

AGREE Reporting Checklist 2016

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

Linee guida RNAO “Supporto ai pazienti che hanno o avranno una stomia”

Premessa

All'interno del documento sono presenti le indicazioni relative al copyright di seguito citata:

“Ad eccezione di quelle parti del presente documento per le quali appare un divieto o una limitazione specifici contro la copia, questo documento può essere prodotto, riprodotto e pubblicato nella sua interezza, senza modifiche, in qualsiasi forma, anche in formato elettronico, per scopi educativi o non commerciali. Qualora fosse necessario un adattamento del materiale per qualsiasi motivo, è necessario ottenere l'autorizzazione scritta da RNAO.”

La seguente citazione deve apparire su tutti i materiali copiati:

Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019.

Nelle sezioni seguenti l'analisi del documento secondo lo strumento Agree, gruppo di lavoro:

- Antonio Valenti
- Gianfranco Coppa Boli
- Maria Cristina Bernardo

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>	• Obiettivi sanitari (es. prevenzione, screening, diagnosi, trattamento, etc.) • Target (es. paziente, popolazione, società) • Benefici o risultati attesi	6
Questa linea guida è un documento che fornisce indicazioni e risorse per una pratica infermieristica basata sull'evidenza. Non è una guida manuale o "how-to"; serve a supporto di pratiche e processi decisionali per gli infermieri, il team interprofessionale e le organizzazioni di servizi sanitari. Questo documento fornisce raccomandazioni basate su prove e descrizioni di: • pratica e metodo, • benefici e rischi, • valori e preferenze, • equità sanitaria. Se un organizzazione sanitaria vuole implementare questa linea guida, RNAO consiglia di seguire questi passaggi: • Valutare le politiche, procedure, protocolli e programmi educativi esistenti in relazione alle raccomandazioni presenti in questa LG • Identificare le esigenze esistenti o le lacune nelle politiche sanitarie, procedure, protocolli e programmi educativi. • Annotare i consigli applicabili e che possono essere utilizzati per indirizzare l'organizzazione verso le esigenze o lacune esistenti. • Sviluppare un piano per attuare raccomandazioni, sostenere le migliori pratiche e valutare i risultati.		
2. QUESITI <i>Riportare i quesiti sanitari trattati dalla linea guida, in particolare per le raccomandazioni principali.</i>	• Popolazione target • Interventi o esposizioni • Confronti (se appropriati) • Outcome • Setting o contesto assistenziale	7
Il gruppo di esperti RNAO, fatte salve le premesse enunciate prima, ha sviluppato i seguenti ambiti e fornito raccomandazioni a riguardo partendo da alcune domande di ricerca: • Domanda n. 1: Dovrebbe essere raccomandato l'accesso alle cure da parte di infermieri specialisti in stomaterapia, gestione ferite e incontinenza? Esiti: alterazione dell'integrità della cute peristomale, distacco del presidio di raccolta, qualità della vita, tempi di degenza e riammissioni ospedaliere • Domanda n. 2: dovrebbe essere raccomandato un programma di cure stomaterapiche? Esiti: soddisfazione del paziente, tempi di degenza, riammissioni ospedaliere e soddisfazione del personale sanitario. • Domanda n. 3: si consigliano strategie di prevenzione per lo sviluppo dell'ernia parastomale? Esiti: tassi di incidenza dell'ernia parastomale • Domanda n. 4: la valutazione della qualità della vita è consigliata?		

Risultati: stato di salute psicologica e identità personale.

Altre linee guida RNAO e altre risorse possono supportare l'implementazione di questa LG e queste sono descritte nell'appendice B non oggetto di questa analisi.

3. POPOLAZIONE

Descrivere la popolazione (es. pazienti, cittadini, etc.) a cui si applica la linea guida.

- Popolazione target, genere ed età
- Condizioni cliniche (se rilevanti)
- Severità/stadio della malattia (se rilevante)
- Comorbidità (se rilevanti)
- Popolazioni escluse (se rilevanti)

9

La popolazione di interesse sono i pazienti che hanno o avranno una stomia, nello specifico ileostomie, colostomie ed urostomie di ogni condizione clinica o severità di condizione. Non sono oggetto di questa linea i soggetti di età inferiore ai 18 anni, popolazione pediatrica.

Dimensione 2: COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
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>	☐ Nome e cognome ☐ Professione (es. medico, ostetrico, economista) ☐ Specialità (es. neurochirurgo, oncologo) ☐ Istituzione di appartenenza (es. St. Peter's hospital) ☐ Area geografica (es. Seattle, WA) ☐ Ruolo nel gruppo che ha sviluppato la linea guida	19

GRUPPI DI ESPERTI, RICERCATORI, STAKEHOLDERS

- Nafsin Nizum, RN, MN Guideline Development Lead Guideline Development Methodologist International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Greeshma Jacob, RN, MScN Guideline Development Methodologist International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Megan Bamford, RN, MScN Associate Director, Guideline Development and Evaluation International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Glynis Gittens, BA (Hons) Guideline Development Project Coordinator (May 2018–April 2019) International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Verity White, BSc Project Coordinator (July 2017–May 2018) International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Danny Wang, RN, BScN Evaluation Analyst International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Shanoja Naik, PhD, MPhil, MSc, BEd, BSc
- Data Scientist/Statistician-Health Outcomes Research International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Doris Grinspun, RN, MSN, PhD, LLD (hon),
- Dr (hc), FAAN, O. ONT. Chief Executive Officer Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Kiel Ferguson, RN, BScN (Hons) Former Evaluation Analyst International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto, ON
- Lucia Costantini, RN, PhD, CNeph(C) Former Associate Director Guideline Development, Research, and Evaluation International Affairs and Best Practice Guidelines Centre Registered Nurses' Association of Ontario Toronto,
- ON Acknowledgments External review provided by:
- Dr. Nancy Santesso, RD, MLIS, PhD Assistant Professor Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University Deputy Director, Cochrane Canada
- Systematic search completed by:
- UHN HealthSearch
- Silvia Obarrio Fernández, RN, BScN, MScN Nursing Supervisor Surgery, Urology, and Ophthalmology Unit Hospital General Mateu Orfila Balearic Islands, Spain
- Nancy Parslow, RN, MCISC-WH, WOCC(C) Clinical Nurse Specialist, WOC-IP Toronto, ON

- Erin Rushton, RN, FPN, BN, BSc HNU, NSWOC Family Practice Nurse, Nurse Specialized in Wound, Ostomy, and Continence Nova Scotia Health Authority Springhill, NS
- Terry Zwiep, MD, MSc, FRCSC Colorectal Surgery Fellow
- The Ottawa Hospital Ottawa, ON
- Kimberly LeBlanc, PhD, RN, WOCC(C) Expert Panel Co-Chair Advanced Practice and Certified Enterostomal Therapy Nurse
- KDS Professional Consulting Adjunct Faculty Western University, Faculty of Health Sciences School of Physical Therapy Master of Clinical Sciences in Wound Healing Ottawa, ON
- Christine Murphy, PhD, RN, MCISc-WH, BSc (Hons), WOCC(C) Expert Panel Co-Chair Nurse Specialist and Enterostomal Therapist The Ottawa Hospital Ottawa, ON
- Jacqueline Marie Batista, BSW, MSW, RSW Social Worker Bridgepoint Active Healthcare Sinai Health System Toronto, ON
- Jillian Brooke, RN, BSc (Hons), MCISc-WH, WOCC(C) Advanced Practice Leader, Wound, Ostomy, and Continence SE Health Belle River, ON
- Karen Bruton, RN, BScN, MCISc-WH, WOCC(C) Community Nurse Bayshore Health Care Cornwall, ON
- Belén Bueno Cruz, RN, BScN, MScN Certified Ostomy Clinical Nurse Specialist Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus Barcelona, Spain
- Corey Heerschap, MScCH (WPC), BScN, RN, NSWOC, WOCC(C), IIWCC Wound/Ostomy Clinical Nurse Specialist Royal Victoria Regional Health Centre Barrie, ON
- Rosemary Hill, BSN, CWOCN, WOCC(C) Wound, Ostomy, and Continence Nurse Clinician
- Vancouver Coastal Health, Lions Gate Hospital North Vancouver, BC
- Debra Johnston, MN, BScN, RN, WOCC(C) Clinical Nurse Specialist, Wound, Ostomy and Continence University Health Network, Toronto General Hospital Toronto, ON
- Carly Lindsay, BNSc, RN, WOCC(C) Registered Nurse Kingston General Hospital Kingston, ON
- Sarah Lynch, RD, CDE Registered Dietitian Muskoka Algonquin Healthcare Bracebridge, ON
- Ian MacNeil, BA President Ottawa Ostomy Support Group Ottawa, ON
- Lina Martins, RN, BScN, MScN, WOCC(C) Advanced Practice Nurse, Clinical Nurse Specialist Wound, Ostomy, and Continence London Health Sciences Centre London, ON

5. PUNTI DI VISTA E PREFERENZE DELLA POPOLAZIONE TARGET

Riportare come sono stati acquisiti punti di vista e preferenze della popolazione target e presi in considerazione i relativi outcome.

- ☐ 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)
- ☐ Metodi con cui sono state raccolte preferenze e punti di vista (es. evidenze scientifiche, survey, focus group).
- ☐ Outcome/informazioni acquisite sui pazienti/cittadini
- ☐ Modalità con cui tali informazioni sono state utilizzate nel processo di sviluppo della linea guida e/o nella formulazione delle raccomandazioni

6

RNAO ha condotto i seguenti passaggi:

- Revisionato la precedente LG Ostomy Care and Management (2009).

- Ha condotto una ricerca sulle linee guida e un'analisi delle lacune presenti.
- Ha intrapreso una scoping review della letteratura nell'area della popolazione pediatrica (di età inferiore ai 18 anni) con una stomia.
- Ha condotto sei interviste informative.
- Ha tenuto due focus group con esperti del settore, tra cui fornitori di servizi sanitari, ricercatori e persone con esperienza di vita in quest'ambito.

I seguenti argomenti non sono trattati all'interno di questa linea guida:

- Interventi farmaceutici per la prevenzione e la gestione delle complicanze legate alla stomia.
- Procedure chirurgiche nell'allestimento di una stomia.
- Interventi chirurgici per la prevenzione e la gestione delle complicanze legate alla stomia.
- Popolazione pediatrica portatore di stomia

6. UTILIZZATORI TARGET

Riportare gli utilizzatori target della linea guida

- ☐ Utilizzatori target della linea guida (es. specialisti, medici di medicina generale, pazienti, manager, policy maker)
- ☐ Possibili modalità di utilizzo della linea guida (es. informare le decisioni cliniche, manageriali e di politica sanitaria, definire standard assistenziali, etc.)

5

Questo documento fornisce raccomandazioni basate su prove e descrizioni di:

- pratica e metodo,
- benefici e rischi,
- valori e preferenze,
- equità sanitaria.

Questi documenti (LG) sono sistematicamente sviluppati e basati su prove che includono raccomandazioni su:

- specifici argomenti clinici,
- ambiente di lavoro salutari
- Temi/argomenti del sistema sanitario destinati a infermieri, membri del team interprofessionale, educatori, leader, politici, ricercatori, persone e famiglie con esperienza vissuta.

Le LG promuovono la coerenza e l'eccellenza delle pratiche e politiche in materia di assistenza clinica, istruzione e amministrazione con l'obiettivo di ottenere risultati sanitari ottimali per le persone, le comunità e il sistema sanitario nel suo insieme.

Dimensione 3: RIGORE METODOLOGICO		
Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
7. METODI DI RICERCA BIBLIOGRAFICA <i>Riportare la strategia utilizzata per ricercare le evidenze scientifiche.</i>	☐ Banche dati utilizzate per la ricerca bibliografica (es. MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL) ☐ Range temporale (es. dal 1 gennaio 2004 al 31 marzo 2016) ☐ Termini utilizzati per la ricerca bibliografica (es. testo libero, termini MeSH, <i>subheadings</i> , etc.) ☐ Report di tutte le strategie di ricerca utilizzate, possibilmente in appendice	93
La ricerca bibliografica è stata eseguita da due esperti nel periodo gen-lug 2017. La descrizione della metodologia, delle banche dati utilizzate, e diagrammi decisionali (PRISMA) sono descritti nel appendice D e consultabili al link https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy (ultima consultazione agosto 2020)		
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>	☐ Caratteristiche della popolazione target (pazienti, cittadini, etc.) ☐ Disegno di studio ☐ Interventi (o esposizioni) ☐ Confronti (se rilevante) ☐ Outcome ☐ Lingua di pubblicazione (se rilevante) ☐ Contesto assistenziale (se rilevante)	77
Queste sono descritte in dettaglio nell'appendice D		
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>	☐ Disegno degli studi inclusi ☐ Limiti metodologici degli studi: campionamento, cecità, occultamento della lista di assegnazione, metodi di analisi dei dati ☐ Rilevanza degli outcome primari e secondari ☐ Consistenza dei risultati tra i diversi studi ☐ Direzione dei risultati tra i diversi studi ☐ Entità dei benefici rispetto ai rischi ☐ Applicabilità al contesto assistenziale reale	80
Questi sono descritti per singola raccomandazione. La definizione dei criteri utilizzati sono descritti nell'appendice D.		
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>	☐ Processo utilizzato per sviluppare le raccomandazioni (es. step del metodo Delphi modificato, procedure di voto prese in considerazione, etc.) ☐ Outcome del processo utilizzato per sviluppare le raccomandazioni (es. grado di consenso raggiunto utilizzando il metodo Delphi modificato, risultati delle procedure di voto, etc.)	83

	☐ 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.)	
Nella sezione dedicata la descrizione del processo utilizzato di seguito sintetizzato: SICUREZZA DELLE PROVE La sicurezza delle prove (vale a dire, il livello di fiducia che abbiamo che una stima dell'effetto è vera) è determinata usando il metodo GRADE . GRADE classifica la sicurezza generale di evidenza come alta, moderata, bassa o molto bassa. (Il metodo GRADE viene utilizzato per valutare la qualità delle prove disponibili e, per le linee guida, la forza delle raccomandazioni. Il metodo GRADE, infatti, oltre che per le LG, viene applicato sistematicamente nelle revisioni Cochrane) FIDUCIA NELLE PROVE La fiducia nelle prove per la ricerca qualitativa (vale a dire, la misura in cui il risultato della revisione è ragionevole rappresentazione del fenomeno di interesse) è determinato usando il metodo GRADE - CERQual CERQual classifica la fiducia nelle prove come alta, moderata, bassa o molto bassa. FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI Le raccomandazioni sono formulate come forti o condizionate (strong or conditional) considerando la sicurezza e/o la fiducia nelle prove e i seguenti criteri: • Equilibrio tra benefici e danni. • Valori e preferenze. • Impatto potenziale sull'equità sanitaria. RACCOMANDAZIONE FORTE "Una raccomandazione forte riflette la fiducia del gruppo di esperti che gli effetti desiderabili di un intervento superano i suoi effetti indesiderati (forte raccomandazione per un intervento) o che gli effetti indesiderati di un intervento superano gli effetti desiderabili (forte raccomandazione contro un intervento)". Una raccomandazione forte implica che la maggior parte delle persone trarrà beneficio dall'azione raccomandata. RACCOMANDAZIONE CONDIZIONALE "Una raccomandazione condizionale riflette la fiducia del gruppo di esperti sul fatto che gli effetti desiderabili probabilmente superano gli effetti indesiderati (raccomandazione condizionale per un intervento) o gli effetti indesiderati probabilmente superano effetti desiderabili (raccomandazione condizionale contro un intervento), ma esiste qualche incertezza". La raccomandazione condizionale implica che non tutte le persone saranno meglio servite dall'azione raccomandata: "c'è la necessità di una più attenta considerazione delle circostanze personali, delle preferenze e dei valori".		

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
11. BENEFICI E RISCHI <i>Riportare benefici, effetti avversi e rischi considerati nella formulazione delle raccomandazioni.</i>	☐ Analisi dei benefici, con relativi dati a supporto ☐ Analisi dei rischi/effetti avversi/danni, con relativi dati a supporto ☐ Bilancio (<i>trade off</i>) tra benefici e rischi/effetti avversi/danni ☐ Raccomandazioni che riflettono tutte le considerazioni effettuate sui benefici e sui rischi/effetti avversi/danni	95
Riguardo la metodologia della ricerca la scelta di considerare studi primari di elevata qualità e secondari è dichiarato come strumento di riduzione dei rischi. Nella tabella a pagina 95 una sintesi del percorso		
12. LEGAME ESPlicito TRA EVIDENZE E RACCOMANDAZIONI <i>Descrivere il legame esplicito tra evidenze scientifiche e raccomandazioni.</i>	☐ Metodologia con cui il gruppo che ha elaborato la linea guida ha collegato e utilizzato le evidenze per formulare le raccomandazioni ☐ Legame esplicito tra ciascuna raccomandazione e le principali evidenze che la supportano (descrizione testuale e/o lista di voci bibliografiche) ☐ Legame esplicito tra le raccomandazioni e le tabella delle evidenze nella sezione dei risultati della linea guida	79
Il modello utilizzato (di Donabedian) prevede lo sviluppo di indicatori per la valutazione di un'assistenza sanitaria di qualità, che comprende tre categorie: struttura, processo ed esito. La struttura descrive gli attributi/aspetti richiesti del sistema sanitario, dell'organizzazione dei servizi sanitari o dell'istituzione accademica per garantire un'assistenza di qualità. Include risorse fisiche, risorse umane e informazioni e risorse finanziarie. Il processo esamina le attività di assistenza sanitaria fornite a, per e con persone o popolazioni nell'ambito dell'erogazione di cure di qualità. I risultati analizzano l'effetto di un'assistenza di qualità sullo stato di salute di persone e popolazioni, personale sanitario, organizzazioni di servizi sanitari, istituzioni accademiche o sistemi sanitari.		
13. REVISIONE ESTERNA <i>Riportare la metodologia utilizzata per la revisione esterna.</i>	☐ 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.) ☐ Metodi utilizzati per la revisione esterna (es. sistema a score, domande aperte) ☐ Elenco dei revisori esterni (es. numero, tipologia, affiliazioni, etc.) ☐ Risultati/informazioni ottenute dalla revisione esterna (es. sintesi dei risultati)	87

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
	principali) ☐ 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)	
RNAO si è impegnata per ottenere un feedback da: • infermieri e altri fornitori di servizi sanitari da un'ampia gamma di pratiche impostazioni e ruoli, • amministratori e finanziatori di servizi sanitari • associazioni di stakeholder come parte del processo di sviluppo della linea guida. I revisori delle parti interessate per i BPG RNAO vengono identificati in due modi. In primo luogo, le parti interessate vengono reclutate tramite un pubblico bando pubblicato sul sito web RNAO Secondo, individui e organizzazioni con esperienza nell'area tematica delle linee guida sono identificati dalla RNAO Best Practice Guidelines Development e il team di ricerca e il gruppo di esperti e sono invitati direttamente a partecipare alla revisione. I revisori delle parti interessate sono individui con esperienza in materia nell'argomento della linea guida I revisori possono essere infermieri, membri del team interprofessionale, dirigenti infermieristici, amministratori, esperti di ricerca, educatori, studenti infermieristici o persone con esperienza vissuta e familiari. I revisori sono invitati a leggere una bozza completa del BPG e partecipare alla sua revisione prima della sua pubblicazione. Il feedback degli stakeholder viene inviato online completando un questionario di indagine. Agli stakeholder viene chiesto: • Il titolo della linea guida è appropriato? • La descrizione del processo di sviluppo della linea guida è chiara? Inoltre, agli stakeholder vengono poste le seguenti domande su ciascuna raccomandazione: • Questa raccomandazione è chiara? • Sei d'accordo con questa raccomandazione? • La discussione delle prove è approfondita e le prove supportano la raccomandazione? Se necessario, i contenuti e le raccomandazioni vengono modificati prima della pubblicazione per riflettere il feedback ricevuto. Per questa linea guida, il processo di revisione degli stakeholder è stato completato dal 19 ottobre al 2 novembre 2018 e diverse prospettive hanno fornito feedback		
14. PROCEDURA DI AGGIORNAMENTO <i>Descrivere la procedura di aggiornamento della linea guida.</i>	☐ Dichiarazione esplicita che la linea guida sarà aggiornata ☐ Precisi intervalli di tempo o criteri espliciti per decidere quando aggiornare la linea guida ☐ Descrizione di metodi e strumenti utilizzati per aggiornare la linea guida	88
L'RNAO si impegna ad aggiornare tutti i BPG, come segue: 1. Ogni BPG sarà riesaminata da un team di specialisti nell'area tematica ogni cinque anni dopo la pubblicazione dell'edizione precedente. 2. Il personale del Centro per gli affari internazionali e le linee guida per le migliori pratiche RNAO controlla regolarmente le nuove revisioni sistematiche, studi controllati randomizzati e altra letteratura		

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
pertinente nel campo. 3. Sulla base di tale monitoraggio, il personale può raccomandare un periodo di revisione precedente per un particolare BPG. 4. Tre mesi prima della revisione, il personale inizia la pianificazione della revisione come segue: a) Compilazione del feedback ricevuto e delle domande incontrate durante l'implementazione, inclusi commenti e esperienze di BPSO® e altri siti di implementazione riguardo alle loro esperienze. b) Compilare un elenco di nuove linee guida di pratica clinica nel campo e affinare lo scopo e l'ambito. c) Sviluppare un piano di lavoro dettagliato con date e risultati finali per lo sviluppo di una nuova edizione del BPG. d) Identificare con il CEO di RNAO i potenziali copresidenti del gruppo di esperti BPG. e) Compilazione di un elenco di specialisti ed esperti del settore per la potenziale partecipazione al gruppo di esperti. 5. Le nuove edizioni dei BPG saranno diffuse sulla base di strutture e processi consolidati.		
Dimensione 4: CHIAREZZA ESPOSITIVA		
Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
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>	☐ Raccomandazione ☐ Obiettivi della raccomandazione (es. migliorare la qualità della vita, ridurre gli effetti avversi, etc.) ☐ Identificazione della popolazione a cui applicare la raccomandazione (es. pazienti, cittadini, etc.) ☐ Specifiche avvertenze o controindicazioni, se rilevanti (es. pazienti o condizioni a cui la raccomandazione non dovrebbe essere applicata o è controindicata) ☐ Dichiarare eventuali incertezze sulle migliori opzioni terapeutiche	13-14
La descrizione delle raccomandazioni nel documento di sintesi dei lavori		
16. OPZIONI DI GESTIONE <i>Descrivere le diverse opzioni per gestire la condizione clinica o la problematica sanitaria.</i>	☐ Descrizione delle varie opzioni ☐ Popolazione o condizione clinica più appropriata per ciascuna opzione	13-14
Descritta all'interno di ogni singola raccomandazione		
17. IDENTIFICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI PRINCIPALI <i>Presentare le raccomandazioni più rilevanti in modo da renderle facilmente identificabili.</i>	☐ Raccomandazioni in un box riassuntivo, in grassetto, sottolineate o presentate come <i>flow chart</i> o algoritmi ☐ Raggruppare specifiche raccomandazioni in un'unica sezione	13-14
Descritte in box di sintesi		

Dimensione 5: APPLICABILITÀ

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
18. FATTORI FACILITANTI E OSTACOLI PER L'APPLICAZIONE <i>Descrivere fattori facilitanti e ostacoli per l'applicazione della linea guida.</i>	☐ Tipologie di fattori facilitanti e ostacoli considerati ☐ 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) ☐ 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) ☐ 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	
Questi sono descritti all'interno di ogni raccomandazione nella valutazione descritta per l'equità sanitaria		
19. SUGGERIMENTI E STRUMENTI PER L'IMPLEMENTAZIONE <i>Fornire suggerimenti e/o strumenti per facilitare l'applicazione delle raccomandazioni.</i>	☐ Materiali aggiuntivi per facilitare l'implementazione della linea guida. Ad esempio: ○ 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	52

L'implementazione delle linee guida al punto di cura è impegnativa. Ci vuole più della consapevolezza e distribuzione di linee guida per il cambiamento della pratica: le linee guida devono essere adattate per ogni ambiente di pratica in modo sistematico e partecipativo per garantire che le raccomandazioni si adattino al contesto locale.

Il toolkit RNAO 2012 *L'implementazione delle Best Practice Guidelines*, Seconda Edizione fornisce un processo basato sull'evidenza per farlo. Può essere scaricato su www.RNAO.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition.

Il Toolkit si basa su prove emergenti che l'adozione di successo delle migliori pratiche nell'assistenza sanitaria è più probabile quando si verifica quanto segue:

- I leader a tutti i livelli si impegnano a supportare l'implementazione delle linee guida.
- Le linee guida sono selezionate per l'implementazione attraverso un processo sistematico e partecipativo.
- Gli stakeholder per i quali le linee guida sono rilevanti sono identificati e coinvolti nell'implementazione.
- Viene valutata la disponibilità ambientale per l'attuazione delle linee guida.
- La linea guida è adattata al contesto locale.
- Vengono valutati e affrontati ostacoli e facilitatori nell'utilizzo della linea guida.
- Vengono selezionati gli interventi per promuovere l'uso della linea guida.
- L'uso della linea guida è sistematicamente monitorato e sostenuto.
- La valutazione dell'impatto della linea guida è incorporata nel processo.
- Sono disponibili risorse adeguate per completare tutti gli aspetti dell'implementazione.

Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
20. IMPLICAZIONI SULLE RISORSE <i>Descrivere il potenziale impatto economico dell'applicazione delle raccomandazioni.</i>	☐ Tipologia d'informazioni economiche considerate (es. valutazioni economiche, costi per l'acquisto di farmaci, etc.) ☐ 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.) ☐ Descrizione dei dati economici a seguito di indagini specifiche (es. costi di acquisizione di farmaci per un ciclo di cure) ☐ Descrizione di come tali informazioni sono state utilizzate per il processo di sviluppo della linea guida e/o per la formulazione delle raccomandazioni	--
Nella discussione delle prove di ogni raccomandazioni una sintesi delle implicazione sulle risorse derivanti dalla letteratura, non sono state svolte indagini di tipo economico specifico		
21. INDICATORI PER IL MONITORAGGIO <i>Fornire gli indicatori per monitorare (audit) l'applicazione delle raccomandazioni della linea guida.</i>	☐ Indicatori per valutare l'implementazione della linea guida o l'aderenza alle raccomandazioni ☐ Indicatori per valutare l'impatto delle raccomandazioni cliniche ☐ Indicazioni su frequenza e intervalli di monitoraggio degli indicatori ☐ Definizioni operative sulle modalità di misurazione degli indicatori	93
Le fasi del processo di sviluppo dell'indicatore RNAO sono riassunte di seguito : 1. Selezione delle linee guida - Vengono sviluppati indicatori per linee guida focalizzate sulle priorità del sistema sanitario 2. Estrazione delle raccomandazioni - Raccomandazioni pratiche, risultati generali delle linee guida e BPG Order SetsTM (se applicabile) vengono riviste per estrarre potenziali misure per lo sviluppo di indicatori. 3. Selezione e sviluppo degli indicatori - Gli indicatori sono selezionati e sviluppati attraverso una metodologia consolidata, compreso l'allineamento con archivi di dati esterni e librerie di dati di informazioni sanitarie. 4. Test pratico e convalida - Gli indicatori proposti sono convalidati internamente attraverso la validità del volto e del contenuto, e convalidato esternamente da rappresentanti di organizzazioni nazionali e internazionali. 5. Implementazione - Gli indicatori sono pubblicati nella tabella di valutazione e monitoraggio e i dizionari di dati lo sono pubblicato sul sito web di NQuIRE. 6. Valutazione e valutazione della qualità dei dati - Valutazione e valutazione della qualità dei dati, nonché feedback continuo dalle BPSO, assicurano un'evoluzione mirata degli indicatori NQuIRE.		

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>	☐ Nome dell'ente finanziatore, oppure dichiarazione esplicita di nessun finanziamento ☐ Dichiarazione esplicita che il contenuto della linea guida non è stato influenzato da chi ne ha finanziato la produzione	2
Questo lavoro è finanziato dal Ministero della Salute e delle cure a lungo termine dell'Ontario. Tutto il lavoro prodotto da RNAO è editorialmente indipendente dalla sua fonte di finanziamento.		
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>	☐ Tipologie di conflitti di interessi considerate ☐ Metodi con cui sono stati ricercati i potenziali conflitti di interesse ☐ Descrizione dei conflitti di interesse ☐ Descrizione delle modalità con cui i conflitti di interesse hanno influenzato il processo di sviluppo della linea guida e la formulazione delle raccomandazioni	2
Dichiarazioni di interesse in competizione che potrebbero essere interpretate come un conflitto reale, potenziale o apparente sono state fatte da tutti i membri del gruppo di esperti RNAO e ai membri è stato chiesto di aggiornare le loro informazioni nel corso del processo di sviluppo delle linee guida. Sono state richieste informazioni su interessi finanziari, intellettuali, personali e di altro tipo e documentate per riferimento futuro. Non sono stati identificati conflitti limitanti. I dettagli relativi alle informazioni sono disponibili su https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy .		