

**APPRAISAL OF GUIDELINES
FOR RESEARCH & EVALUATION
GLOBAL RATING SCALE**

AGREE GRS



AGREE

Novembre 2017

Versione italiana a cura della Fondazione GIMBE



COPYRIGHT E RIPRODUZIONI

Questo documento è il prodotto di una collaborazione internazionale. Può essere riprodotto e utilizzato con obiettivi educazionali e per le iniziative di valutazione critica e miglioramento della qualità di linee guida. Non può essere utilizzato a fini commerciali o di marketing. Ove disponibili devono essere utilizzate le versioni ufficiali in lingua non inglese dello strumento originale. Le traduzioni in altre lingue devono essere conformi al protocollo standardizzato dall'AGREE Research team.

DISCLAIMER

AGREE GRS é uno strumento generico principalmente finalizzato ad assistere chi elabora e utilizza linee guida nella valutazione della loro qualità metodologica.

Gli Autori declinano ogni responsabilità conseguente a utilizzi inappropriati dello strumento AGREE GRS.

COPYRIGHT

© The AGREE Research Trust, novembre 2017

© Fondazione GIMBE, aprile 2018

CITAZIONE

Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham I, Grimshaw J, Hanna SE. The global rating scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *J Clin Epidemiol* 2012;65(5):526-34.

AGREE Next Step Consortium. AGREE Global Rating Scale. Fondazione GIMBE: Bologna, aprile 2018. Disponibile a: www.gimbe.org/agree-grs. Ultimo accesso: giorno mese anno.

VERSIONE

Versione 1.0 del 30 aprile 2011

FONTI DI FINANZIAMENTO

Lo strumento AGREE II è stato realizzato con un grant dei Canadian Institutes of Health Research



La traduzione italiana dell'AGREE GRS è stata sostenuta interamente dalla Fondazione GIMBE



PER ULTERIORI INFORMAZIONI SU AGREE

Per ulteriori informazioni su AGREE GRS, contattare l'AGREE project office a agree@mcmaster.ca

o consultare il sito web AGREE a www.agreetrust.org

MEMBRI DELL'AGREE NEXT STEPS CONSORTIUM

Dr. Melissa C. Brouwers
Principal Investigator, AGREE Next Steps Consortium
McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

Membri del Consortium:

Dr. GP. Browman, British Columbia Cancer Agency, British Columbia, Canada
Dr. JS. Burgers, Dutch Institute for Healthcare Improvement CBO, The Netherlands
Dr. F. Cluzeau, Global Health and Development Group, Imperial College London, London, UK
Dr. D. Davis, Association of American Medical Colleges, Washington DC, USA
Prof. G. Feder, University of Bristol, UK
Dr. B. Fervers, Cancer et Environnement, Centre Léon Bérard, France
Dr. I. Graham, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada
Dr. J. Grimshaw, Ottawa Hospital Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada
Dr. SE. Hanna, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada
Ms. ME. Kho, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada
Dr. P. Littlejohns, King's College London, London, UK
Ms. J Makarski, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada
Dr. L. Zitzelsberger, Quebec, Canada

MANUALE D'USO di AGREE GLOBAL RATING SCALE (GRS)

I. Razionale

Le linee guida (LG) sono raccomandazioni cliniche sviluppate con metodi sistematici per assistere medici e pazienti nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche (1), coprendo tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria: promozione della salute, screening, diagnosi e terapia. Lo strumento AGREE II, costituito da 23 item, è diventato uno standard internazionale per guidare lo sviluppo, il reporting e la valutazione di qualità di una linea guida (2,3). Tuttavia, dal feedback degli utenti è emersa la necessità di uno strumento di valutazione più agile rispetto all'AGREE II, quando le risorse sono limitate e non è possibile applicare lo strumento integrale. Nel 2012 è stato sperimentato e pubblicato uno strumento più agile definito Global Rating Scale (GRS) (4). I test di affidabilità indicano che AGREE GRS è in grado di fornire indicatori di outcome rilevanti relativi all'adozione delle LG, ma ha una minore sensibilità nell'identificare le differenze di qualità della LG rispetto ad AGREE II (4). Pertanto AGREE II resta il principale strumento raccomandato per la valutazione della qualità metodologica delle LG.

II. Preparazione all'utilizzo di AGREE GRS

i) Documenti allegati alla linea guida

Prima di utilizzare AGREE GRS, gli utilizzatori dovrebbero innanzitutto leggere con attenzione l'intera LG e tutti gli eventuali documenti rilevanti di supporto pubblicati separatamente.

ii) Numero di valutatori

Si raccomanda che ogni LG sia valutata da almeno due osservatori per aumentare l'affidabilità della valutazione.

III. Item della scala AGREE GRS

i) Item e considerazioni

Lo strumento è composto da quattro item principali:

1. Processo di sviluppo
2. Modalità di presentazione dei contenuti
3. Completezza del reporting
4. Validità clinica

Per guidare la valutazione per ciascun item è disponibile un elenco di considerazioni.

ii) Scala di valutazione

Ai 4 item di AGREE GRS viene assegnato un punteggio sulla seguente scala a 7 punti:

Qualità minima						Qualità massima
1	2	3	4	5	6	7

Score 1 (qualità minima). Mancano informazioni rilevanti per l'item AGREE GRS, o il concetto rappresentato nella LG in maniera inadeguata, o gli autori affermano esplicitamente che i criteri non sono stati soddisfatti.

Score 7 (qualità massima). La qualità del reporting e della presentazione è eccellente e sono state pienamente soddisfatte le considerazioni specifiche.

Score tra 2 e 6. Il reporting dell'item di AGREE GRS non soddisfa completamente le considerazioni. Il punteggio viene assegnato in base alla completezza e alla qualità del reporting e della presentazione.

È importante rilevare che gli item richiedono un livello di giudizio. Le considerazioni specifiche sono previste per guidare, non per sostituire, la formulazione di queste valutazioni. Pertanto, nessuno degli elementi AGREE GRS fornisce indicazioni esplicite per ciascuno dei 7 punti della scala.

IV. Valutazione complessiva

Dopo aver completato i 4 item principali, vengono richieste 3 valutazioni complessive della LG tramite uno score di qualità (1= qualità minima, 7= qualità massima), tenendo conto dei criteri utilizzati nella valutazione dei 4 item principali. Agli utilizzatori viene anche chiesto se raccomanderebbero la LG per l'utilizzo nella pratica clinica e se utilizzerebbero una LG di tale qualità per informare le proprie decisioni professionali (1 = totale disaccordo, 7 = totale accordo).

References

1. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*. 1999;318(7182):527-30.
2. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberger L, for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *CMAJ* 2010;182(18):E839-42.
3. Makarski J, Brouwers MC. The AGREE Enterprise: a decade of advancing clinical practice guidelines. *Implement Sci*. 2014 Aug 15;9(1):103.
4. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Grimshaw J, Hanna SE, Littlejohns P, Makarski J, Zitzelsberg L, for the AGREE Next Steps Consortium. The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *J Clin Epidemiol* 2012;65:526-34.

AGREE GLOBAL RATING SCALE

PROCESSO DI SVILUPPO

1. Qualità complessiva della metodologia di sviluppo della linea guida.

Considerare:

- Nel processo di sviluppo della LG sono stati coinvolti gli stakeholders appropriati?
- Sono stati utilizzati metodi sistematici per ricercare le evidenze scientifiche?
- Le raccomandazioni sono coerenti con le evidenze scientifiche?

Qualità minima							Qualità massima	
1	2	3	4	5	6	7		

Commenti

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI CONTENUTI

2. Qualità complessiva della presentazione della linea guida

Considerare:

- La LG è ben strutturata?
- Le raccomandazioni sono facilmente identificabili?

Qualità minima							Qualità massima	
1	2	3	4	5	6	7		

Commenti

COMPLETEZZA DEL REPORTING

3. Grado di completezza del reporting

Considerare:

- Il processo di sviluppo della LG è trasparente e riproducibile?
- Qual è il grado di completezza delle informazioni che guidano il processo decisionale?

Qualità minima						Qualità massima
1	2	3	4	5	6	7

Commenti

VALIDITÀ CLINICA

4. Qualità complessiva delle raccomandazioni della linea guida.

Considerare:

- Le raccomandazioni sono clinicamente valide?
- Le raccomandazioni sono appropriate per i pazienti target?

Qualità minima						Qualità massima
1	2	3	4	5	6	7

Commenti

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

1. Qualità complessiva della linea guida

Qualità minima						Qualità massima
1	2	3	4	5	6	7

2. Raccomanderei l'utilizzo di questa linea guida nella pratica clinica.

Qualità minima						Qualità massima
1	2	3	4	5	6	7

3. Utilizzerei una linea guida di tale qualità per guidare le mie decisioni professionali.

Qualità minima						Qualità massima
1	2	3	4	5	6	7

Commenti