

AGREE Reporting Checklist: uno strumento per migliorare il reporting delle linee guida

Antonino Cartabellotta^{1*}, Antonio Simone Laganà²

¹Medico, Fondazione GIMBE, ²Medico, U.O.C. Ginecologia e Ostetricia, Università di Messina

Il gruppo AGREE (*Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation*) nel 2003 ha sviluppato lo strumento AGREE¹, poi rivisto e aggiornato nel 2009 con la pubblicazione di AGREE II², standard ampiamente utilizzato a livello internazionale per valutare qualità metodologica e trasparenza delle linee guida³. AGREE II, disegnato anche per fornire gli standard di sviluppo e reporting delle linee guida, è stato poco utilizzato per queste finalità, anche per il fatto che ha un layout più adatto alla valutazione di linee guida già pubblicate. Analogamente, altri strumenti realizzati per guidare lo sviluppo di linee guida di qualità (es. GRADE⁴, standard dell'Institute of Medicine⁵, standard⁶ e linee guida 2.0 del G-I-N⁷) non sono stati disegnati specificatamente per guidare il reporting delle linee guida, né vengono generalmente utilizzati a tal fine.

La banca dati dell'EQUATOR Network (www.equator-network.org), che archivia linee guida per il reporting della ricerca sanitaria, non include strumenti per il reporting di linee guida per la pratica clinica. Nel 2003 Shiffman et al. hanno elaborato la checklist COGS (*Conference on Guideline Standardization*) per il reporting delle linee guida basato sulle evidenze disponibili e sul consenso del panel COGS⁸. Nonostante abbia rappresentato uno step rilevante per definire un dataset minimo per il reporting delle linee guida, la checklist COGS non include nessuno degli item di AGREE II, successivamente riconosciuti come rilevanti criteri di qualità delle linee guida. Inoltre, al processo di consenso del COGS hanno preso parte solo partecipanti da USA, Canada e Regno Unito.

Pertanto il gruppo AGREE, basandosi sullo strumento AGREE II, ha sviluppato l'AGREE Reporting Checklist, strumento finalizzato a migliorare il reporting delle linee guida⁹. L'AGREE Reporting Checklist è una risorsa aggiornata basata su un'ampia revisione della letteratura e sul consenso di un team internazionale di esperti di linee guida. Per lo sviluppo dell'AGREE Reporting Checklist sono stati utilizzati gli standard per il reporting della ricerca biomedica proposti da Moher et al¹⁰. Questi standard sono stati soddisfatti nel processo di elaborazione dello strumento AGREE originale, di AGREE II e della prima bozza dell'AGREE Reporting Checklist¹⁰. La checklist deriva dallo strumento AGREE originale dove un ristretto gruppo di esperti di linee guida ha ridotto una lista iniziale di 82 potenziali item di qualità delle linee guida, derivata da stru-

menti di valutazione già esistenti e dalla letteratura, a 34 item poi ulteriormente ridotti grazie ai feedback di esperti internazionali^{1,11}. Test pilota e di validità hanno permesso di arrivare ai 23 item dello strumento AGREE originale, ciascuno dei quali accompagnato da una definizione e da specifici criteri di valutazione al fine di documentare gli aspetti concettuali.

Nello sviluppo di AGREE II sono state effettuate alcune modifiche e un gruppo internazionale di utilizzatori e produttori di linee guida ha valutato tutti gli item come determinanti della qualità e utilità di una linea guida (studio 1¹²), concludendo che le istruzioni erano appropriate e facili da utilizzare (studio 2¹³). Inoltre, i domini di AGREE II sono stati valutati come fattori predittivi della qualità delle linee guida e, ad eccezione di uno, dell'approvazione delle linee guida e dell'intenzione degli utilizzatori di mettere in atto le raccomandazioni¹². A questi studi hanno partecipato oltre 200 utilizzatori e produttori di linee guida da tutto il mondo, testimoniando l'importanza e l'utilità degli item di AGREE II.

Considerato che, per un'adeguata valutazione dei concetti sottesi agli item di AGREE II, è indispensabile riportare tutte le informazioni del processo di sviluppo della linea guida, sulla base di AGREE II è stata creata la prima bozza dell'AGREE Reporting Checklist. I criteri di valutazione di ciascun item di AGREE II sono stati adattati per definire i criteri di reporting, escludendo le informazioni ridondanti e adattando la terminologia allo stile di una linea guida per il reporting.

Citazione. Cartabellotta A, Laganà AS. AGREE Reporting Checklist: uno strumento per migliorare il reporting delle linee guida Evidence 2016;8(7): e1000146.

Pubblicato 13 luglio 2016

Copyright. 2016 Cartabellotta et al. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Fonti di finanziamento. Nessuna.

Conflitti di interesse. Nessuno dichiarato.

Provenienza. Non commissionato, non sottoposto a peer-review.

* E-mail: nino.cartabellotta@gimbe.org

Per garantire trasferibilità ed adattabilità del contenuto di AGREE II da un manuale di valutazione ad una checklist per il reporting, 15 soggetti con vario grado di esperienza nello sviluppo di linee guida hanno valutato l'AGREE Reporting Checklist. Utilizzando una scala 1-5, i partecipanti hanno giudicato logica la struttura della checklist (media = 4.6), facilmente applicabile il layout (media = 4.3) che facilita l'inclusione di informazioni rilevanti per il reporting delle linee guida (media = 4.6). 13 soggetti intervistati hanno dichiarato l'intenzione di utilizzare l'AGREE Reporting Checklist, 14 hanno ritenuto gli item adeguatamente dettagliati, 13 hanno sottolineato l'utilità dello strumento per produttori di linee guida più o meno esperti e soprattutto per ricordare tutti i dettagli rilevanti da includere nel reporting.

La struttura e la presentazione dell'AGREE Reporting Checklist sono coerenti con AGREE II, il cui contenuto viene di fatto utilizzato per definire gli standard di reporting di linee guida di elevata qualità. In altri termini, analogamente ad AGREE II, la checklist contiene 23 item (ciascuno delle quali con specifici criteri di reporting) organizzati in 6 dimensioni. Gli autori di linee guida possono utilizzare l'AGREE Reporting Checklist sia nelle fasi di stesura e verifica finale, per essere certi di includere tutte le informazioni, sia come controllo di qualità una volta redatta la linea guida.

Si raccomanda alle organizzazioni che producono linee guida di fare riferimento nei loro manuali e protocolli all'AGREE Reporting Checklist. Chi finanzia le linee guida e gli istituti di ricerca potrebbero promuovere o richiedere l'aderenza all'AGREE Reporting Checklist al fine di ottimizzare la trasparenza del contenuto della linea guida e ridurre le informazioni ridondanti. Infine, gli editori di riviste biomediche potrebbero raccomandare l'AGREE Reporting Checklist nelle istruzioni per gli autori. Lo strumento è assolutamente generico e può essere utilizzato indipendentemente da protocolli o metodi più specifici usati per lo sviluppo delle linee guida (es. GRADE⁴, IOM Standards⁵, G-I-N Standards⁶ e Guidelines 2.0⁷).

AGREE Reporting Checklist è disponibile sul sito AGREE Enterprise, risorsa open access per supportare lo sviluppo delle linee guida (www.agreetrust.org) e sul sito dell'EQUATOR Network (www.equator-network.org). La traduzione ufficiale in italiano dell'AGREE Reporting Checklist e di AGREE II¹⁴ sono disponibili sul sito della Fondazione GIMBE (www.gimbe.org/agree).

BIBLIOGRAFIA

1. AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003;12:18-23.
2. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, re-

- porting and evaluation in health care. *CMAJ* 2010;182:E839-42.
3. Makarski J, Brouwers MC. AGREE Enterprise. The AGREE Enterprise: a decade of advancing clinical practice guidelines. *Implement Sci* 2014;9:103. doi:10.1186/s13012-014-0103-2.
4. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction- GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64:383-94.
5. Graham R, Mancher M, Wolman DM, Greenfield S, Steinberg E, eds. *Clinical practice guidelines we can trust*. National Academies Press, 2011. Disponibile a: <http://iom.nationalacademies.org/reports/2011/clinical-practice-guidelines-we-can-trust.aspx>. Ultimo accesso: 13 luglio 2016
6. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschläger G, Phillips S, van der Wees P. Board of Trustees of the Guidelines International Network. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156:525-31.
7. Schönemann HJ, Wiercioch W, Etzeandía I, et al. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *CMAJ* 2014;186:E123-42.
8. Shiffman RN, Shekelle P, Overhage JM, Slutsky J, Grimshaw J, Deshpande AM. Standardized reporting of clinical practice guidelines: a proposal from the Conference on Guideline Standardization. *Ann Intern Med* 2003;139:493-8.
9. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K; AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ* 2016;352:i1152.
10. Moher D, Schulz KF, Simera I, Altman DG. Guidance for developers of health research reporting guidelines. *PLoS Med* 2010;7:e1000217.
11. Cluzeau FA, Littlejohns P, Grimshaw JM, Feder G, Moran SE. Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. *Int J Qual Health Care* 1999;11:21-8.
12. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE Next Steps Consortium. Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *CMAJ* 2010;182:1045-52.
13. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE Next Steps Consortium. Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. *CMAJ* 2010;182:E472-8.
14. Cartabellotta A. AGREE II: come valutare la qualità delle linee-guida. *Recenti Prog Med* 2011;102:217-219.



AGREE Reporting Checklist 2016

Questa checklist intende costituire un riferimento per il reporting delle linee guida

Dimensione 1	OBIETTIVI E AMBITI DI APPLICAZIONE
Dimensione 2	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS
Dimensione 3	RIGORE METODOLOGICO
Dimensione 4	CHIAREZZA ESPOSITIVA
Dimensione 5	APPLICABILITÀ
Dimensione 6	INDIPENDENZA EDITORIALE

Dimensione 1: OBIETTIVI E AMBITI DI APPLICAZIONE

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
1. OBIETTIVI <i>Riportare gli obiettivi generali della linea guida.</i> <i>I benefici attesi devono essere specifici per la malattia/condizione oggetto della linea guida.</i>	<input type="checkbox"/> Obiettivi sanitari (es. prevenzione, screening, diagnosi, trattamento, etc.) <input type="checkbox"/> Target (es. paziente, popolazione, società) <input type="checkbox"/> Benefici o risultati attesi	
2. QUESITI <i>Riportare i quesiti sanitari trattati dalla linea guida, in particolare per le raccomandazioni principali.</i>	<input type="checkbox"/> Popolazione target <input type="checkbox"/> Interventi o esposizioni <input type="checkbox"/> Confronti (se appropriati) <input type="checkbox"/> Outcome <input type="checkbox"/> Setting o contesto assistenziale	
3. POPOLAZIONE <i>Descrivere la popolazione (es. pazienti, cittadini, etc.) a cui si applica la linea guida.</i>	<input type="checkbox"/> Popolazione target, genere ed età <input type="checkbox"/> Condizioni cliniche (se rilevanti) <input type="checkbox"/> Severità/stadio della malattia (se rilevante) <input type="checkbox"/> Comorbidità (se rilevanti) <input type="checkbox"/> Popolazioni escluse (se rilevanti)	

Dimensione 2: COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
<p>4. MEMBRI DEL GRUPPO <i>Riportare tutti i soggetti coinvolti nel processo di sviluppo della linea guida: componenti del gruppo di lavoro, professionisti coinvolti nella ricerca, selezione e valutazione delle evidenze, soggetti coinvolti nella formulazione delle raccomandazioni.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nome e cognome <input type="checkbox"/> Professione (es. medico, ostetrico, economista) <input type="checkbox"/> Specialità (es. neurochirurgo, oncologo) <input type="checkbox"/> Istituzione di appartenenza (es. St. Peter's hospital) <input type="checkbox"/> Area geografica (es. Seattle, WA) <input type="checkbox"/> Ruolo nel gruppo che ha sviluppato la linea guida 	
<p>5. PUNTI DI VISTA E PREFERENZE DELLA POPOLAZIONE TARGET <i>Riportare come sono stati acquisiti punti di vista e preferenze della popolazione target e presi in considerazione i relativi outcome.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Descrizione delle strategie utilizzate per raccogliere punti di vista e preferenze di pazienti/cittadini (es. partecipazione al gruppo che ha elaborato la linea guida, revisione della letteratura su valori e preferenze) <input type="checkbox"/> Metodi con cui sono state raccolte preferenze e punti di vista (es. evidenze scientifiche, survey, focus group). <input type="checkbox"/> Outcome/informazioni acquisite sui pazienti/cittadini <input type="checkbox"/> Modalità con cui tali informazioni sono state utilizzate nel processo di sviluppo della linea guida e/o nella formulazione delle raccomandazioni 	
<p>6. UTILIZZATORI TARGET <i>Riportare gli utilizzatori target della linea guida</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizzatori target della linea guida (es. specialisti, medici di medicina generale, pazienti, manager, policy maker) <input type="checkbox"/> Possibili modalità di utilizzo della linea guida (es. informare le decisioni cliniche, manageriali e di politica sanitaria, definire standard assistenziali, etc.) 	

Dimensione 3: RIGORE METODOLOGICO		
Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
<p>7. METODI DI RICERCA BIBLIOGRAFICA <i>Riportare la strategia utilizzata per ricercare le evidenze scientifiche.</i></p>	<input type="checkbox"/> Banche dati utilizzate per la ricerca bibliografica (es. MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL) <input type="checkbox"/> Range temporale (es. dal 1 gennaio 2004 al 31 marzo 2016) <input type="checkbox"/> Termini utilizzati per la ricerca bibliografica (es. testo libero, termini MeSH, <i>subheadings</i> , etc.) <input type="checkbox"/> Report di tutte le strategie di ricerca utilizzate, possibilmente in appendice	
<p>8. CRITERI DI SELEZIONE DELLE EVIDENZE <i>Riportare i criteri (di inclusione/esclusione) utilizzati per selezionare le evidenze scientifiche. Fornire il razionale, se opportuno.</i></p>	<input type="checkbox"/> Caratteristiche della popolazione target (pazienti, cittadini, etc.) <input type="checkbox"/> Disegno di studio <input type="checkbox"/> Interventi (o esposizioni) <input type="checkbox"/> Confronti (se rilevante) <input type="checkbox"/> Outcome <input type="checkbox"/> Lingua di pubblicazione (se rilevante) <input type="checkbox"/> Contesto assistenziale (se rilevante)	
<p>9. PUNTI DI FORZA E LIMITI DELLE EVIDENZE <i>Descrivere punti di forza e limiti delle evidenze scientifiche. Prendere in considerazione sia i singoli studi, sia le evidenze complessive da tutti gli studi. Esistono strumenti che possono facilitare il reporting di questo concetto.</i></p>	<input type="checkbox"/> Disegno degli studi inclusi <input type="checkbox"/> Limiti metodologici degli studi: campionamento, cecità, occultamento della lista di assegnazione, metodi di analisi dei dati <input type="checkbox"/> Rilevanza degli outcome primari e secondari <input type="checkbox"/> Consistenza dei risultati tra i diversi studi <input type="checkbox"/> Direzione dei risultati tra i diversi studi <input type="checkbox"/> Entità dei benefici rispetto ai rischi <input type="checkbox"/> Applicabilità al contesto assistenziale reale	
<p>10. FORMULAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI <i>Descrivere i metodi utilizzati per formulare le raccomandazioni e le modalità con cui si è giunti alle decisioni finali. Specificare sia le aree di disaccordo, sia i metodi utilizzati per raggiungere il consenso.</i></p>	<input type="checkbox"/> Processo utilizzato per sviluppare le raccomandazioni (es. step del metodo Delphi modificato, procedure di voto prese in considerazione, etc.) <input type="checkbox"/> Outcome del processo utilizzato per sviluppare le raccomandazioni (es. grado di consenso raggiunto utilizzando il metodo Delphi modificato, risultati delle procedure di voto, etc.) <input type="checkbox"/> Modalità con cui il processo ha influenzato le raccomandazioni (es. influenza dei risultati del metodo Delphi sulle raccomandazioni finali, allineamento tra votazioni finali e raccomandazioni, etc.)	

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
<p>11. BENEFICI E RISCHI <i>Riportare benefici, effetti avversi e rischi considerati nella formulazione delle raccomandazioni.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Analisi dei benefici, con relativi dati a supporto <input type="checkbox"/> Analisi dei rischi/effetti avversi/danni, con relativi dati a supporto <input type="checkbox"/> Bilancio (<i>trade off</i>) tra benefici e rischi/effetti avversi/danni <input type="checkbox"/> Raccomandazioni che riflettono tutte le considerazioni effettuate sui benefici e sui rischi/effetti avversi/danni 	
<p>12. LEGAME ESPlicito TRA EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI <i>Descrivere il legame esplicito tra evidenze scientifiche e raccomandazioni.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Metodologia con cui il gruppo che ha elaborato la linea guida ha collegato e utilizzato le evidenze per formulare le raccomandazioni <input type="checkbox"/> Legame esplicito tra ciascuna raccomandazione e le principali evidenze che la supportano (descrizione testuale e/o lista di voci bibliografiche) <input type="checkbox"/> Legame esplicito tra le raccomandazioni e le tabella delle evidenze nella sezione dei risultati della linea guida 	
<p>13. REVISIONE ESTERNA <i>Riportare la metodologia utilizzata per la revisione esterna.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Finalità della revisione esterna (es. migliorare la qualità della linea guida, raccogliere feedback sulla versione preliminare delle raccomandazioni, valutare applicabilità e fattibilità, disseminare le evidenze, etc.) <input type="checkbox"/> Metodi utilizzati per la revisione esterna (es. sistema a score, domande aperte) <input type="checkbox"/> Elenco dei revisori esterni (es. numero, tipologia, affiliazioni, etc.) <input type="checkbox"/> Risultati/informazioni ottenute dalla revisione esterna (es. sintesi dei risultati principali) <input type="checkbox"/> Modalità con cui le informazioni raccolte sono state utilizzate per il processo di sviluppo della linea guida e/o per formulare le raccomandazioni (es. i risultati sono stati utilizzati, o meno, per formulare le raccomandazioni finali) 	
<p>14. PROCEDURA DI AGGIORNAMENTO <i>Descrivere la procedura di aggiornamento della linea guida.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dichiarazione esplicita che la linea guida sarà aggiornata <input type="checkbox"/> Precisi intervalli di tempo o criteri espliciti per decidere quando aggiornare la linea guida <input type="checkbox"/> Descrizione di metodi e strumenti utilizzati per aggiornare la linea guida 	

Dimensione 4: CHIAREZZA ESPOSITIVA		
Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
<p>15. RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE E NON AMBIGUE <i>Descrivere le azioni appropriate nella specifica malattia/condizione e in gruppi di popolazione/pazienti ben definiti secondo le migliori evidenze disponibili.</i></p>	<input type="checkbox"/> Raccomandazione <input type="checkbox"/> Obiettivi della raccomandazione (es. migliorare la qualità della vita, ridurre gli effetti avversi, etc.) <input type="checkbox"/> Identificazione della popolazione a cui applicare la raccomandazione (es. pazienti, cittadini, etc.) <input type="checkbox"/> Specifiche avvertenze o controindicazioni, se rilevanti (es. pazienti o condizioni a cui la raccomandazione non dovrebbe essere applicata o è controindicata) <input type="checkbox"/> Dichiarare eventuali incertezze sulle migliori opzioni terapeutiche	
<p>16. OPZIONI DI GESTIONE <i>Descrivere le diverse opzioni per gestire la condizione clinica o la problematica sanitaria.</i></p>	<input type="checkbox"/> Descrizione delle varie opzioni <input type="checkbox"/> Popolazione o condizione clinica più appropriata per ciascuna opzione	
<p>17. IDENTIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI PRINCIPALI <i>Presentare le raccomandazioni più rilevanti in modo da renderle facilmente identificabili.</i></p>	<input type="checkbox"/> Raccomandazioni in un box riassuntivo, in grassetto, sottolineate o presentate come <i>flow chart</i> o algoritmi <input type="checkbox"/> Raggruppare specifiche raccomandazioni in un'unica sezione	

Dimensione 5: APPLICABILITÀ		
Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
<p>18. FATTORI FACILITANTI E OSTACOLI PER L'APPLICAZIONE <i>Descrivere fattori facilitanti e ostacoli per l'applicazione della linea guida.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipologie di fattori facilitanti e ostacoli considerati <input type="checkbox"/> Metodi con cui sono state ricercate le informazioni relative a fattori facilitanti e ostacoli all'implementazione delle raccomandazioni (es. feedback dei principali <i>stakeholders</i>, sperimentazione pilota della linea guida prima di una estesa implementazione) <input type="checkbox"/> Descrizione di fattori facilitanti e ostacoli emersi dall'indagine (es. i medici di medicina generale hanno le competenze per erogare le prestazioni raccomandate; non sono disponibili sufficienti tecnologie per garantire la mammografia a tutte le donne eleggibili) <input type="checkbox"/> Modalità con cui le informazioni relative a fattori facilitanti e ostacoli hanno influenzato il processo di elaborazione della linea guida e/o la formulazione delle raccomandazioni 	
<p>19. SUGGERIMENTI E STRUMENTI PER L'IMPLEMENTAZIONE <i>Fornire suggerimenti e/o strumenti per facilitare l'applicazione delle raccomandazioni.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Materiali aggiuntivi per facilitare l'implementazione della linea guida. Ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sommario dei documenti della linea guida ○ Link a checklist e algoritmi ○ Link a manuali <i>how-to</i> ○ Soluzioni collegate all'analisi degli ostacoli (vedi item 18) ○ Strumenti per potenziare i fattori facilitanti (vedi item 18) ○ Risultati di eventuali sperimentazioni pilota della linea guida 	

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
<p>20. IMPLICAZIONI SULLE RISORSE <i>Descrivere il potenziale impatto economico dell'applicazione delle raccomandazioni.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipologia d'informazioni economiche considerate (es. valutazioni economiche, costi per l'acquisto di farmaci, etc.) <input type="checkbox"/> Metodi con cui sono state ricercate le informazioni economiche (es. presenza di un economista sanitario nel gruppo di elaborazione della linea guida, utilizzo di health technology assessment reports, etc.) <input type="checkbox"/> Descrizione dei dati economici a seguito di indagini specifiche (es. costi di acquisizione di farmaci per un ciclo di cure) <input type="checkbox"/> Descrizione di come tali informazioni sono state utilizzate per il processo di sviluppo della linea guida e/o per la formulazione delle raccomandazioni 	
<p>21. INDICATORI PER IL MONITORAGGIO <i>Fornire gli indicatori per monitorare (audit) l'applicazione delle raccomandazioni della linea guida.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Indicatori per valutare l'implementazione della linea guida o l'aderenza alle raccomandazioni <input type="checkbox"/> Indicatori per valutare l'impatto delle raccomandazioni cliniche <input type="checkbox"/> Indicazioni su frequenza e intervalli di monitoraggio degli indicatori <input type="checkbox"/> Definizioni operative sulle modalità di misurazione degli indicatori 	

Dimensione 6: INDIPENDENZA EDITORIALE

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
22. ENTE FINANZIATORE <i>Riportare l'influenza dell'ente finanziatore sui contenuti della linea guida.</i>	<input type="checkbox"/> Nome dell'ente finanziatore, oppure dichiarazione esplicita di nessun finanziamento <input type="checkbox"/> Dichiarazione esplicita che il contenuto della linea guida non è stato influenzato da chi ne ha finanziato la produzione	
23. CONFLITTI DI INTERESSE <i>Dichiarare esplicitamente che tutti i componenti del gruppo che ha elaborato la linea guida hanno dichiarato eventuali conflitti di interesse.</i>	<input type="checkbox"/> Tipologie di conflitti di interessi considerate <input type="checkbox"/> Metodi con cui sono stati ricercati i potenziali conflitti di interesse <input type="checkbox"/> Descrizione dei conflitti di interesse <input type="checkbox"/> Descrizione delle modalità con cui i conflitti di interesse hanno influenzato il processo di sviluppo della linea guida e la formulazione delle raccomandazioni	

Per ulteriori informazioni sulla AGREE Reporting Checklist, visita il sito web dell'AGREE Enterprise a: www.agreetrust.org.

CONTRIBUTO DEGLI AUTORI

Melissa C Brouwers, Kate Kerkvliet e Karen Spithoff hanno sviluppato l'AGREE Reporting Checklist. Kate Kerkvliet ha coordinato il processo di consultazione esterna, analizzato i dati e redatto la prima bozza del manoscritto. Melissa C Brouwers e Karen Spithoff hanno revisionato la bozza del manoscritto e tutti gli autori, inclusi i membri dell'AGREE Next Steps Consortium, hanno approvato la versione finale.

Membri dell'AGREE Next Steps Consortium: George Browman, Jako Burgers, Françoise Cluzeau, Dave Davis, Gene Feder, Beatrice Fervers, Ian Graham, Jeremy Grimshaw, Steven Hanna, Michelle Kho, Peter Littlejohns, Julie Makarski, e Louise Zitzelsberger. Melissa C Brouwers è il garante del manoscritto.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Lo sviluppo dell'AGREE Reporting Checklist è stato finanziato dal Canadian Institutes of Health Research (CIHR #125987).

CONFLITTI DI INTERESSE

Tutti gli autori hanno compilato il modulo per la disclosure dei conflitti di interesse dell'ICMJE disponibile a: www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (disponibile su richiesta all'indirizzo per la corrispondenza) e dichiarano: finanziamento del Canadian Institutes of Health Research per il presente lavoro; nessuna relazione finanziaria negli ultimi tre anni con organizzazioni che potrebbero avere interessi nel presente lavoro; nessuna altra relazione o attività che potrebbe influenzare il presente lavoro.

APPROVAZIONE ETICA

Il comitato etico dell'Hamilton Health Sciences/McMaster University (#05-413) ha approvato lo sviluppo dello strumento AGREE II, sul quale si basa l'AGREE Reporting Checklist. Considerati minimali i rischi per i partecipanti, non è stata richiesta l'approvazione del comitato etico per la survey di revisione dell'AGREE Reporting Checklist.

PROVENIENZA

Tradotto [con permesso](#) da: AGREE Reporting Checklist. Disponibile a: www.agreetrust.org/resource-centre/agree-reporting-checklist

NOTE ALLA VERSIONE ITALIANA

La Fondazione GIMBE ha realizzato la traduzione italiana della checklist senza alcun finanziamento istituzionale o commerciale.

TEAM CHE HA REALIZZATO LA VERSIONE ITALIANA

Responsabile scientifico

Antonino Cartabellotta, Fondazione GIMBE

Coordinamento editoriale

Marco Mosti, Fondazione GIMBE

Traduzione

Antonio Simone Laganà, Medico, U.O.C. Ginecologia e Ostetricia, Università di Messina

Revisione editoriale

Elena Cottafava, Fondazione GIMBE

Roberto Luceri, Fondazione GIMBE