**AGREE- Health Systems (AGREE-HS) Reporting Checklist**



2018

Questa checklist è finalizzata a guidare il reporting delle linee guida non cliniche in sanità *(health systems guidance documents).*

I manoscritti correlate ad AGREE-HS sono stati sottomessi a riviste to peer-review per la pubblicazione. I riferimenti bibliografici verranno aggiunti qui quando disponibili.

Per informazioni sull’AGREE-HS Reporting Checklist, consultare il sito di AGREE Enterprise: [http://www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org/)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE DELL’ITEM** | **CRITERI PER IL REPORTING** | **PAG. N°** |
| **ITEM 1: ARGOMENTO** | |  |
| *Descrivere il problema del sistema sanitario, le relative motivazioni e priorità e la rilevanza della guidance.* | * Il problema del sistema sanitario è descritto chiaramente (es. razionale; entità, frequenza o intensità; popolazione coinvolta). |  |
| * Le motivazioni del problema del sistema sanitario sono chiaramente descritte. |  |
| * Il problema del sistema sanitario è descritto in termini di livello di priorità per il sistema sanitario target e per la popolazione coinvolta; vengono forniti argomenti a supporto della priorità assegnata. |  |
| * Le *guidance* sono rilevanti (es. tempestiva rispetto alle decisioni da prendere e appropriate rispetto al problema del sistema sanitario, le necessità del sistema o dei sotto-sistemi, la popolazione/i target e il setting in cui verranno applicate. |  |
| **ITEM 2: PARTECIPANTI** | |  |
| *Composizione del team di elaborazione delle guidance, gestione dei conflitti di interesse e influenza dei finanziatori.* | * Il team che ha sviluppato la *guidance* include membri che hanno un interesse o un coinvolgimento nella formulazione delle raccomandazioni (es. decisori, direttori della programmazione, dirigenti operativi, cittadini e pazienti) |  |
| * Il team che ha sviluppato la *guidance* è multidisciplinare (es. esperti di scienze politiche, economisti, epidemiologi, metodologi). |  |
| * Il team che ha sviluppato la *guidance* è multisettoriale (es. cure primarie, sanità pubblica e, se appropriato, finanza, edilizia sanitaria). |  |
| * I conflitti di interesse (es. finanziari, professionali) dei membri del team che ha sviluppato la guidance e le strategie utilizzate per identificarli e gestirli, sono chiaramente descritti. |  |
| * Sono state messe in atto adeguate contromisure per evitare o minimizzare l'influenza dei finanziatori. |  |
| **ITEM 3: METODI** | |  |
| *Il reporting deve essere trasparente e utilizzare metodi sistematici, deve basarsi sulle migliori e più recenti evidenze disponibili, sulla considerazione dell’efficacia e della costo-efficacia delle potenziali opzioni e analizzare rischi e benefici delle guidance.* | * Sono stati usati metodi sistematici e trasparenti per identificare ed esaminare le evidenze (es. *integrated review*, *scoping review*, revisione della letteratura grigia, revisione sistematica). |  |
| * Sono state considerate le migliori evidenze disponibili e contestualmente rilevanti. |  |
| * Le evidenze sono aggiornate. |  |
| * Le prove di efficacia delle potenziali opzioni sono chiaramente descritte, inclusa la descrizione dei contesti in cui tali opzioni sono state valutate. |  |
| * Sono riportate le evidenze relative ai costi e alla costo-efficacia delle potenziali opzioni. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * Sono descritti rischi e benefici delle potenziali opzioni. |  |
| * Esiste un collegamento tra raccomandazioni ed evidenze. |  |
| * Il razionale dalle raccomandazioni è chiaro. |  |
| * Sono stati utilizzati metodi sistematici e trasparenti per raggiungere il consenso sulle raccomandazioni finali (es. consenso informale o formale, metodo Delphi, metodi del gruppo nominale). |  |
| **ITEM 4: RACCOMANDAZIONI** | |  |
| *Orientamento degli outcome e l’esaustività delle guidance; considerazioni etiche e di equità incluse nello sviluppo; dettagli per la sua implementazione; allineamento socioculturale e politico della guidance; piano di aggiornamento.* | * Gli outcome previsti dall’implementazione delle raccomandazioni sono chiaramente descritti (inclusi indicatori, soglie o target di performance, standard per misurarli). |  |
| * Le raccomandazioni sono esaustive e forniscono indicazioni pertinenti a tutti i livelli del sistema sanitario (es. nazionale, regionale, locale), ambiti clinici (es. oncologia, salute mentale) e settori (es. cure primarie, sanità pubblica). |  |
| * Sono descritti i principi etici utilizzati per sviluppare le raccomandazioni. |  |
| * Le raccomandazioni promuovono l'equità di accesso alla popolazione target (es. in termini di età, sesso, genere, cultura, religione, razza, orientamento sessuale). |  |
| * Sono stati considerati l'accettabilità delle raccomandazioni e l'allineamento con gli interessi socioculturali e politici. |  |
| * Le raccomandazioni sono facilmente identificabili, chiare e concise. |  |
| * Le raccomandazioni sono attuabili e sufficientemente dettagliate per essere implementate nella pratica. |  |
| * È previsto un piano di aggiornamento delle raccomandazioni. |  |
| **ITEM 5: IMPLEMENTAZIONE** | |  |
| *Ostacoli e fattori facilitanti all’implementazione delle raccomandazioni; considerazioni su costi e risorse per l’implementazione; sostenibilità complessiva dell’implementazione e la sostenibilità attesa dei risultati; flessibilità e trasferibilità delle guidance; strategie di disseminazione, monitoraggio dell’implementazione e valutazione d’impatto delle guidance.* | * Vengono descritti ostacoli e fattori facilitanti per l’implementazione delle raccomandazioni, inclusi quelli interni (es. risorse, incentivi, struttura amministrativa) ed esterni (es. sistema giuridico, sistema sociale, status dell’economica, corruzione, credenze) al sistema sanitario. È incluso un piano per mitigare gli ostacoli e favorire i fattori facilitanti. |  |
| * Vengono considerati costi e risorse per l’attuazione delle raccomandazioni (es. denaro, tempo, infrastrutture, attrezzature, supporto amministrativo, forniture, personale e formazione). |  |
| * Viene descritta l'accettabilità delle raccomandazioni da parte degli stakeholder. |  |
| * Viene descritta la sostenibilità delle raccomandazioni, nel contesto in cui verranno implementate. |  |
| * Vengono descritti la sostenibilità ed i requisiti per mantenere gli outcome nel lungo periodo. |  |
| * Le raccomandazioni sono flessibili e vi è una descrizione delle modalità per adattarle ai contesti specifici in cui saranno implementate. |  |
| * Viene fornita una descrizione del grado di trasferibilità delle raccomandazioni a contesti simili o diversi. |  |
| * Vengono descritte le strategie per diffondere le guidance. |  |
| * Vengono descritte le strategie per valutare il processo di implementazione e l’impatto delle raccomandazioni. |  |