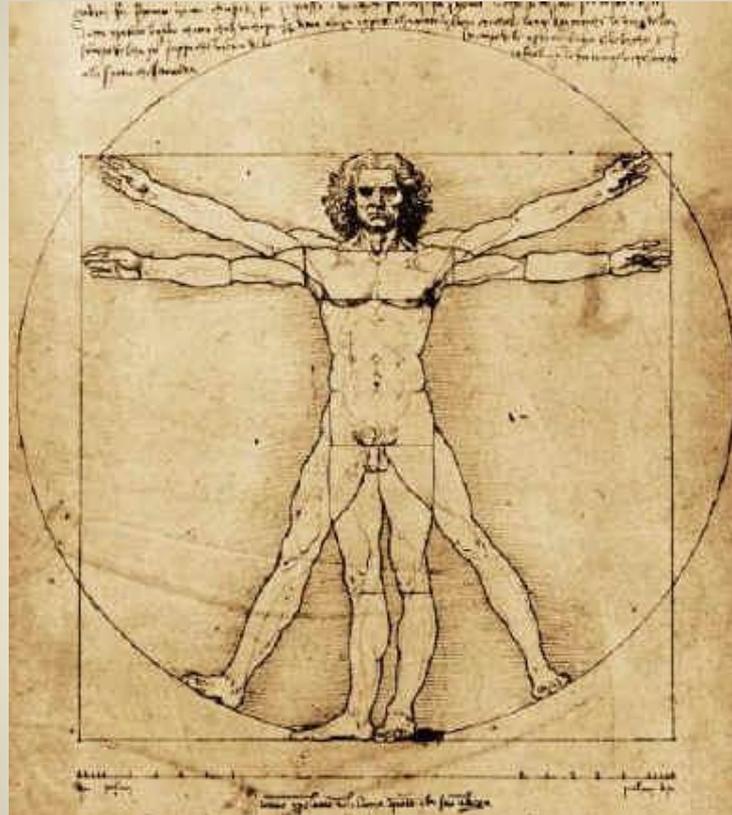


# Come valutare la qualità delle Linee Guida?



A. Battaglia , P. Bassetto, C. Crisafulli , F. Franzoso, BF Novelletto, G. Merlino, G. Rigon, A. Stimamiglio , R. Scoglio

Search for

in

All Fields



GO

[Advanced Search](#)[Home](#) | [Journals](#) | [Collections](#) | [Audio](#) | [Conferences](#) | [Education](#) | [The Lancet Series](#) | [Information for](#) | [Careers](#)The Lancet, [Volume 355, Issue 9198](#), Pages 103 - 106, 8 January 2000doi:10.1016/S0140-6736(99)02171-6  [Cite or Link Using DOI](#)< [Previous Article](#) | [Next Article](#) >[Get Full Text Elsewhere](#)

# Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal

Dr [Roberto Grilli](#) MD  , [Nicola Magrini](#) MD  , [Angelo Penna](#) MD  , [Giorgio Mura](#) BA  , [Alessandro Liberati](#) MD  

## Summary

### Background

There is increasing concern about the quality, reliability, and independence of practice guidelines. Because no information is available on the methodological quality of the guidelines developed by specialty societies, we undertook a survey on those published in peer-reviewed journals.

### Methods

Practice guidelines produced by specialty societies and published in English between January, 1988, and July, 1998, were identified through MEDLINE. Their quality was assessed in terms of whether they reported: the type of professionals and stakeholders involved in the development process; the strategy to identify primary evidence; and an explicit grading of recommendations according to the quality of supporting evidence.

### Findings

## Article Options

[Summary](#)[Full Text](#)[PDF \(77 KB\)](#)[Printer Friendly Version](#)[Request permission](#)[Export Citation](#)[Create Citation Alert](#)

## Linked Articles

[Commentary](#) Development of practice guidelines 

## Other Articles of Interest

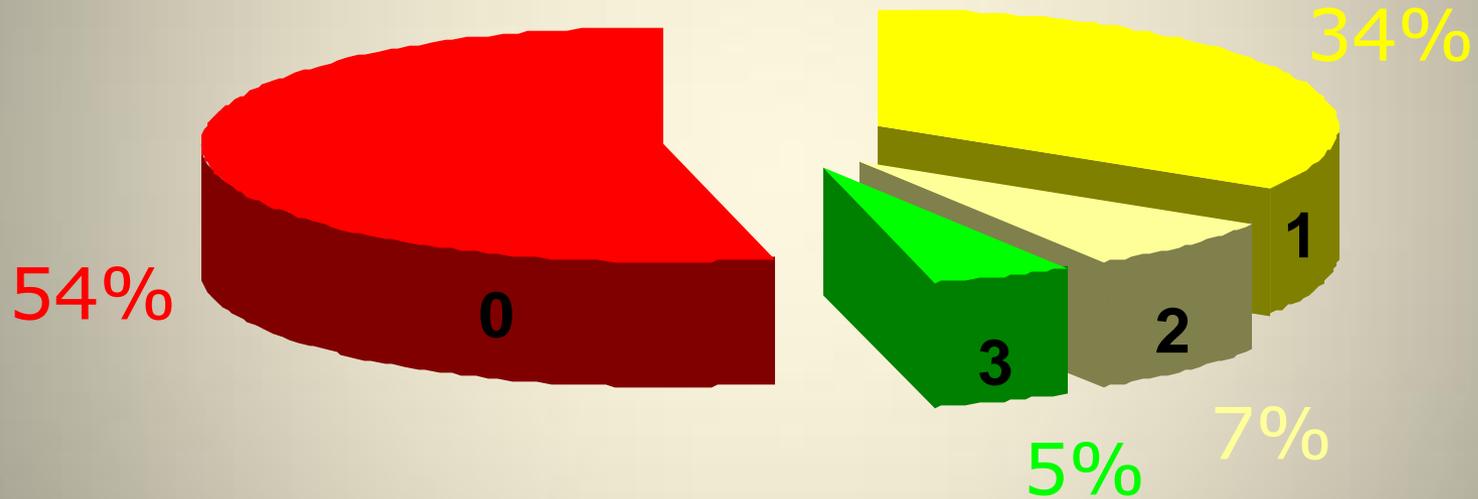
[Correspondence](#) Practice guidelines given by specialty societies 

# Requisiti minimi di una Linea Guida EBM-Based

- I. Specificare le figure professionali coinvolte
- II. Specificare le fonti delle evidenze
- III. Quantificare l' importanza delle singole raccomandazioni (GRADING)

# Obbedienza ai tre i criteri di qualità

(campione random di 431 Linee Guida)

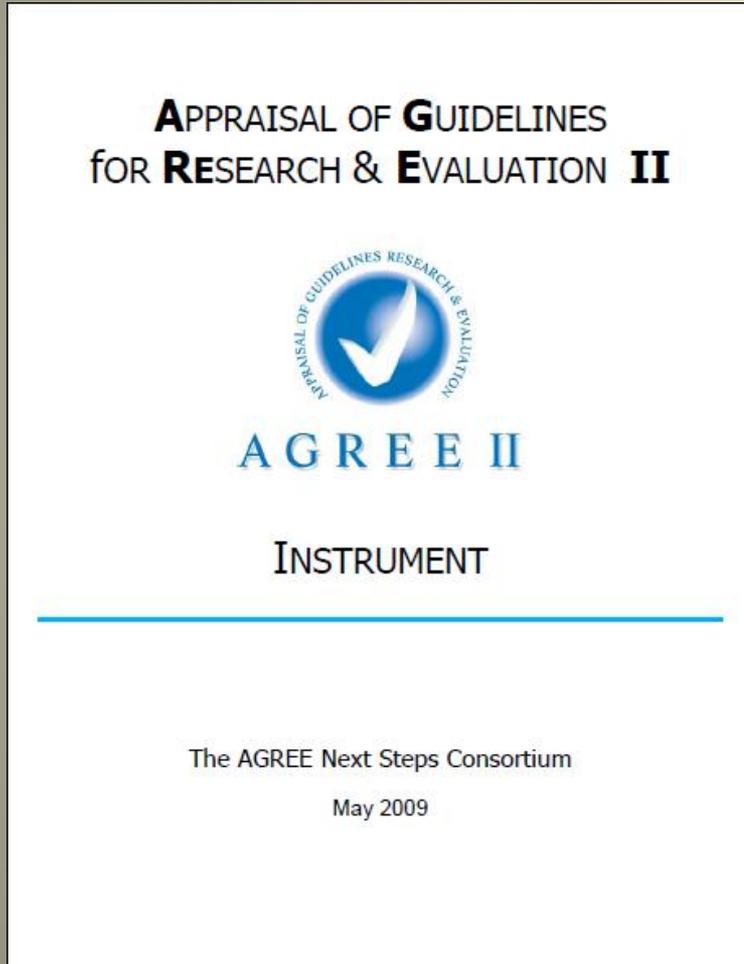


*Grilli e Magrini, Liberati, Lancet 2000 355:103*

# Check List Agree

23 items; utile per la misurazione della qualità delle LG e per il confronto delle LG; è uno strumento accurato e complesso

- Area 1: obiettivo e motivazione della LG
- Area 2: coinvolgimento delle parti in causa
- Area 3: rigore della elaborazione
- Area 4: chiarezza e presentazione
- Area 5: applicabilità
- Area 6: indipendenza editoriale



### III. Rating Scale and User's Manual Sections

Each of the AGREE II items and the two global rating items are rated on a 7-point scale (1–strongly disagree to 7–strongly agree). The User's Manual provides guidance on how to rate each item using the rating scale and also includes 3 additional sections to further facilitate the user's assessment. The sections include User's Manual Description, Where to Look, and How to Rate.

#### i) Rating Scale

All AGREE II items are rated on the following 7-point scale:

1	2	3	4	5	6	7
Strongly Disagree						Strongly Agree

Score of 1 (*Strongly Disagree*). A score of 1 should be given when there is no information that is relevant to the AGREE II item or if the concept is very poorly reported.

Score of 7 (*Strongly Agree*). A score of 7 should be given if the quality of reporting is exceptional and where the full criteria and considerations articulated in the User's Manual have been met.

Scores between 2 and 6. A score between 2 and 6 is assigned when the reporting of the AGREE II item does not meet the full criteria or considerations. A score is assigned depending on the completeness and quality of reporting. Scores increase as more criteria are met and considerations addressed. The "How to Rate" section for each item includes details about assessment criteria and considerations specific to the item.

- Quattro valutatori
- Scala di Likert da 1 a 7
- Si calcola un punteggio standardizzato per ogni area

### IV. Scoring the AGREE II

A quality score is calculated for each of the six AGREE II domains. The six domain scores are independent and should not be aggregated into a single quality score.

#### i) Calculating Domain Scores

Domain scores are calculated by summing up all the scores of the individual items in a domain and by scaling the total as a percentage of the maximum possible score for that domain.

#### Example:

If 4 appraisers give the following scores for Domain 1 (Scope & Purpose):

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Appraiser 1	5	6	6	17
Appraiser 2	6	6	7	19
Appraiser 3	2	4	3	9
Appraiser 4	3	3	2	8
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>53</b>

Maximum possible score = 7 (strongly agree) x 3 (items) x 4 (appraisers) = 84  
Minimum possible score = 1 (strongly disagree) x 3 (items) x 4 (appraisers) = 12

The scaled domain score will be:

$$\frac{\text{Obtained score} - \text{Minimum possible score}}{\text{Maximum possible score} - \text{Minimum possible score}}$$
$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0.5694 \times 100 = 57\%$$

If items are not included, appropriate modifications to the calculations of maximum and minimum possible scores are required.

# Filtro Rapido –Versione I

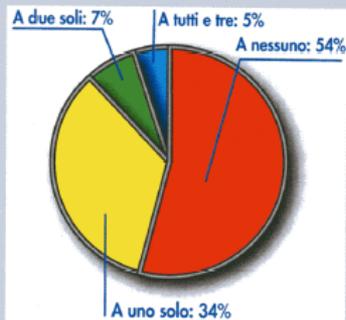
## Linee Guida per la prevenzione cardiovascolare

di **Alessandro Battaglia, Lia Battaglia, Stefano Berardi, Anna Longobardi, Isabella Fracasso, Giuditta Motta, Giulio Rigon, Maddalena Sarti, Alberto Vaona**

[1] Hippocrates - Milano- 2005 ISBN 88-89297-14-X

Negli ultimi vent'anni le Linee Guida in campo medico e sanitario hanno subito una progressiva evoluzione: da semplice mezzo di diffusione di conoscenze da parte di istituzioni di ricerca (FON in oncologia, metà anni Ottanta) si sono progressivamente trasformate in strumenti professionali di autovalutazione (VRQ, fine anni Ottanta, inizio Novanta) per poi essere considerate a pieno titolo strumenti aziendali per l'efficienza operativa (DRG, inizio anni Novanta) (Penna, 2001). Negli ultimi anni queste "norme strutturate di buon comportamento clinico" sono state sempre più citate nella legislazione nazionale (vedi per esempio la legge 229 "riforma ter" del SSN) e nei piani sanitari nazionali e regionali come "strumento del SSN per promuovere la qualità". Esistono d'altra parte evidenze scientifiche sul fatto che l'adozione di Linee Guida di buona qualità può determinare un miglioramento dei processi assistenziali e degli esiti clinici (Penna, 2001). L'accesso alle informazioni e soprattutto la possibilità di pubblicare documenti sul web è oggi alla portata di chiunque e ciò introduce note-

**FIGURA 1. Criteri minimi di qualità metodologica: corrispondono le Linee Guida?**



to delle informazioni biomediche (Santoro, 2001). La qualità della maggior parte delle Linee Guida rintracciabili sul web è infatti scadente (figura 1), nonostante esista ormai consenso sui principali requisiti di validità

### Check-List di qualità per una analisi rapida di una Linea Guida [1] Modificato in score

Item di qualità	istruzioni per attribuire lo score	score
1 Figure professionali e competenze coinvolte nel processo di sviluppo della linea guida	0 Non viene specificato	
	1 Specificano solo i nomi	
	2 Specificano le competenze professionali in modo generico	
	3 Specificano le competenze professionali in modo chiaramente correlato alla metodologia di costruzione del documento	
3+ Specificano il ruolo preciso nel processo di stesura del documento		
	0 non riportano la bibliografia	
	1 riportano la bibliografia senza alcun commento	
	2 riportano la bibliografia, specificano le banche dati esplorate ma non specificano la strategia di ricerca	
2 Fonti di informazione utilizzate	3 riportano la bibliografia, specificano le banche dati esplorate e specificano la strategia di ricerca	
	3+ riportano la bibliografia, specificano le banche dati esplorate, specificano la strategia di ricerca, specificano i criteri di inclusione e di esclusione degli articoli	
	0 Non utilizzano alcun metodo di grading	
	3 La forza di una raccomandazione viene misurata dal livello qualitativo delle evidenze scientifiche assemblate per costruirla	
3 Grading delle raccomandazioni	3+ La forza di una raccomandazione viene misurata dal livello qualitativo delle evidenze scientifiche assemblate per costruirla <u>assieme</u> ad altri metodi di grading	
	<b>global score</b>	

massimo score: 9+++

# Prima tappa di validazione del filtro rapido su 10 linee guida (OSTEOPOROSI)



**4 revisori esperti**

	Revisori esperti	Revisori principianti
Item A	k=0.50 P<0.00001	k=0.10 P<0.00001
Item B	k=0.50 P<0.0001	k=0.38 P<0.00001
Item C	k=0.61 P<0.00001	k=0.45 P<0.00001



**4 revisori principianti**

# Filtro Rapido –Versione II

	ITEM	ITEM NUOVA VERSIONE	punteggio nuovo
A	Figure professionali e competenze coinvolte nel processo di sviluppo della linea guida	non è possibile ricostruire i ruoli dei singoli componenti del team nell' elaborazione del documento (esempio: la linea guida non specifica gli autori o specifica solo il loro nome e/o la loro nazionalità e/o la loro affiliazione a Istituti o società Scientifiche e/o il titolo ma non la specialità)	0
		è possibile o è almeno parzialmente possibile ricostruire i ruoli dei singoli componenti nella elaborazione del documento ( esempio: chi è l' esperto in contenuto, chi ha cercato la bibliografia, chi è esperto in statistica, chi è una figura non medica, eccetera); è sufficiente ad esempio che il documento specifichi la specializzazione del professionista perché ciò aiuta il lettore a collocarlo nel rispettivo ruolo	2
B	Fonti di informazione utilizzate	non è possibile risalire alle modalità con cui è stata selezionata la bibliografia (esempio: non viene citata o viene citata senza alcun commento)	0
		vengono citate solo le fonti da cui è stata selezionata la bibliografia (la linea guida indica i database da cui sono stati estratti gli articoli ma non specifica in dettaglio la strategia di ricerca)	2
		vengono citate le fonti da cui è stata selezionata la bibliografia e viene illustrata anche la strategia di ricerca ( il lettore viene messo in grado , qualora volesse, di ripetere le stesse tappe utilizzando gli stessi strumenti)	4
C	Grading delle raccomandazioni	non utilizzano un metodo di grading (la raccomandazioni sono elencate senza commento sulla qualità della evidenza a sostegno e senza commento sulla loro forza)	0
		utilizzano un metodo di grading : le raccomandazioni più importanti sono cioè accompagnate dalla specificazione del livello di qualità delle evidenze su cui sono state costruite e/o dal livello di forza da cui sono caratterizzate: il livello di forza può dipendere a sua volta dal livello di evidenza e/o può essere calcolato tenendo conto di altre variabili come -ad esempio- il rapporto rischio-efficacia della raccomandazione	2

FILTRO RAPIDO PER ANALISI DELLA QUALITA' DELLE LINEE GUIDA			BARRARE CON X (UNA SOLA VOLTA PER CIASCUNO DEI TRE ITEM)
indicato per una rapida scrematura dei documenti da sottoporre a valutazione AGREE VER .04.1			
ITEM A	Figure professionali e competenze coinvolte nel processo di sviluppo della linea guida	<p>A1 non è possibile ricostruire i ruoli dei singoli componenti del team nell' elaborazione del documento ( esempio: la linea guida non specifica gli autori o specifica solo il loro nome e/o la loro nazionalità e/o la loro affiliazione a Istituti o società Scientifiche e/o il titolo ma non la specialità)</p> <p>A2 è possibile o è almeno parzialmente possibile ricostruire i ruoli dei singoli componenti nella elaborazione del documento ( esempio: chi è l' esperto in contenuto, chi ha cercato la bibliografia, chi è esperto in statistica, chi è una figura non medica, eccetera); è sufficiente ad esempio che il documento specifichi la specializzazione del professionista perché ciò aiuta il lettore a collocarlo nel rispettivo ruolo</p>	
ITEM B	Fonti di informazione utilizzate	<p>B1 non è possibile risalire alle modalità con cui è stata selezionata la bibliografia (esempio: non viene citata o viene citata senza alcun commento)</p> <p>B2 vengono citate solo le fonti da cui è stata selezionata la bibliografia (la linea guida indica i database da cui sono stati estratti gli articoli ma non specifica in dettaglio la strategia di ricerca)</p> <p>B3 vengono citate le fonti da cui è stata selezionata la bibliografia e viene illustrata anche la strategia di ricerca ( il lettore viene messo in grado , qualora volesse, di ripetere le stesse tappe utilizzando gli stessi strumenti)</p> <p>NB: a volte gli autori per questi dettagli rimandano a un sito web: il revisore dovrà accedere a queste informazioni prima di elaborare il proprio giudizio</p>	
ITEM C	Grading delle raccomandazioni	<p>C1 non utilizzano un metodo di grading (la raccomandazioni sono elencate senza commento sulla qualità della evidenza a sostegno e senza commento sulla loro forza)</p> <p>C2 utilizzano un metodo di grading: le raccomandazioni più importanti sono cioè accompagnate dalla specificazione del livello di qualità delle evidenze su cui sono state costruite e/o dal livello di forza da cui sono caratterizzate: il livello di forza può essere a propria volta costruito tenendo conto solo del livello di evidenza o considerando anche altre variabili (come ad esempio il rapporto rischio-efficacia della raccomandazione o la misura in cui la raccomandazione può essere contestualizzata in un contesto operativo).</p>	

massimo score: 8

## Seconda tappa di validazione del filtro rapido su 10 linee guida (STROKE)



**4 revisori esperti**

	Revisori esperti	Revisori principianti
Item A	k=0.85 P<0.00001	k=0.45 P<0.00001
Item B	k=0.53 P<0.0001	k=0.39 P<0.00001
Item C	k=1.00 P<0.00001	k=1.00 P<0.00001



**4 revisori principianti**

# CONCLUSIONI PROVVISORIE SUL FILTRO RAPIDO

## Versione II

- Può essere usato solo da revisori già addestrati
- Il suo potere discriminante non è ancora definito (fase III del processo di validazione)
- Può essere utilizzato come strumento di prima scrematura prima della chek-list Agree



Che punteggio attribuite  
a questo documento?



**REUMA**  
Giornale ufficiale della Società Italiana di Reumatologia

**Linee guida per la diagnosi,  
prevenzione e terapia  
dell'osteoporosi**  
*Guidelines for the diagnosis,  
prevention and treatment  
of osteoporosis*

**SI**  
Società Italiana  
di Reumatologia

**FILTRO RAPIDO PER ANALISI DELLA QUALITA' DELLE LINEE GUIDA**

indicato per una rapida scrematura dei documenti da sottoporre a valutazione AGREE VER .04.1

**BARRARE CON X  
(UNA SOLA VOLTA PER CIASCUNO DEI TRE ITEM)**

ITEM A

Figure professionali e competenze coinvolte nel processo di sviluppo della linea guida

A1 non è possibile ricostruire i ruoli dei singoli componenti del team nell'elaborazione del documento (esempio: la linea guida non specifica gli autori o specifica solo il loro nome e/o la loro nazionalità e/o la loro affiliazione a Istituti o società Scientifiche e/o il titolo ma non la specialità)

A2 è possibile o è almeno parzialmente possibile ricostruire i ruoli dei singoli componenti nella elaborazione del documento ( esempio: chi è l'esperto in contenuto, chi ha cercato la bibliografia, chi è esperto in statistica, chi è una figura non medica, eccetera); è sufficiente ad esempio che il documento specifichi la specializzazione del professionista perché ciò aiuti il lettore a collocarlo nel rispettivo ruolo

il documento specifica solo i nomi degli autori, non vengono dettagliate neppure le competenze  
PUNTEGGIO: 0

**FILTRO RAPIDO PER ANALISI DELLA QUALITA'  
DELLE LINEE GUIDA**

indicato per una rapida scrematura dei documenti da sottoporre a valutazione AGREE  
VER .04.1

**BARRARE CON  
X**

**(UNA SOLA VOLTA PER CIASCUNO DEI TRE ITEM)**

ITEM B

Fonti di  
informazione  
utilizzate

B1 non è possibile risalire alle modalità con cui è stata selezionata la bibliografia (esempio: non viene citata o viene citata senza alcun commento)

B2 vengono citate solo le fonti da cui è stata selezionata la bibliografia (la linea guida indica i database da cui sono stati estratti gli articoli ma non specifica in dettaglio la strategia di ricerca)

B3 vengono citate le fonti da cui è stata selezionata la bibliografia e viene illustrata anche la strategia di ricerca ( il lettore viene messo in grado , qualora volesse, di ripetere le stesse tappe utilizzando gli stessi strumenti)

NB: a volte gli autori per questi dettagli rimandano a un sito web: il revisore dovrà accedere a queste informazioni prima di elaborare il proprio giudizio

a pagina 1 citano un <source document> senza indicazioni sui come recuperarlo; a pagina 25 riportano nel testo <Il testo di queste linee guida rappresenta il sunto di un documento più dettagliato con bibliografia pertinente reperibile nel sito web della SIOMMMS ([www.siomms.it](http://www.siomms.it))> accedendo all' indirizzo indicato il lettore viene rimandato a questo documento (!!)

**FILTRO RAPIDO PER ANALISI DELLA QUALITA'  
DELLE LINEE GUIDA**

indicato per una rapida scrematura dei documenti da sottoporre a valutazione AGREE  
VER .04.1

**BARRARE CON  
X  
(UNA SOLA VOLTA PER CIASCUNO DEI TRE ITEM)**

ITEM C

Grading  
delle  
raccomanda  
zioni

C1 non utilizzano un metodo di grading (la raccomandazioni sono elencate senza commento sulla qualità della evidenza a sostegno e senza commento sulla loro forza)

C2 utilizzano un metodo di grading : le raccomandazioni più importanti sono cioè accompagnate dalla specificazione del livello di qualità delle evidenze su cui sono state costruite e/o dal livello di forza da cui sono caratterizzate: il livello di forza può essere a propria volta costruito tenendo conto solo del livello di evidenza o considerando anche altre variabili (come ad esempio il rapporto rischio-efficacia della raccomandazione o la misura in cui la raccomandazione può essere contestualizzata in un contesto operativo).

a pagina 2 viene esplicitato un metodo di grading basato essenzialmente sul livello di evidenza della letteratura utilizzata per costruire la raccomandazione