il primo mese dall'avvio del progetto | SI | Atto formale protocollato nel registro ufficiale |
| Analisi condivisa del problema e delle cause, identificazione di una ipotesi strategica entro il 31/01/2022 | Numero delle persone presente alle riunioni/ numero totale delle persone coinvolte nel progetto | Entro i primi tre mesi dall'avvio del progetto | 100% | Comunicazione del <i>project manager</i> alla Direzione Sanitaria in merito al nuovo algoritmo prescrittivo e diagnostico |
| Progettazione, realizzazione e implementazione di un software per il supporto all'appropriatezza delle prescrizioni di ANCA in Azienda entro il 30/03/2022 | Numero del personale sanitario che utilizza il software per ANCA/ numero totale dei sanitari aziendali possibili prescrittori del test | Entro i primi cinque mesi dall'avvio del progetto | 100% | Comunicazione del <i>project manager</i> alla Direzione Aziendale e al Responsabile IT (<i>Information and Technology</i>) |
| Progettazione e realizzazione di corsi di formazione per personale sanitario su appropriatezza prescrizione ANCA entro il 30/07/2022 | Numero del personale sanitario invitato a partecipare ai corsi/ numero totale dei sanitari aziendali possibili prescrittori del test | Entro i primi nove mesi dall'avvio del progetto | 100% | Comunicazione del <i>project manager</i> alla Direzione Aziendale e al Responsabile della Formazione |
| Valutazione sistematica con cadenza mensile del grado di appropriatezza prescrizione ANCA nell'Azienda entro il 30/09/2022 | Numero di report mensili consegnati/ numero dei report totali predisposti per il progetto | Entro i primi undici mesi dall'avvio del progetto | Cinque report | Consegna dei report mensili alla Direzione Aziendale |
| Pubblicizzazione risultati e inclusione per miglioramento continuo nel sistema di gestione per la qualità aziendale (SQA) entro il 30/11/2022. | Inclusione formale del nuovo algoritmo prescrittivo e diagnostico per ANCA in SQA | Entro dodici mesi dall'avvio del progetto | SI | Documentazione del sistema per la qualità aziendale |

Conclusioni

La rilevanza bioetica del presente progetto, finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e diagnostica del test ANCA, alla razionalizzazione dell'uso delle risorse economiche, all'innovazione negli strumenti di lavoro dei sanitari e alla riduzione del rischio di comportamenti non congruenti con l'etica professionale, si configura come punto di forza strategico e garanzia del raggiungimento di tutti gli obiettivi prestabiliti.

Lo screening ANCA, test diagnostico significativo nella diagnosi e nel monitoraggio delle vasculiti ANCA-associate (AAV), se utilizzato in modo appropriato, come descritto dettagliatamente nel progetto, determinerà una radicale diminuzione di risultati falsi positivi nella popolazione generale e una maggiore specificità dell'uso diagnostico del test. La prescrizione appropriata del test, dopo applicazione della politica di *gating*, risulta punto estremamente importante per la diagnosi di malattie molto rare come le AAV. Il contributo del laboratorio è fondamentale per la scelta dei test più appropriati e delle tecnologie disponibili: una diagnosi rapida e accurata seguita da una terapia appropriata è, infatti, fondamentale per fermare gli effetti deleteri della malattia vasculitica ANCA, in particolare in un ambiente di emergenza.

Il Laboratorio sarà disponibile all'esecuzione del test anche se il paziente non dovesse presentare manifestazioni cliniche descritte nella policy di *gating* ma solo su indicazione diretta del medico e sulla base di un forte sospetto clinico.

La realizzazione del progetto potrà essere rallentata o interrotta solo dalla negligenza di alcuni “*stakeholders*” e, ovviamente, da eventi difficilmente prevedibili come nello scenario sindemico causato dal protrarsi dell'infezione da Covid-19.

Allegati

1. Direttiva dell'Assessore Regionale per la salute n. 53456 del 1° luglio 2019

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8,
"Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti"

Prot. DASOE/8 53456

Palermo li 1-7-2019

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del SSR

c. p.c. Ai Direttori Sanitari Aziendali
Ai Responsabili della Qualità e rischio clinico
Ai Responsabili della Formazione Aziendale
LORO SEDI

Oggetto: Direttiva Assessoriale - Programma Regionale Appropriately "Fare di più non (sempre) significa fare meglio"

Lo scrivente Assessorato, con il programma in oggetto, intende promuovere la conoscenza della campagna internazionale "Choosing Wisely" tra medici, professionisti sanitari e cittadini e implementare le raccomandazioni di "Choosing Wisely Italy" in tutte le Aziende del SSR.

La campagna "Choosing Wisely" ha avuto l'avvio negli Stati Uniti nel 2012, ed è stata promossa in Italia da Slow Medicine, fin dallo stesso anno. Oggi è presente e attiva in 20 paesi del mondo, come descritto nell'articolo di Levinson, Born e Wolfson: "Choosing Wisely Campaigns - A Work in Progress" pubblicato su JAMA online del 19 Aprile 2018. In tutti i 20 paesi, ciascuna delle Società medico-scientifiche nazionali e delle Associazioni di professionisti che aderiscono alla campagna ha predisposto una lista di 5 raccomandazioni relative a procedure cliniche (diagnostiche o terapeutiche) diffusamente prescritte e praticate nel proprio contesto nazionale, per le quali, però, nella letteratura scientifica internazionale non solo non sono attualmente disponibili prove di efficacia, ma anzi spesso sono documentati danni ai pazienti. I promotori della campagna "Choosing Wisely", le Società medico-scientifiche e le Associazioni di professionisti, che hanno predisposto le proprie "top five list" di procedure ad alto rischio di inappropriately, invitano i medici e gli altri operatori sanitari a valutare con cura i bisogni di salute dei pazienti, ad ascoltare con attenzione le loro richieste di prestazioni, e ad illustrare loro con pazienza e rispetto le problematiche connesse con eventuali richieste inappropriate, prescrivendo o praticando esclusivamente procedure diagnostiche e terapeutiche basate su solide prove scientifiche di efficacia e di sicurezza.

In Italia, ad oggi, 44 tra Società medico-scientifiche e Associazioni di professionisti hanno aderito alla campagna "Choosing Wisely Italy", mettendo a disposizione di medici, operatori sanitari e

pazienti, in totale, 230 raccomandazioni su altrettante pratiche diagnostiche o terapeutiche "ad alto rischio di inappropriatazza". Le schede contenenti le 230 raccomandazioni sono disponibili gratuitamente sui siti www.choosingwiselyitaly.org e www.slowmedicine.it, sul sito del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://snlg.iss.it/?p=123>) e sulla App "Choosing Wisely Italia", scaricabile gratuitamente da App Store (per i dispositivi Apple) o da Play Store (per i dispositivi Android).

Il Programma Regionale si articolerà su due livelli:

1. Livello aziendale: progettazione e realizzazione attività del gruppo di lavoro aziendale

Le Direzioni Aziendali dovranno istituire con delibera un **gruppo di lavoro** specifico, multiprofessionale e multidisciplinare, presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale e composto delle seguenti professionalità:

- responsabili delle funzioni aziendali Qualità, Rischio clinico e Formazione;
- direttori di UOC e dirigenti delle professioni infermieristiche e tecniche, in numero proporzionato alle dimensioni aziendali, preferibilmente appartenenti alle discipline e professioni afferenti alle Società medico-scientifiche o alle Associazioni che hanno aderito alla campagna "Choosing Wisely" nel nostro paese, disponibili sui siti sopra riportati.

Il gruppo di lavoro aziendale avrà i seguenti **obiettivi**:

- promozione della conoscenza della campagna "Choosing Wisely" tra medici e professionisti sanitari
- implementazione delle raccomandazioni di "Choosing Wisely Italy" pertinenti con le linee di attività cliniche aziendali;
- progettazione e realizzazione di specifiche valutazioni dell'impatto della predetta implementazione in termini di appropriatezza prescrittiva, di riduzione del consumo ingiustificato di risorse e di riduzione dei danni ai pazienti derivanti dalle prescrizioni inappropriate.

Per la **progettazione** e la realizzazione di tali attività dovrà essere utilizzato il modello metodologico sintetizzato nell'allegato "Il project management per l'assistenza sanitaria" redatto da Kathryn Berger nel 2015 per la Scuola di Sanità Pubblica dell'Università di Harvard.

2. Livello regionale: formazione presso il Cefpas

Al fine di rendere omogeneo lo sviluppo delle attività progettuali nelle aziende del SSR è stato programmato un **corso Executive Master** su "Slow Medicine" e sulla campagna "Choosing Wisely" che avrà luogo presso il CEFPAS di Caltanissetta a decorrere dal prossimo mese di ottobre 2019.

Il corso Executive Master prevede la partecipazione di un professionista per ciascuna azienda, da individuare tra i componenti del gruppo di lavoro aziendale, comprenderà 10 moduli formativi di **due giornate** ciascuna e avrà la durata complessiva di 140 ore.

Il professionista che parteciperà al corso avrà il compito di:

- trasferire agli altri componenti del gruppo di lavoro aziendale le conoscenze, le informazioni e il materiale didattico acquisiti durante la formazione;
- facilitare le attività che il gruppo di lavoro potrà in essere nel contesto aziendale.

Appare evidente che il processo di individuazione del professionista di cui sopra assume un grande valore strategico per il buon esito del progetto e, pertanto, i professionisti dovranno essere individuati tra coloro che:

- hanno avuto precedenti esperienze nello svolgimento di attività finalizzate al miglioramento qualitativo e organizzativo;
- sono in possesso di competenze nell'analisi critica della letteratura scientifica;
- posseggono adeguate competenze comunicative e di leadership.

Al fine di favorire lo svolgimento del Programma Regionale, considerata la rilevanza strategica e il potenziale vantaggio qualitativo ed economico si chiede alle SS.LL. di garantire la partecipazione del professionista individuato al corso Executive Master, assicurando il rimborso delle spese di missione, e di favorire lo svolgimento delle attività progettuali a livello aziendale.

Allo scopo di consentire allo scrivente Assessorato la programmazione delle attività si chiede alle SS.LL. di trasmettere all'indirizzo PEC dipartimento.attivita_sanitarie@certmail.regione.sicilia.it entro il 31 LUGLIO P.V. le seguenti determinazioni:

- l'Atto deliberativo della costituzione del gruppo di lavoro aziendale;
- il nominativo del professionista individuato con i relativi recapiti.

Il Dirigente del Servizio 8
"Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti"
Dott. Giuseppe Murolo

Il Dirigente U.O.B 8.1
"Sicurezza dei pazienti e HTA"
Dott. Giovanni De Luca

Il Dirigente Generale
Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Dott. Maria Letizia Di Liberti

L'Assessore per la Salute
Avv. Ruggero Razza

2. Choosing Wisely Italy - Scheda del Collegio dei Reumatologi Italiani (CReI) (recto)



Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni del Collegio dei Reumatologi Italiani (CReI)

| | |
|----------|--|
| 1 | <p>Non richiedere il dosaggio degli anticorpi anti CCP (peptidi ciclici citrullinati) semplicemente in base alla presenza di artralgie.</p> <p>Sulla base della semplice presenza di artralgie non sono proponibili indagini diagnostiche di livello avanzato che potrebbero risultare facilmente inappropriate, e che rivestono soprattutto significato prognostico per una corretta valutazione clinica reumatologica in funzione di una precoce terapia aggressiva. Pertanto la richiesta di questi anticorpi anti CCP andrebbe effettuata solo nel caso di valutazione reumatologica che ne induca la prescrizione.</p> |
| 2 | <p>Non richiedere il dosaggio degli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili) in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, senza adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite.</p> <p>Come a molti è noto, gli ANCA sono associati ad un gruppo di vasculiti dei piccoli vasi dette appunto vasculiti ANCA associate, che comprendono la poliangeite microscopica, la granulomatosi con poliangeite (m. di Wegener) e la granulomatosi eosinofila con poliangeite (m. di Churg-Strauss). Diversi studi hanno dimostrato che l'utilità diagnostica degli ANCA aumenta con l'aumentare del sospetto clinico di tali malattie, essendo massima, ad esempio, in pazienti con sintomi multipli di m. di Wegener, dove è stata dimostrata una probabilità post-test del 98%, ma molto bassa in pazienti con un solo sintomo di m. di Wegener, con una probabilità post-test di solo 7-16%. Le vasculiti ANCA associate sono malattie molto rare e la ricerca degli ANCA nella popolazione generale dà luogo ad una elevata percentuale di falsi positivi. Pertanto un comportamento prescrittivo adeguato non può che muovere da una evidenza di almeno due segni clinici caratterizzanti una vasculite.</p> |
| 3 | <p>Non richiedere il dosaggio di ENA (Antigeni Nucleari Estraiibili) /ENA profile in pazienti con fenomeno di Raynaud prima di avere effettuato una capillaroscopia.</p> <p>Il fenomeno di Raynaud colpisce soprattutto le donne tra i 20 ed i 40 anni di età. In una elevata percentuale di casi variabile tra il 50% ed il 90%, il fenomeno è primitivo; in questi casi non è necessario effettuare terapie specifiche, ma solo un trattamento sintomatico e la protezione dal freddo e da altri eventuali fattori scatenanti. In questi casi il reperto capillaroscopico è quasi del tutto normale, in alcuni casi può a volte osservarsi lieve dilatazione delle arse con fenomeni di aggregazione eritrocitaria. Recenti studi hanno evidenziato che eseguire gli ENA indiscriminatamente a tutti i pazienti con fenomeno di Raynaud può essere inappropriato.</p> |
| 4 | <p>Non richiedere una radiografia standard a scopo diagnostico nel sospetto clinico di una artrite in fase precoce.</p> <p>In questa fase del processo patologico, tale esame, soprattutto nelle forme "very early" (entro 12 settimane dall'esordio), non fornisce significative informazioni, trattandosi spesso di condizioni in fase preradiografica e per le quali le precoci alterazioni sono evidenziabili solo attraverso metodiche di imaging dotate di elevata sensibilità ed adeguata specificità. Una delle metodiche più moderne e complete, peraltro a costo contenuto, da utilizzare nella fase precoce (entro 12 mesi dall'esordio) appare l'esame ecografico con power doppler, demandando poi in una seconda istanza alla valutazione specialistica la scelta della metodica di imaging ritenuta maggiormente opportuna per quel singolo caso. Dopo che il reumatologo avrà definito la diagnosi, la radiografia potrà essere effettuata per avere una valutazione al basale per successive valutazioni circa l'evoluzione radiografica.</p> |
| 5 | <p>Non richiedere il dosaggio degli ANA (autoanticorpi antinucleo) e del fattore reumatoide ad un bambino quando questi presenti artralgie, senza alcuna obiettività clinica.</p> <p>Quando un bambino presenta dolori articolari ma non soddisfa i criteri clinici per la diagnosi di Artrite Idiopatica Giovanile è poco utile richiedere la determinazione di autoanticorpi. Tali indagini sono utili per meglio definire la diagnosi, la prognosi e quindi per l'avvio di una adeguata ed immediata terapia.</p> |

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica, è necessario rivolgersi al medico curante.

3. Choosing Wisely Italy - Scheda del Collegio dei Reumatologi Italiani (CRel) (verso)

Come si è giunti alla creazione della lista

Le raccomandazioni sono il risultato di un gruppo di lavoro organizzato presso l'U.O. di Reumatologia dell'azienda ospedaliera Papardo di Messina, con il successivo coinvolgimento della cattedra di Reumatologia della Università di Palermo, degli specialisti reumatologi siciliani e del consiglio direttivo del Collegio dei reumatologi Italiani. Il presidente stesso del Collegio ha collaborato alla stesura di un editoriale sul tema, che verrà pubblicato sul giornale italiano di Reumatologia clinica.

Principali fonti bibliografiche

| | |
|----------|---|
| 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuru O, Bilgili A, Birinci A, Ulusoy H, Durupinar B. Prognostic value of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factor in patients with rheumatoid arthritis. <i>Bratisl Lek Listy</i>. 2009;110(10):690 2. van Jaarsveld CH, ter Borg EJ, Jacobs JW, Schellekens GA, Gmelig-Meyling FH, van Booma-Frankfort C, de Jong BA, van Venrooij WJ, Bijlma JW. The prognostic value of the antiperinuclear factor, anti-citrullinated peptide antibodies and rheumatoid factor in early rheumatoid arthritis. <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 1999 Nov-Dec;17(6):689-97. 3. D. Aletaha and S.Bilim. Therapeutic implications of autoantibodies in rheumatoid arthritis. <i>RMD Open</i>. 2016 May 17;2(1):e000009. doi: 10.1136/rmdopen-2014-000009. eCollection 2016. |
| 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. E. Tonutti, N. Bizzaro, G. Morozzi, A. Radice, L. Cinquanta, D. Villaia, R. Tozzoli, M. Tampola, B. Porcelli, M. Fabris, I. Brusca, M.G. Alessio, G. Barberio, M.C. Sorrentino, A. Antico, D.Bassetti, D.E. Fontana, T. Imbustaro, D. Visentini, G. Pesce, M. Bagnasco, The ANA-reflex test as a model for improving clinical appropriateness in autoimmune diagnostics. <i>Auto Immun Highlights</i>. 2016 Dec; 7(1): 9. 2. Johannes Schulte-Pelkum, Antonella Radice, et al. Novel Clinical and Diagnostic Aspects of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies. <i>Journal of Immunology Research</i> Volume 2014 (2014), Article ID 185416, 12 pages 3. DIMITRIOS VASSILOPOULOS et al. Prevalence of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies in Patients With Various Pulmonary Diseases or Multiorgan Dysfunction, Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research) Vol. 49, No. 2, April 15, 2003, pp 151-155 |
| 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lisa Anne Davis, Barbara Goldstein, Vivian Tran, Angela Keniston, Jinoos Yazdany, Joel Hirsh, Amy Stofa, and JoAnn Zol; Applying Choosing Wisely: Antinuclear Antibody (ANA) and Sub-Serology Testing in a Safety Net Hospital System. <i>Open Rheumatol J</i>. 2015; 9: 82-87. 2. Minier T, Guiducci S, Bellando-Randone S, Bruni C, Lepri G, Czirjak L, Distler O, Walker UA, Franssen J, Allanore Y, Denton C, Cutolo M, Tyndall A, Müller-Ladner U, Matucci-Cernic ; EUSTAR co-workers; EUSTAR co-workers. Preliminary analysis of the very early diagnosis of systemic sclerosis (VEDOSS) EUSTAR multicentre study: evidence for puffy fingers as a pivotal sign for suspicion of systemic sclerosis. <i>Ann Rheum Dis</i>. 2014 Dec;73(12):2087-93. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203716. Epub 2013 Aug 12. 3. Valentini G, Marzoccola A, Cuomo G, Vettori S, Iudici M, Bondanini F, Santoniello C, Cianci A, Cuzzolino D, De Matteis GM, Cappabianca S, Vitelli F, Spanò A. Early systemic sclerosis: analysis of the disease course in patients with marker autoantibody and/or capillaroscopic positivity. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i>. 2014 Oct;66(10):1520-7. doi: 10.1002/acr.22304. |
| 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. TAYLOR PC, STEUER A, GRUBER D et al. Comparison of ultrasonographic assessment of synovitis and joint vascularity with radiographic evaluation in a randomized, placebo-controlled study of infliximab therapy in early rheumatoid arthritis. <i>Arthritis Rheum</i> 2004; 50: 1107-16. 2. Iagnocco A, Filippucci E, Meenagh G, Delle Sedi A, Riente L, Bombardieri S, Grassi W, Valesini G. Ultrasound imaging for the rheumatologist. I. Ultrasonography of the shoulder. <i>Clin Exp Rheumatol</i>. 2006 Jan-Feb;24(1):5-11. 3. Iagnocco A, Porta F, Cuomo G, Delle Sedi A, Filippucci E, Grassi W, Sakellariou G, Epis O, Adinolfi A, Ceccarelli F, De Lucia O, Di Geso L, Di Sabatino V, Gabba A, Gattamelata A, Gutierrez M, Massaro L, Massaroli M, Pomicino C, Picerno V, Ravagnani V, Riente L, Solosio C, Naredo E, Filippou G; Musculoskeletal Ultrasound Study Group of the Italian Society of Rheumatology. The Italian MSUS Study Group recommendations for the format and content of the report and documentation in musculoskeletal ultrasonography in rheumatology. <i>Rheumatology (Oxford)</i>. 2014 Feb;53(2):367-73. |
| 5 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilloux BC, Sheti AK, Leiva LE et al. Antinuclear antibody (ANA) and ANA profile tests in children with autoimmune disorders: a retrospective study. <i>Clin Rheum</i> 2000; 19(3):200-3 2. Saurenmann RK, Levin AV, Feldman BM et al. Prevalence, risk factors and outcome of uveitis in juvenile idiopathic arthritis: a long term follow up study. <i>Arthritis Rheum</i> 2007;56(2):647-57. 3. Sheldon J. Laboratory testing in autoimmune rheumatic diseases. <i>Best Pract Res Clin Rheum</i> 2004; 18(3):249-6 |

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **"Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy"** in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

Il Collegio dei Reumatologi Italiani (CRel) persegue il fine di tutelare, potenziare e sviluppare le strutture specialistiche reumatologiche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e svolge la sua attività senza fini di lucro. Le specifiche finalità dell'Associazione sono:

- a) potenziare l'assistenza ai malati reumatici negli ospedali e sul territorio ad essi funzionalmente collegato, nell'interesse della comunità e per la riduzione dei costi economici;
- b) tutelare gli interessi professionali dei propri soci;
- c) sensibilizzare le autorità sanitarie e politiche, a fianco dell'Associazione Nazionale dei Malati Reumatici (ANMAR), della Lega Italiana contro le Malattie Reumatiche (LIMaR) e della Società Italiana di Reumatologia (SIR), confrontandosi e collaborando con queste.

Per dettagli www.collegioreumatologi.it

Bibliografia e Sitografia

1. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA*. 2012;307:1801-2.
2. <https://www.slowmedicine.it>
3. <https://www.choosingwiselyitaly.org>
4. <http://www.choosingwisely.org>
5. Johannes Schulte-Pelkum, Antonella Radice, et al. Novel Clinical and Diagnostic Aspects of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies. *Journal of Immunology Research* Volume 2014 (2014), Article ID 185416, 12 pages.
6. E. Tonutti, N. Bizzaro, G. Morozzi, A. Radice, L. Cinquanta, D. Villalta, R. Tozzoli, M. Tampona, B. Porcelli, M. Fabris, I. Brusca, M.G. Alessio, G. Barberio, M.C. Sorrentino, A. Antico, D. Bassetti, D.E. Fontana, T. Imbastaro, D. Visentini, G. Pesce, M. Bagnasco, The ANA-reflex test as a model for improving clinical appropriateness in autoimmune diagnostics. *Auto Immun Highlights*. 2016 Dec; 7(1):9.
7. Dimitrios Vassilopoulos et al. Prevalence of Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies in Patients With Various Pulmonary Diseases or Multiorgan Dysfunction, *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* Vol. 49, No. 2, April 15, 2003, pp 151–155
8. A. Radice, L. Bianchi, R. A. Sinico, Anti-neutrophil cytoplasmic autoantibodies: Methodological aspects and clinical significance in systemic vasculitis. *Autoimmunity Reviews* Vol 12, Issue 4, February 2013, Pages 487-495
9. Damoiseaux J. Response to: Revised 2017 international consensus on ANCA testing in small vessel vasculitis: support from an external quality assessment by Broeders et al. *Ann Rheum Dis*. (2019) 78:e114. 10.1136/annrheumdis-2018-214243
10. Damoiseaux J. ANCA Testing in Clinical Practice: From Implementation to Quality Control and Harmonization *Front Immunol*. 2021 Mar 16;12:656796.