

# Appraisal of Guidelines REsearch & Evaluation – Health Systems: AGREE-HS



AGREE-HS Research Team 2018

---

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 cliniche in sanità. Non può essere utilizzato a fini commerciali o di marketing. Sono benvenute proposte di collaborazione per la traduzione in altre lingue nel rispetto del protocollo stabilito dall'AGREE Research Trust.

## **DISCLAIMER**

AGREE-HS è uno strumento finalizzato ad assistere policy maker, produttori e utilizzatori di linee guida non cliniche in sanità nella loro elaborazione, valutazione e reporting.

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

## **COPYRIGHT**

© The AGREE Research Trust, 2018

© Fondazione GIMBE, luglio 2020

## **CITARE COME**

AGREE-HS Research Team (2018). The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation – Health Systems (AGREE-HS). Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2020. Disponibile a: [www.gimbe.org/agree-hs](http://www.gimbe.org/agree-hs). Ultimo accesso: giorno mese anno.

## **VERSIONE ITALIANA**

Versione 1.0 del 20 luglio 2020

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Lo strumento AGREE-HS è stato realizzato con un grant dei *Canadian Institutes of Health Research*



La traduzione italiana dello strumento AGREE-HS è stata sostenuta interamente dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale



## **PER ULTERIORI INFORMAZIONI SU AGREE-HS**

AGREE Scientific Office [agree@mcmaster.ca](mailto:agree@mcmaster.ca)

AGREE Enterprise Website [www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)

**Principal Investigators:**

Melissa C. Brouwers - McMaster University, Canada  
John N. Lavis - McMaster University, Canada

**Membri del team di ricerca:**

Andy Haines - London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom  
Carmen Mihaela Dolea - World Health Organization, Switzerland  
Denis Ako-Arrey - McMaster University, Canada  
Fadi El-Jardali - American University of Beirut, Lebanon  
Francoise Cluzeau - Global Health and Development Group, Imperial College London, United Kingdom  
Govin Permanand - World Health Organization Regional Office for Europe, Denmark  
Iván D. Flórez - Universidad de Antioquia, Colombia  
Jillian Ross - Cancer Care Ontario, Canada  
Luis Gabriel Cuervo – Pan American Health Organization, United States of America  
Mike Wilson - McMaster University, Canada  
Mita Giacomini - McMaster University, Canada  
Pablo Perel - London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom  
Padraig Warde - Cancer Care Ontario, Canada  
Pierre Ongolo-Zogo - Centre for Development of Best Practices in Health, Cameroon  
Sheila McNair - Program for Evidence-based Care, McMaster University, Canada  
Ulysses Panisset - World Health Organization, Switzerland  
Xavier Bosch-Capblanch - Swiss Tropical and Public Health Institute, Switzerland  
Yaolong Chen - Lanzhou University, China

**Collaboratori di ricerca:**

Karen Spithoff – McMaster University, Canada  
Marija Vukmirovic – McMaster University, Canada

**Ringraziamenti:**

Saira Akram – McMaster University, Canada

## INTRODUZIONE AD AGREE-HS

### I. Razionale

Le linee guida non cliniche in sanità - *health systems guidance* (HSG) - sono documenti sviluppati con metodi sistematici per guidare le decisioni sulle azioni da intraprendere per affrontare le sfide del sistema sanitario, loro implementazione e monitoraggio<sup>1</sup>. Le sfide più frequenti trattate dalle HSG riguardano l'organizzazione e la governance del sistema sanitario (es. *policy*, risorse umane), accordi finanziari (es. finanziamenti, incentivi) e accordi di erogazione (es. a chi, da chi o dove viene erogata l'assistenza) per l'assistenza sanitaria individuale e collettiva.

Lo strumento AGREE-HS (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation for Health Systems*) è stato sviluppato con tre obiettivi:

- Fornire un quadro metodologico per lo sviluppo di HSG
- Indicare quali informazioni dovrebbero essere riportate nelle HSG e con quali modalità
- Valutare la qualità delle HSG

AGREE-HS è stato sviluppato attraverso una revisione ed una revisione e un'analisi formale delle evidenze scientifiche pubblicate e una serie di studi che hanno coinvolto leader e stakeholder internazionali con esperienza nel settore delle HSG<sup>2-4</sup>. Un elenco completo dei documenti di ricerca relativi ad AGREE-HS è disponibile sul sito web di AGREE Enterprise ([www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)).

### II. AGREE-HS: inquadramento generale

#### Descrizione

Lo strumento AGREE-HS include cinque item che rappresentano i principali domini di qualità di HSG: argomento, partecipanti, metodi, raccomandazioni e applicabilità. Per ogni item vengono forniti definizione e criteri di qualità. Lo strumento si chiude con due statement sulla valutazione complessiva.

#### Quali documenti possono essere valutati con AGREE-HS?

AGREE-HS può essere applicato alle HSG prodotte a livello globale (es. Organizzazione Mondiale della Sanità), continentale (es. Pan American Health Organization), nazionale (es. National Institute for Health and Care Excellence, Regno Unito) o regionale/provinciale/locale (es. Cancer Care Ontario, Canada). Le HSG forniscono raccomandazioni relative al miglioramento della *governance* del sistema sanitario o ad accordi finanziari o di erogazione.

Alcuni documenti rilevanti potrebbero non essere classificati come HSG, poiché esiste una vasta gamma di termini per indicare le linee guida non cliniche (*guidance*), tra cui "manuale", "framework", "review", "toolkit" e "piano di implementazione". In linea generale, se un documento affronta il tema del cambiamento all'interno di un sistema sanitario e fornisce raccomandazioni o programmi di azione, può essere valutato con l'AGREE-HS.

I seguenti documenti rappresentano **esempi di HSG**:

- **Globale:** WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. World Health Organization 2012; 1-98.

- **Continentale:** Technical guidelines for vaccination against the pandemic influenza virus. Pan American Health Organization 2009; 1-68.
- **Nazionale:** Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes. National Institute for Health and Care Excellence 2015; 1-29.
- **Regionale/Provinciale/Locale:** Murphy J, Varela N, Elit L, Lytwyn A, Wu V, Yudin M, Shier M, El-Khatib S, and the Cervical Cancer Screening Clinical Advisory Committee. The organization of colposcopy services in Ontario: recommended framework. Cancer Care Ontario 2015; 1- 56.

## AGREE-HS vs AGREE II

Rispetto ad AGREE-HS che fornisce processi strutturati per migliorare qualità e fruibilità delle HSG, AGREE II è uno strumento per valutare la qualità delle linee guida per la pratica clinica – clinical practice guidelines (CPG). In particolare, AGREE II viene di norma utilizzato per supportare CPG che finalizzate all’ambito clinico piuttosto che di sistema, e forniscono raccomandazioni per informare le decisioni di professionisti sanitari e pazienti, il consulto clinico o una specifica policy clinica<sup>5</sup>. Alcune guidance contengono raccomandazioni sia cliniche che di sistema: per questi documenti entrambi gli strumenti possono essere applicati alle relative sezioni.

## Chi può usare AGREE\_HS?

AGREE-HS è destinato a:

- 1. Produttori di *guidance*:** AGREE-HS fornisce un framework metodologico strutturato, sistematico e standardizzato per la produzione e il reporting di HSG.
- 2. Policy maker e manager di programmi:** per facilitare il processo di trasferimento delle conoscenze alla pratica, AGREE-HS offre ai decisori uno strumento per valutare la qualità delle HSG raccomandate, per informare lo sviluppo e l’implementazione di politiche sanitarie, e per migliorarne il monitoraggio e la valutazione.
- 3. Stakeholder:** pazienti, cittadini, professionisti sanitari, ricercatori, educatori e altri stakeholder interessati allo sviluppo e alla diffusione di HSG possono utilizzare AGREE-HS per migliorare le proprie competenze relativamente a sviluppo, reporting e valutazione critica di HSG.

## AGREE-HS: strumenti e risorse per la formazione

La formazione è essenziale per utilizzare con successo AGREE-HS. Pertanto, i nuovi utenti sono invitati a prendere familiarità con lo strumento prima di utilizzarlo. Il materiale formativo su AGREE-HS, le risorse HSG e il progetto AGREE-HS verranno progressivamente resi disponibili sul sito web di AGREE Enterprise ([www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org)).

## Bibliografia

1. Bosch-Capblanch X, Lavis JN, Lewin S, et al. Guidance for evidence-informed decisions about health systems: rationale for and challenges of guidance development. *PLoS Med* 2012;9:e1001000.
2. Ako-Arrey DE. Better guidance for better health systems: Designing a knowledge translation tool for the development, appraisal and reporting of health systems guidance (doctoral thesis). McMaster University, Canada; 2015. Available at: <http://hdl.handle.net/11375/18034>.
3. Ako-Arrey DE, Brouwers MC, Lavis JN, Giacomini MK. Health systems guidance appraisal—a critical interpretive synthesis. *Implement Sci* 2016;11:9.
4. Ako-Arrey DE, Brouwers MC, Lavis JN, Giacomini MK. Health system guidance appraisal—concept evaluation and usability testing. *Implement Sci* 2016;11:3.
5. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *CMAJ* 2010;182:E839-42.

# AGREE-HS:

## MANUALE D'USO

### I. Revisione di HSG e documenti integrativi

Prima di utilizzare lo strumento, gli utenti dovrebbero leggere integralmente la HSG. Inoltre, è necessario identificare eventuali documenti e risorse (es. statement delle organizzazioni, appendici, dati integrativi) e tutte le informazioni rilevanti correlate all'HSG. Queste informazioni possono trovarsi all'interno della stessa HSG o essere sintetizzate in un report tecnico separato, in un manuale metodologico o in un policy statement del produttore di *guidance*. Questo materiale potrebbe essere pubblicato altrove o reso pubblicamente disponibile sul web.

### II. Valutatori di HSG

Ogni HSG dovrebbe essere valutata separatamente da almeno due, e preferibilmente quattro persone per aumentare l'affidabilità della valutazione. Idealmente, il gruppo di valutatori dovrebbe provenire da diverse aree di competenza, per garantire un'adeguata rappresentazione delle differenti prospettive sul tema dell'HSG. Inoltre, alcuni dovrebbero avere familiarità con l'AGREE-HS, le HSG e/o il processo di valutazione critica.

I nuovi utenti dovrebbero leggere attentamente questo manuale e acquisire familiarità con ciascun item, relative definizioni e criteri. Dovrebbero utilizzare lo strumento su alcune HSG, al fine di standardizzare applicazione e interpretazione degli item. Se la revisione viene effettuata insieme ad un secondo valutatore, è necessario verificare che gli item vengano applicati e interpretati in modo uniforme, provando a raggiungere il consenso se necessario, anche tenendo conto del contesto.

### III. Scala di valutazione

A ciascuno dei 5 item di AGREE-HS viene assegnato uno score su una scala a 7 punti:

1 Lowest Quality	2	3	4	5	6	7 Highest Quality
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------

**Score 1 (qualità minima):** non ci sono informazioni rilevanti per l'item di AGREE-HS, oppure i criteri sono riportati in maniera non adeguata nell'HSG oppure gli autori affermano esplicitamente che i criteri non sono stati soddisfatti.

**Score 7 (qualità massima):** le informazioni relative all'item di AGREE-HS sono riportate in maniera eccellente, tutti i criteri relativi all'item sono stati considerati durante lo sviluppo delle *guidance* e le informazioni relative all'item sono applicabili al contesto.

**Score compreso tra 2 e 6:** non tutti i criteri degli item di AGREE-HS sono stati soddisfatti. Lo score viene assegnato in base alla completezza e alla qualità del reporting e aumenta in base al numero criteri soddisfatti.

**Box di commento:** i box contenuti nella pagina di ciascun item possono essere utilizzati dai valutatori per fare riferimento alle pagine dell'HSG e/o per motivare lo score attribuito. I commenti possono facilitare la discussione con altri valutatori sulla stessa HSG, al fine di raggiungere il consenso sullo score degli item (cfr. sezione IV) e per guidare le decisioni relative all'utilizzo o all'implementazione dell'HSG.

**Ulteriori considerazioni:**

- Nel valutare se i criteri di ciascun item sono stati soddisfatti, i valutatori dovrebbero considerare se il contenuto relativo all'item è ben formulato, facile da identificare nel testo e da comprendere.
- Nell'assegnazione di score agli item AGREE-HS è indispensabile il giudizio dei valutatori, che deve essere guidato, non sostituito, dai criteri. Di conseguenza, non vengono fornite aspettative esplicite per ciascuno dei 7 punti della scala di valutazione. I valutatori sono invitati ad utilizzare i box dei commenti per motivare gli score attribuiti. Il team di valutatori potrebbe voler introdurre regole o soglie per ogni item, a seconda del contesto e dello scopo.
- Occasionalmente, alcuni criteri relativi ad un item potrebbero non essere applicabili alla revisione di una particolare HSG perché, ad esempio, non rientrano nell'ambito di applicazione. In questi casi i valutatori possono giudicare l'item unicamente sulla base dei criteri ritenuti applicabili. Se alcuni criteri non sono applicabili, le decisioni su come valutare gli item dovranno essere considerate a priori, descritte in modo esplicito e applicate in maniera coerente da tutti i revisori della HSG. Come principio generale, è sconsigliato escludere criteri dal processo di valutazione.

#### **IV. Metodi di assegnazione degli score alle HSG con lo strumento AGREE-HS**

Quando più persone valutano la stessa HSG, per il calcolo degli score finali da assegnare a ciascun item e dello score complessivo possono essere utilizzati due metodi:

1. Calcolare gli score finali dei singoli item e uno score complessivo utilizzando gli score assegnati dei singoli valutatori.
2. Determinare gli score finali dei singoli item tramite consenso tra i valutatori e calcolare successivamente lo score complessivo..



## i) Metodo 1 di assegnazione dello score: utilizzo degli score dei singoli valutatori

### Punteggi finali dell'item

Con questa metodologia, ogni valutatore analizza la HSG e assegna indipendentemente gli score a ciascun item. Gli score finali per ciascun item vengono calcolati dalla media dei punteggi assegnati.

#### Esempio:

Quattro valutatori assegnano i seguenti score all'item "Argomento". Lo score finale dell'item corrisponde alla media dei punteggi assegnati dai valutatori, ovvero 5,25.

Item	Valutatore 1	Valutatore 2	Valutatore 3	Valutatore 4	Score finale dell'item
Argomento	6	5	4	6	5.25

### Score complessivo

Lo score complessivo viene calcolato sommando tutti gli score assegnati a ciascun item (nella formula seguente la somma degli score degli item è indicata come "score ottenuto") e convertendo il totale ad una percentuale del massimo score ottenibile. Lo score complessivo è rappresentato da un valore percentuale, calcolato con la seguente formula:

$$\frac{\text{Score ottenuto} - \text{Minimo score ottenibile}}{\text{Massimo score ottenibile} - \text{Minimo score ottenibile}}$$

#### Esempio:

Quattro valutatori attribuiscono i seguenti score AGREE-HS:

Item	Valutatore 1	Valutatore 2	Valutatore 3	Valutatore 4	Totale
Argomento	6	5	7	6	24
Partecipanti	2	1	2	1	6
Metodi	3	3	5	5	16
Raccomandazioni	5	5	5	5	20
Applicabilità	4	5	4	5	18
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>84</b>

Il punteggio massimo ottenibile e quello minimo sono calcolati sulla base di una scala a 7 punti, del numero item e del numero dei valutatori.

Massimo punteggio ottenibile = 7 (totale accordo) x 5 (numero di item) x 4 (numero di valutatori) = 140

Minimo punteggio ottenibile = 1 (totale disaccordo) x 5 (numero di item) x 4 (numero di valutatori) = 20

Pertanto, utilizzando il Metodo 1 di attribuzione dello score, lo score complessivo per questa HSG sarebbe:

$$\frac{\text{Score ottenuto} - \text{Minimo score ottenibile}}{\text{Massimo score ottenibile} - \text{Minimo score ottenibile}} = \frac{84-20}{140-20} = 53\%$$

## ii) Metodo 2 di assegnazione dello score: raggiungimento del consenso

### Score finali degli item

Un'altra opzione è che il team di valutazione raggiunga il consenso sullo score finale dell'item, piuttosto che sulla media degli score assegnati. Gli score finali attribuiti agli item vengono utilizzati per calcolare lo score complessivo dell'HSG.

### Score complessivo

Lo score complessivo viene calcolato sommando tutti gli score assegnati a ciascun item (nella formula seguente la somma degli score degli item è indicata come "score ottenuto") e convertendo il totale ad una percentuale del massimo score ottenibile. Lo score complessivo è rappresentato da un valore percentuale, calcolato con la seguente formula:

$$\frac{\text{Score ottenuto} - \text{Minimo score ottenibile}}{\text{Massimo score ottenibile} - \text{Minimo score ottenibile}} = \text{score complessivo}$$

### Esempio:

Il team di valutatori assegna, previo consenso, il punteggio finale a ciascun item:

Item	Score finale
Argomento	5
Partecipanti	3
Metodi	6
Raccomandazioni	4
Applicabilità	5
<b>Punteggio ottenuto</b>	<b>23</b>

Lo score ottenibile massimo e quello minimo sono calcolati sulla base di una scala a 7 punti e del numero di item.

Massimo score ottenibile = 7 (totale accordo) x 5 (numero di item) = 35

Minimo score ottenibile = 1 (totale disaccordo) x 5 (numero di item) = 5

Pertanto, utilizzando il Metodo 2 di attribuzione del punteggio, il punteggio complessivo per questa HSG sarebbe:

$$\frac{\text{Score ottenuto} - \text{Minimo score ottenibile}}{\text{Massimo score ottenibile} - \text{Minimo score ottenibile}} = \frac{23-5}{35-5} = \mathbf{60\%}$$

### iii) Interpretazione dello score di AGREE-HS

Gli stakeholder possono utilizzare gli score finale degli item e lo score complessivo per confrontare le HSG, per identificarne i limiti o per selezionare HSG di elevata qualità da implementare. Questo manuale non assegna un peso finale agli score degli item, né definisce una soglia per distinguere tra HSG di alta, media e bassa qualità in base allo score complessivo, in quanto non esiste una base empirica per definire le soglie.

Se per stabilire tali soglie sono necessari ulteriori studi, si riportano comunque esempi di interpretazione dei dati:

- Gli utenti possono eseguire una suddivisione in terzili degli score complessivi delle HSG per classificarle in base alla qualità elevata, media o bassa.
- Gli utenti possono determinare le soglie tramite consenso. Ad esempio, HSG con score complessivi >70% possono essere definite di elevata qualità, quelli con score complessivi <30% di bassa qualità e quelli con score 30-70% di qualità media.
- Gli utenti potrebbero dare più importanza ad un item rispetto agli altri per i loro scopi e creare soglie sulla base degli score degli item prioritari.

Le modalità per stabilire le soglie minime di qualità o applicabilità dovrebbero idealmente essere definite da un panel rappresentativo di tutti gli stakeholder, in base al contesto in cui la HSG deve essere utilizzata e alla valutazione della rilevanza dei diversi item e criteri in quel contesto.

**AGREE-HS:**

**STRUMENTO DI VALUTAZIONE**

### Item 1: Argomento

*Descrivere il problema del sistema sanitario, le relative motivazioni e priorità e la rilevanza della guidance.*

#### Criteri:

Il contenuto dell'item include i seguenti criteri:

- **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).

#### Valutazione:

Valuta la qualità complessiva dell'item.

<b>1</b> Qualità minima	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Qualità massima
----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

#### Commenti

## Item 2: Partecipanti

*Composizione del team di elaborazione delle guidance, gestione dei conflitti di interesse e influenza dei finanziatori.*

### Criteri:

Il contenuto dell'item include i seguenti criteri:

- 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 multisetoriale (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**.

### Valutazione:

Valuta la qualità complessiva dell'item.

<b>1</b> Qualità minima	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Qualità massima
----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

### Commenti

### 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.*

#### Criteri:

Il contenuto dell'item include i seguenti criteri:

- 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).

#### Valutazione:

Valuta la qualità complessiva dell'item.

<b>1</b> Qualità minima	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Qualità massima
----------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------------------------

#### Commenti

## Item 4: Raccomandazioni

*Orientamento degli outcome e l'eshaustività delle guidance; considerazioni etiche e di equità incluse nello sviluppo; dettagli per la sua implementazione; allineamento socioculturale e politico della guidance; piano di aggiornamento.*

### Criteria:

Il contenuto dell'item comprende i seguenti criteri:

- 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.

### Valutazione:

Valuta la qualità complessiva dell'item.

1 Qualità minima	2	3	4	5	6	7 Qualità massima
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------

### Commenti



## 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.*

### Criteria:

Il contenuto dell'item comprende i seguenti criteri:

- 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.

### Valutazione:

Valuta la qualità complessiva dell'item.

1 Qualità minima	2	3	4	5	6	7 Qualità massima
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------

### Commenti

## Valutazione complessiva

Esprimere un giudizio sulla qualità complessiva della *guidance*, tenendo in considerazione i 5 item.

1. Raccomanderei l'utilizzo di questa *guidance* in un **contesto appropriato**.

- Sì
- Sì, con modifiche
- No

*Commenti*

2. Raccomanderei l'utilizzo di questa *guidance* **nel mio contesto** (opzionale).

- Sì
- Sì, con modifiche
- No

*Commenti*