

# Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Progetto di Ricerca attuativo delle linee programmatiche  
anni 2012-2013.

## *Progetto*

# **“RIHTA – Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie”**

Codice CUP **I85J12000420005**

## **RAZIONALE**

Il progetto si sviluppa nel corso del 2012 con le finalità stabilite nell'ambito degli accordi di collaborazione stipulati e in coerenza con il piano di lavoro condiviso dalle regioni aderenti.

In particolare, si intende sperimentare la valutazione in collaborazione di tecnologie sanitarie di interesse di più strutture regionali allestendo team di ricerca misti per i diversi domini della valutazione, in modo da distribuire il carico di lavoro. Inoltre, si intende mettere a regime il flusso informativo sulle tecnologie emergenti afferenti al COTE (Centro di osservazione delle tecnologie sanitarie emergenti) da utilizzare come fonte per la identificazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione, per la produzione di revisioni sistematiche, Horizon scanning report, HTA report, in relazione alle informazioni disponibili ed alle incertezze circa l'uso delle diverse tecnologie.

Le attività di produzione saranno accompagnate da eventi formativi e divulgativi concordati nell'ambito della rete, rivolti sia al target degli HTA "doers" sia al target dei decisori "users" e dall'implementazione della partecipazione all'ambiente di collaborazione disponibile sul sito dell'Agenzia.

## **FINALITÀ**

1. Condivisione dei piani di lavoro per la produzione di valutazioni e rapporti e in generale dei piani di lavoro al fine di individuare progetti da condividere e risorse comuni:

- implementare e sistematizzare il sistema di allerta precoce sulle tecnologie innovative ed emergenti a partire dal COTE e dalle iniziative regionali in essere,
- condividere criteri di prioritizzazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione,
- attivare gruppi collaborativi tra Regioni e tra Regioni ed Agenas per la produzione di valutazioni (revisioni sistematiche, valutazioni costo-efficacia, rapid assessment, full assessments, horizon scanning).

2. Supporto alla formazione di competenze professionali:

- favorire la creazione di gruppi con competenze in HTA in ogni Regione, attraverso lo scambio e l'armonizzazione delle competenze metodologiche e l'aggiornamento continuo del gruppo.

3. Funzione di documentazione e diffusione dei rapporti prodotti dalle agenzie internazionali e nazionali (service di documentazione e disseminazione delle informazioni):

- garantire la circolazione dei risultati delle valutazioni HTA e di esperienze di utilizzo di tecnologie,

- stimolare l'introduzione, nel database Agenas, delle valutazioni HTA effettuate a livello regionale/aziendale,
- stimolare l'evidenziazione nei report dei limiti/problematiche incontrate nella implementazione della valutazione,
- testare le possibilità di adattamento ai diversi contesti regionali di valutazioni prodotte in altri paesi.

4. Supporto alla ricerca collaborativa e a trial su quesiti miranti a valutare l'opportunità di adottare tecnologie e/o sulla modalità della loro implementazione e/o sulla efficacia delle tecnologie:

- promuovere la partecipazione congiunta a bandi di ricerca nazionali ed internazionali e alle Joint Action europee,
- promuovere la collaborazione tra Registri esistenti e favorire la nascita di trial multicentrici quando necessari alla produzione di evidenze per l'HTA.

#### **OBIETTIVI e RESPONSABILI**

Gli obiettivi generali del progetto consistono in:

- messa a punto di metodologie di comunicazione e collaborazione per la produzione di valutazioni in collaborazione;
- messa a punto del sistema nazionale di allerta precoce sulle tecnologie innovative ed emergenti;
- messa a punto della metodologia di prioritizzazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione;
- produzione collaborativa di revisioni sistematiche, valutazioni costo-efficacia, rapid assessment, full assessment, horizon scanning report su tecnologie segnalate nell'ambito della Rete o che dovessero essere segnalate dal Ministero della Salute;
- supporto alla formazione delle competenze professionali per l'HTA e al capacity building regionale

Responsabile Scientifico del progetto dott.ssa Marina Cerbo;

Responsabile Amministrativo del progetto dott.ssa Laura Conti.

**DURATA** Mesi 12

**BUDGET** Euro 500.000,00 (+ Euro 80.000,00 da convenzioni Agenas-MdS)

## **METODOLOGIA: metodi e strumenti**

Il flusso informativo sulle tecnologie emergenti afferenti al COTE (Centro di osservazione delle tecnologie sanitarie emergenti) sarà utilizzato come base per la strutturazione a regime del sistema di sorveglianza e allerta precoce (EA system) da utilizzare come fonte per la identificazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione, per la produzione di Horizon scanning report in relazione alle informazioni disponibili ed alle incertezze circa l'uso delle diverse tecnologie.

Il sistema di prioritizzazione delle tecnologie sarà elaborato tenendo conto dei diversi modelli organizzativi adottati da alcune regioni (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna) e delle esigenze del Ministero della Salute, e delle più recenti acquisizioni scientifiche.

Sarà sperimentata la valutazione in collaborazione di tecnologie sanitarie di interesse di più strutture regionali allestendo per l'HTA team di ricerca misti per i diversi domini della valutazione, in modo da distribuire il carico di lavoro, con attribuzione delle responsabilità di coordinamento di ciascun team in relazione alla disponibilità delle strutture partecipanti.

Sarà utilizzata a tale scopo la metodologia sviluppata nell'ambito della Joint Action EUnethTA, in modo da consentire coordinamento della partecipazione, distribuzione degli impegni e al tempo stesso un utile stimolo alla crescita delle competenze specifiche nei diversi ambiti regionali .

Per la produzione di report di Horizon Scanning (HS) saranno allestiti team coordinati dall'Agenzia reperendo le professionalità necessarie presso le regioni partecipanti.

Nel corso del progetto si prevedono indicativamente:

- n. 4 incontri del Comitato di Coordinamento della RIHTA
- n. 8 incontri di gruppi di lavoro tematici
- n. 12 e-meeting dei gruppi di lavoro
- un evento RIHTA

## **OUTPUT DEL PROGETTO**

Al termine del progetto saranno disponibili:

1. 3 report HTA (full, rapid) prodotti in collaborazione
2. 3 HS report prodotti in collaborazione
3. 2 Revisioni sistematiche
4. Metodologia di adattamento di HTA report provenienti da diverse realtà
5. Documento condiviso su sistema prioritizzazione
6. Caratteristiche del flusso sulle tecnologie emergenti

**CRONOGRAMMA**

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
<b>ATTIVITÀ</b>	<b>MESI</b>											
1 messa a punto di metodologie di comunicazione e collaborazione per la produzione di valutazioni in collaborazione;	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2 messa a punto del sistema nazionale di allerta precoce sulle tecnologie innovative ed emergenti;				■	■	■	■	■	■	■	■	■
3 messa a punto della metodologia di prioritizzazione delle tecnologie da sottoporre a valutazione;					■	■	■	■	■	■	■	■
4 produzione collaborativa di revisioni sistematiche, valutazioni costo-efficacia, rapid assessment, full assessment, horizon scanning report su tecnologie segnalate nell'ambito della Rete o che dovessero essere segnalate dal Ministero della Salute;	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5 supporto alla formazione delle competenze professionali per l'HTA e al capacity building regionale	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

La durata del progetto è di 12 mesi (qualora di mesi 18 aggiungere le relative colonne nel cronoprogramma) decorrenti dalla data di comunicazione dell'avvenuto perfezionamento da parte dell'Agenzia decorrente dalla data indicata nella convenzione partire dalla stipula delle convenzioni.

**RICERCA FINALIZZATA 2009**

Ministero della Salute - Direzione Generale della Ricerca Scientifica e Tecnologica

**Sommario****Titolo: Metodi per investimenti/disinvestimenti e distribuzione delle tecnologie sanitarie nelle regioni italiane**

<b>Codice</b>	RF-2009-1491589
<b>Istituzione:</b>	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
<b>Tipo di ricerca:</b>	Clinica
<b>Durata (mesi)</b>	36
<b>Budget totale del progetto</b>	€ 1.200.000,00
<b>Finanziamento richiesto al Ministero della Salute</b>	€ 600.000,00
<b>Ammontare totale del co-finanziamento</b>	€ 0,00
<b>Risorse istituzionali</b>	€ 600.000,00

**NIH primary classification****IRG:** Healthcare Delivery and Methodologies**Study section:** Health Services Organization and Delivery - HSOD**Keyword:** HDM-HSOD-0675 - Healthcare quality, effectiveness, and outcomes; clinical practice guidelines; treatment and prevention outcomes; patient and provider satisfaction; health status and outcomes assessment; evidence-based practice; health-related quality of life; medical decision-making.**NIH secondary classification****IRG (2):** N/A**Study section (2):** N/A**Keyword (2):** N/A**IRG (3):** N/A**Study section (3):** N/A**Keyword (3):** N/A**Principal Investigator****Name:** GALLO COSTANTINO**Role:** Dirigente Unità Ricerca e Innovazione**Date and place of birth :** 27/02/1964 , URURI (CB)**Address:** Ca' Zen ai Frari S.Polo 2580, 30125 VENEZIA (VE)**Phone number 1:** 0412793561**Phone number 2:****E-mail:** [costantino.gallo@arssveneto.it](mailto:costantino.gallo@arssveneto.it)**Current employment and institution:** Agenzia Regionale Sociosanitaria del Veneto**Profilo dell'investigatore principale**

2003 Diploma di Specialità in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Padova con tesi dal titolo "Teoria e pratica dei livelli essenziali di assistenza".

2001 Corso master regionale per medici di famiglia su demenze e malattia di Alzheimer

1997- 1999 Corso di formazione in medicina generale presso Provincia Autonoma di Bolzano (ospedale di Merano).

1996 Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna con tesi sperimentale dal titolo "Valutazione del rischio da monossido di carbonio nei garagisti".

05/2005-12/2006 Corso AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) per la promozione delle GCP e per il miglioramento della qualità nelle sperimentazioni cliniche non a fini industriali. Roma Agenzia Italiana del Farmaco

## Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 23 maggio 2014

05/2005 - 06/2005 Corso di formazione per Facilitatori applicazione lr. 22/02 Regione del Veneto.

2004 Corso di formazione "Dal laboratorio alla clinica. Biomarcatori in evidenza. Applicazioni in oncologia". Organizzato da consorzio Mario Negri sud in collaborazione con associazione ABO e Centro Regionale Indicatori Biochimici di Tumore. Mestre

2003 Corso (1 settimana) di Management applicato alla Sanità Pubblica presso Centro Regionale di Riferimento Servizio Epidemiologico Regionale - Castelfranco Veneto.

2002 Corso (1 settimana) di Scienze Sociali applicate alla Sanità Pubblica presso Centro Regionale di Riferimento Servizio Epidemiologico Regionale - Castelfranco Veneto

2001 Corso (1 settimana) di Aggiornamento in Sanità Pubblica presso Centro Regionale di Riferimento Servizio Epidemiologico Regionale - Castelfranco Veneto.

2001 Corso (1 settimana) di Biostatistica presso Centro Regionale di Riferimento Servizio Epidemiologico Regionale - Castelfranco Veneto.

2001 Corso (1 settimana) di Aggiornamento in Epidemiologia presso Centro Regionale di Riferimento Servizio Epidemiologico Regionale - Castelfranco Veneto.

2001 Corso (3 settimane) Regionale di Formazione: L'assistenza al Malato Neoplastico Grave in condizioni di Terminalità, Camposampiero.

Dal giugno 2007 al gennaio 2008, contratto a tempo determinato ex art. 15 septies (Dlgs 502/92) con incarico di dirigente (Unità operativa complessa) responsabile per le funzioni inerenti alla Politica per lo Sviluppo Strategico dell'Agenda Regionale Socio Sanitaria del Veneto.

Gennaio 2009 identificato dall'Agenda Regionale Socio Sanitaria del Veneto come componente del gruppo Remolet (Rete di Monitoraggio dei Lea Tempestiva attivata in via sperimentale dall'Agenda Nazionale per i Servizi sanitari regionali - Agenas - Roma)

Gennaio 2009 Project Manager del progetto europeo: Day Surgery Data Project (DSDP - A/101242 Contract 2008 035) Public Health Executive Agency Second programme of community action in the field of health (2008 - 2013), [www.dsdp.eu](http://www.dsdp.eu)

Settembre 2008 nominato dal direttore dell'Agenda Regionale Socio Sanitaria del Veneto (prof. nr. 454913/50.07.00 del 04-09-2008) come membro del Gruppo di lavoro Regionale, a supporto del Programma Regionale per la Ricerca, l'Innovazione e Health Technology Assessment (PRIHTA).

Febbraio 2008 identificato dall'Assessore alle Politiche Sanitarie della Regione Veneto come componente del Gruppo di Lavoro Interistituzionale MRA - "Classificazione delle Strutture" insediato presso il Ministero della Salute.

Dicembre 2007 identificato dal Ministero della Salute come componente del Gruppo di Lavoro Ministeriale per il progetto di ricerca: "Sviluppare strumenti idonei ad assicurare il coinvolgimento attivo dei pazienti e degli operatori e di tutti gli altri soggetti che interagiscono con il SSN".

Dal febbraio 2001 a giugno 2007: presso la Direzione Regionale Piani e Programmi Sociosanitari del Veneto.

Dicembre 2006 identificato come esperto per la regione Veneto alla partecipazione al gruppo allargato per il progetto ministeriale "mattone" Assistenza Primaria e Prestazioni Domiciliari (progetto Mattoni del NSIS - Ministero della Salute).

Novembre 2005 incarico di insegnamento di 8 ore al corso di formazione per valutatori (Agenda Regionale Socio Sanitaria del Veneto) di verifica dei requisiti dell'accreditamento regionale Legge nr. 22/02.

Ottobre 2005 identificato con deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2871 del 04 Ottobre 2005 come esperto per la partecipazione al Progetto Europeo: "EUNetHTA - European Network for Health Technology Assessment".

Da febbraio 2004 identificato come esperto per la regione Veneto alla partecipazione al gruppo allargato per il mattone dell'appropriatezza e quello dell'outcome (progetto Mattoni del NSIS - Ministero della Salute).

Gennaio 2004 febbraio 2006 responsabile scientifico del progetto ministeriale "mattone uno" classificazione delle strutture (progetto Mattoni del NSIS - Ministero della Salute).

## Sommario e collaborazioni

L'investimento dei sistemi sanitari in innovazione tecnologica è un processo multiforme che coinvolge diversi fattori. In genere i decisori sia a livello nazionale che regionale hanno bisogno di conoscere la reale disponibilità tecnologica e di stimare i bisogni della popolazione per allocare al meglio le scarse risorse. I decisori non hanno strumenti per una robusta valutazione degli investimenti in attrezzature che gli consentano di rispondere oggettivamente a domande su come, dove e quando allocare gli investimenti.

Le conseguenze di una politica di investimento in attrezzature irrazionale sono ovvie. Vi è una spinta verso l'innovazione che non è supportata dai reali bisogni clinici, che porta ad un uso eccessivo di talune attrezzature, ad una distribuzione inadeguata, alla mancanza di personale esperto in grado di utilizzare l'apparecchiatura, ad un aumento di spesa incontrollabile in attrezzature e a tutto quanto ne consegue (adattamenti strutturali, spese di manutenzione, accessori ecc.). Le valutazioni delle tecnologie sanitarie metodologicamente robuste hanno prodotto vantaggi per gli stakeholder in termini di sicurezza, efficacia, e cost-effectiveness. Sebbene il processo dell'assessment sia in crescita, la rivalutazione e la dismissione delle tecnologie sanitarie non sono ancora stati messi a fuoco, così che è normale la sovrapposizione di tecnologie obsolete e nuove. La dismissione e il disinvestimento delle tecnologie può essere un mezzo per ridurre l'aumento dei costi sanitari e per migliorare la sicurezza e l'effectiveness.

Il progetto intende sviluppare un approccio sistematico ed integrato per identificare tecnologie obsolete e per pianificare la distribuzione di specifiche nuove tecnologie in aree definite.

Questo approccio aiuterà i decisori nella gestione degli investimenti in nuove tecnologie e dei disinvestimenti di quelle obsolete, sulla base delle evidenze e con una metodologia strutturata che tenga conto della disponibilità delle risorse, dei bisogni della popolazione, dell'innovazione del sistema sanitario e delle pratiche cliniche e organizzative locali.

Le Organizzazioni partecipanti al Progetto contribuiranno allo sviluppo della metodologia ed all'impiego nei differenti contesti regionali relativamente alle seguenti tecnologie sanitarie:

- o Programma di screening, in particolare il test HPV nello screening primario;
- o Imaging e altre tecnologie diagnostiche;
- o Procedure: interventi medici e specifiche applicazioni di telemedicina o teleassistenza.

Inoltre, le Organizzazioni analizzeranno in profondità la variabilità della valutazione dell'obsolescenza da parte di clinici operanti in diversi contesti, relativamente a specifiche tecnologie e, possibilmente, riguardo a differenti gruppi di pazienti.

Il Progetto sarà condotto in collaborazione con gruppi di ricerca delle seguenti regioni e province autonome (AP):

- #Veneto
- #Abruzzo
- #Calabria
- #Emilia Romagna
- #Lombardia
- #Lazio
- #Piemonte
- #Sicilia
- #Puglia
- #Umbria
- #P.A. di Bolzano

Agensas parteciperà al coordinamento del Progetto supportando la ricerca e la revisione della letteratura, elaborando strumenti metodologici, e gestendo la raccolta dei dati.

I gruppi di ricerca regionali daranno il loro contributo attraverso:

- # la revisione della letteratura e degli studi sull'appropriatezza d'uso e la cost-effectiveness delle tecnologie selezionate (una o più di quelle sopra indicate);
- # una survey regionale delle tecnologie selezionate e dei relativi servizi forniti;
- # l'elaborazione di criteri per identificare le tecnologie obsolete (es. indicatori di produttività, scelte dei clinici);
- # l'elaborazione di criteri per identificare gli effettivi bisogni di tecnologie selezionate nei differenti contesti;
- # l'elaborazione di criteri per valutare l'impatto di nuove tecnologie e per pianificare investimenti/disinvestimenti.

## Scopi razionali ed impatto specifico sulla tematica

Il Progetto intende sviluppare un approccio sistematico ed integrato per identificare tecnologie sanitarie obsolete e per pianificare la distribuzione di nuove specifiche tecnologie in determinate aree.

Con il termine "tecnologia sanitaria" si intendono tutte le applicazioni di conoscenze e competenze organizzate quali attrezzature, dispositivi medici, procedure, programmi e sistemi sviluppati per risolvere problemi di salute e migliorare la qualità della vita.

Nella società odierna, la tecnologia è diventata parte indispensabile della nostra vita di tutti i giorni.

Non sorprende che l'uso della tecnologia nella pratica medica stia aumentando e migliorando ad un ritmo molto rapido.

Le nuove tecnologie sono diventate parte di un set di strumenti per trovare e combattere le malattie.

Per esempio, l'impiego della ricerca per i tipi di DNA ad alto rischio di Papillomavirus umano (HPV) è stato ampiamente studiato e sono ora disponibili i risultati di molti trials randomizzati.



## Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 23 maggio 2014

Attualmente si sta conducendo una revisione delle Linee guida europee sulla garanzia della qualità nello screening per il cancro della cervice.

Il ministero della Salute italiano ha finanziato studi pilota in 6 regioni volti a valutare i costi e la fattibilità dell'uso routinario di test HPV nello screening primario.

L'introduzione del test HPV, come la maggior parte delle nuove tecnologie, pone numerosi problemi cruciali come l'assetto organizzativo, i requisiti strutturali e i programmi per una comunicazione efficace agli utilizzatori.

Decidere quale sia lo strumento (o gli strumenti) da usare nella prevenzione, nella diagnosi e nel trattamento di differenti gruppi di pazienti in vario contesti costituisce una sfida, data, in particolare, la continua evoluzione delle tecnologie, della ricerca delle evidenze e dei modelli di pratica.

### La necessità di una politica per le tecnologie sanitarie

I costi delle tecnologie sanitarie e l'impatto finanziario sui budget del sistema sanitario sono rilevanti.

Linee guida per aiutare i decisori a pianificare gli investimenti in campi diversi sono necessarie, ma è molto difficile implementarle a causa di una pleora di vincoli, sia metodologici che organizzativi, come la rapida evoluzione della stessa tecnologia, la presenza di un mercato privato, l'induzione alla domanda da parte dei produttori ecc.

Quindi il controllo in questo campo deve essere attuato solo con una politica specifica costituita da alcuni principi cardine o da una struttura razionale basata su criteri e metodi espliciti.

Una delle idee fondamentali alla base di questa politica è che l'innovazione tecnologica non può essere affidata a livello periferico. Le preferenze dei manager possono essere prese in considerazione ma la tendenza culturale che permette al singolo medico di influenzare l'adozione di una certa tecnologia in un ospedale è assolutamente inconcepibile. Il principio fondamentale di questa politica stabilisce che l'innovazione tecnologica è il nucleo del problema della politica sanitaria che dovrebbe essere condotta ad un livello di responsabilità più centralizzato.

### La politica della Regione Veneto e il background del Progetto

Questo Progetto era stato concepito sulla base di una esperienza regionale condotta dalla Regione Veneto. Negli ultimi anni la Regione Veneto ha implementato una politica e costruito una struttura razionale per guidare gli investimenti nel campo dell'imaging clinico.

Uno dei principi fondanti è stata la trasparenza nello stabilire i ruoli. Per questa ragione, il raggiungimento del consenso tra la CRITE (Commissione Regionale Investimenti in Tecnologia ed Edilizia) e i rappresentanti delle associazioni mediche è stato considerato di fondamentale importanza.

Noi intendiamo estendere la metodologia sviluppata ad altri campi di tecnologie sanitarie e adattare i metodi a casi specifici, definendo criteri più appropriati per il disinvestimento. Abbiamo individuato quattro ambiti principali in cui intendiamo sperimentare la metodologia del Progetto usando differenti casi di studio:

- o Programma di screening, in particolare il test HPV nello screening primario;
- o Imaging e altre tecnologie diagnostiche;
- o Procedure: interventi medici e specifiche applicazioni di telemedicina o teleassistenza.

Naturalmente, le apparecchiature giocano un ruolo chiave in ciascuno di questi campi ma noi intendiamo considerare alcuni temi da un punto di vista più ampio, tenendo conto, oltre che degli aspetti tecnici anche di quelli clinici, organizzativi, di contesto, sociali ed etici (questo può essere il caso delle procedure che devono essere viste come interventi clinici in cui la tecnologia è solo un elemento del processo)

Alcune basi comuni dell'esperienza regionale possono essere generalizzate, ma devono essere affrontate nuove questioni. Per esempio, possono essere generalizzati alcuni criteri usati nella creazione della struttura metodologica per la tecnologia di imaging:

- # definizione di un livello più basso di tecnologia che assicuri un livello uniforme di qualità di assistenza sanitaria, basato su dati epidemiologici della popolazione bersaglio;
- # uso di analisi di contesto per un set definito di tecnologie;
- # adozione di criteri espliciti per definire l'obsolescenza.

### Il Progetto e i suoi principali obiettivi

Esiste una carenza conoscitiva (o solo una mancanza di aggiornamento) sulle attrezzature installate a livello nazionale. In particolare non è ancora disponibile una Linea guida per definire il fabbisogno ed il tasso di diffusione in aree differenti e nelle Regioni. A fronte di budget sempre più ristretti, l'implementazione di un piano di investimenti in nuove tecnologie sanitarie sembra un campo nuovo ed incoraggiante per migliorare l'efficienza e la razionalità del Sistema Sanitario.

Nello stesso tempo, i metodi per identificare le tecnologie obsolescenti sono necessari per permettere ai professionisti sanitari di offrire trattamenti più sicuri ed efficaci, pur essendo gravati da limitazioni e complicazioni tecnologiche. Comunque, i pagatori e i decisori possono focalizzarsi sulla dismissione delle attrezzature obsolete, ridurre i costi ed individuare possibili percorsi per il reinvestimento.

L'obiettivo principale del Progetto è di testare e migliorare la politica della Regione Veneto su altre Regioni Italiane relativamente alle tecnologie di imaging e sviluppare nuove politiche per le altre tecnologie individuate sotto la supervisione ed il coordinamento di Agenas.

L'approccio sviluppato dalla Regione Veneto sarà ottimizzato dalla integrazione degli strumenti metodologici volti a gestire l'obsolescenza di attrezzature e procedure.

Gli obiettivi specifici del Progetto possono essere stratificati in tre principali *domains*, programmi di screening, attrezzature e procedure:

#### Programmi di screening:

# Sviluppare approcci metodologici comuni indirizzati alla fattibilità dell'uso routinario di test HPV nello screening primario, includendo l'implementazione di piani di disinvestimento della pratica corrente e di servizi così come la riconfigurazione di professioni e strutture.

**Attrezzature:**

# Descrivere i recenti sviluppi nella evoluzione delle tecnologie in campi identificati;

# Creare una panoramica dei costi di approvvigionamento e di distribuzione delle attrezzature usate all'interno di applicazioni specifiche (età,

caratteristiche tecnologiche, costi);

# Provvedere ad una analisi dei dati di utilizzazione delle apparecchiature in Italia (es. numero di procedure, numero di ore di attività);

# Descrivere i profili professionali coinvolti nell'uso delle apparecchiature incluse le informazioni sull'efficienza e sulla qualità .

**Procedure:**

# Sviluppare metodi per identificare le procedure in grado di dimostrare, sulla base delle evidenze, che l'intervento non è riuscito a migliorare la cura del paziente o è risultato costo-inefficace;

# Pianificare strategie che possono essere adottate per ridurre l'uso e dismettere le procedure sopra indicate.

Un obiettivo secondario ma molto importante è la creazione di un network di collaborazione che colleghi Regioni, Istituzioni centrali, Associazioni mediche e Produttori.

Infine, gli output del Progetto permetteranno di redigere strategie nazionali condivise, di proporre alle Regioni che non partecipano al Progetto criteri comuni per un approccio sistematico ed integrato che aiuti i decisori nella gestione degli investimenti in nuove tecnologie sanitarie e nel disinvestimento di quelle obsolete, sulla base delle evidenze e all'interno di una metodologia che tenga conto in maniera esplicita della disponibilità delle risorse, dei bisogni della popolazione, del sistema dell'innovazione e della pratica clinica.

**Fino a 5 dei migliori lavori scientifici del richiedente, indicando impact factor della rivista su cui è stato pubblicato il lavoro nell'anno di pubblicazione, il numero di citazioni dall'anno di pubblicazione fino all'anno di richiesta del finanziamento e l'indice-h.**

Un mattone classifica le strutture, articolo, il Sole24ORE sanità supplemento Veneto al nr. 42 Ottobre 2007.

Come ti-riclassifico strutture e centri Ssn, articolo, ilSole24ORE Sanita nr. 25 del 26 giugno/2 luglio 2007.

Rapporto su misure d'efficacia accesso sicurezza e equità del Servizio sanitario della Regione del Veneto - Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto anno 2007.

Primo rapporto sulla qualità del servizio socio sanitario regionale - Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto anno 2007.

Mattone "Classificazione delle Strutture": metodologia e primi risultati - Sanità Elettronica (Newsmagazine a cura di FORUM P.A.) anno 2005.

Mattone uno "Classificazione delle strutture" - Monitor nr. 13 ASSR (agenzia per i servizi sanitari regionali) anno 2005.

Esperienze regionali: il Veneto "integrazione sociosanitaria" Pubblicazione a cura di Camera del Lavoro CGIL - Milano Settembre 2004.

**Fino a 5 lavori scientifici del richiedente sull'argomento oggetto della richiesta, indicando impact factor della rivista su cui è stato pubblicato il lavoro nell'anno di pubblicazione, il numero di citazioni dall'anno di pubblicazione fino all'anno di richiesta del finanziamento e l'indice-h.**

Definizione dei criteri per l'appropriatezza allocativa delle apparecchiature di imaging clinico. F.A. Compostella; A. Tamarin; L. Pressato, C. Gallo, R. Bartoloni, L. Armanaschi. I quaderni dell' ARSS del Veneto, quaderno numero 15, novembre 2009

L'Angioplastica nella Regione del Veneto: La classificazione operativa delle strutture e la definizione dei bacini di utenza.

F.A. Compostella, A. Tamarin, C. Gallo, N. Gennaro, R. Gnesotto, M. Pigato, D. Mantoan, M. Saia - I quaderni dell' ARSS del Veneto - Quaderno nr. 11, Agosto 2008.

La Misurazione quantitativa dell' accesso: uno strumento per la valutazione della rete dei servizi ospedalieri della Regione del Veneto. F.A. Compostella, F. Buonocore, V. Cenci, C. Gallo, N. Gennaro, M. Pigato, S. Danieli, C. Bon, F. Antonetti - I quaderni dell' ARSS del Veneto - Quaderno nr. 12, Luglio 2008.

"HCV Screening to Enable Early Treatment of Hepatitis C: A Mathematical Model to Analyse Costs and Outcomes in Two Populations" A. Tamarin, \*, N. Gennaro, F.A. Compostella, C. Gallo, L.J. Wendelaar Bonga and M.J. Postma. Current Pharmaceutical Design, Volume 14, Issue 17, June, 2008

Classificazione delle strutture, C. Gallo, G. Rupolo - Pag. 384 - 388, Rapporto Osservasalute 2007 - Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane - Università Cattolica del Sacro Cuore.

**Fino a 5 dei più recenti lavori scientifici del richiedente, indicando impact factor della rivista su cui è stato pubblicato il lavoro nell'anno di pubblicazione, il numero di citazioni dall'anno di pubblicazione fino all'anno di richiesta del finanziamento e l'indice-h.**

## Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 23 maggio 2014

Qualità ed equità del Ssn di R. Gnesotto, N. Gennaro, C. Gallo, L. Pressato, F.A. Compostella, L. Lispi - I quaderni di Monitor (Agenas) - V supplemento alla rivista nr.24, L'attività ospedaliera: dati e riflessioni, marzo 2010

Geografia dell'ospedalizzazione da macro a micro di A. Petrelli, N. Gennaro, M. Demaria, T. Landriscina, C. Gallo, C. Zocchetti - I quaderni di Monitor (Agenas) - V supplemento alla rivista nr.24, L'attività ospedaliera: dati e riflessioni, marzo 2010

Introduzione degli indicatori di qualità AHRQ per la valutazione delle performance dell' Area Cardiologica di un'ULSS del Veneto: il Progetto Qu.Ar.C. (Qualità in Area Cardiologica). Coppo C, Aguzzi G, Giuriola A, Rigatelli G, Cofogni A, Barbiero M, Franco GF, Gallo C, Gnesotto R, Gennaro N, Buonocore F, Tardivo S.

Atti XI Conferenza di Sanità Pubblica, Napoli Ottobre 2009- PUBBLICATI SUL SITO della SItI

Qualità ed equità del Servizio Sanitario del Veneto - R. Gnesotto, C. Gallo, N. Gennaro, F.A. Compostella - pag. 475 - 476, Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane - Rapporto Osservasalute 2008 - Università Cattolica del Sacro Cuore.

Definizione di un programma di accreditamento di eccellenza del Servizio Socio Sanitario Regionale. M.I. Axerio, C. Bon, E. Caser, F.A. Compostella, C. Gallo, E.M. Perri - I Quaderni dell' ARSS del Veneto, Quaderno nr. 5 dicembre 2007.

### Originalità del progetto

Il Progetto intende sviluppare strumenti metodologici per valutare l'attuale disponibilità tecnologica in alcuni territori, in termini di efficacia, appropriatezza e pratica clinica e proporre criteri per allocazione/riallocazione delle risorse e per la distribuzione di nuove tecnologie sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e dell'obsolescenza delle apparecchiature.

Nonostante la valutazione dell'obsolescenza sia riconosciuta come una parte importante del governo delle tecnologie sanitarie, essa non è frequentemente considerata all'interno del sistema di definizione dei livelli del Servizio sanitario nazionale (SSN) italiano, da ciò deriva l'importanza del presente Progetto.

Inoltre molte tecnologie sanitarie attuali sono state diffuse prima di una analisi di contesto e di costo-efficacia e molti interventi sono ancora praticati anche se inefficaci o non costo-efficaci.

Questo Progetto è innovativo poiché le attività di Health Technology Assessment (HTA) sono state introdotte in Italia solo di recente e così sono state focalizzate sulle nuove tecnologie. Questo approccio potrebbe fornire la metodologia per valutare il ruolo delle tecnologie obsolete e l'opportunità di includere le evidenze disponibili nelle decisioni di riallocazione a vari livelli del SSN.

Questo è un Progetto anche molto originale ed ambizioso, vista la forte spinta all'innovazione, la domanda crescente e le aspettative della popolazione, la ben nota carenza di risorse ed l'onere derivato dall'inerzia del programma di investimento.

Finora, i decisori non hanno usato con regolarità strumenti per valutare investimenti/disinvestimenti nelle tecnologie sanitarie e quindi sono stati limitati nella loro capacità di rispondere in maniera obiettiva su come, dove e quando investire o disinvestire. In genere le valutazioni, quando vengono effettuate, sono basate esclusivamente su informazioni fornite da chi richiede l'apparecchiatura, talvolta solo supportate da poche linee guida riguardanti appropriatezza, budgetizzando il capitale all'interno del singolo ospedale o struttura sanitaria locale ignorando la prospettiva regionale e nazionale.

L'approccio del Progetto è anche originale poiché differenti gruppi di ricerca appartenenti a regioni diverse potranno collaborare nella definizione dei metodi, nella pianificazione delle attività e delle fasi sperimentali e ciò potrà migliorare enormemente il valore della ricerca.

### Strategia di sviluppo del progetto, metodologia, dati preliminari e riferimenti bibliografici

#### Strategia del Progetto

Il Progetto si articolerà secondo le seguenti diverse fasi:

- Selezione degli argomenti: (es. selezione delle tecnologie sanitarie che costituiranno casi di studio per ciascun gruppo di ricerca);
- Composizione di un gruppo di lavoro per ciascuna tecnologia sanitaria;
- Condivisione della metodologia: definizione dei metodi alla base della ricerca che diventerà standard comune per tutti i gruppi di lavoro;
- Revisione sistematica della letteratura riguardante il set di tecnologie sanitarie prescelto (studi clinici, revisioni e meta-analisi, HTA reports, linee guida);
- Implementazione delle rilevazioni tese ad identificare le attrezzature installate e le procedure all'interno delle Regioni partecipanti e la raccolta di caratteristiche tecnico/cliniche, percorsi organizzativi, costi associati e uso in relazione ai percorsi clinici;
- Analisi della produttività e dell'età delle apparecchiature, verificando il livello di uso di quelle già operative, stimando il numero di benefici teorici pagabili con gli stanziamenti in essere ed ogni investimento (es. staff) necessario per aumentare la produttività ai livelli più alti attesi;
- Stima della popolazione bersaglio delle tecnologie individuate;
- Stima della domanda di servizi nel territorio di riferimento, o analisi teorica dell'epidemiologia;
- Definizione della appropriatezza allocativa degli investimenti/disinvestimenti in relazione al ruolo giocato dai *provider* (strutture) all'interno del sistema sanitario regionale;
- Analisi economica dell'inclusione di nuove unità di consegna;
- Studio delle aree di utenza per valutare la locazione ottimale delle nuove attrezzature e la diffusione delle nuove procedure;
- Sviluppo di una sintesi dei criteri condivisi per investimenti/disinvestimenti.

#### Metodi

Il Progetto si focalizzerà su un set di tecnologie sanitarie identificate dai partners di Progetto tra le più diffuse e/o costose del SSN. Le tecnologie specifiche che saranno studiate come casi di studio devono essere classificate all'interno dei campi sopra

indicati (programma di screening, imaging e altre tecnologie diagnostiche; interventi medici e specifiche applicazioni di telemedicina o teleassistenza).

I gruppi di lavoro saranno composti in accordo alla partecipazione volontaria delle unità. E' prevista la collaborazione con associazioni mediche e produttori.

La metodologia sarà definita su basi di trasparenza e di dichiarazione di conflitto di interesse.

La revisione sistematica sarà fatta ricercando su numerosi database e valutando la qualità metodologica degli studi inclusi.

Saranno considerati e valutati anche studi di revisione e meta- analisi. Le ultime linee guida aggiornate saranno individuate tramite la collaborazione con associazioni mediche Documenti di HTA saranno individuati su database internazionali di HTA e sui siti di agenzie straniere. L'analisi di documenti identificati di HTA sarà fatta tenendo conto anche di problemi specifici di contesto e della generalizzabilità dei risultati.

La survey sarà condotta con il metodo Delphi che permetterà una interazione strutturata tra gruppi e la raccolta di opinioni e di feedbacks.

La raccolta dei pareri sarà ottenuta conducendo una serie di rilevazioni tramite questionari.

Il risultato di ciascuna survey sarà presentato al gruppo ed il questionario utilizzato nel turno successivo si basa sul risultato di quello precedente.

La domanda di servizi all'interno del territorio sarà stimata integrando i dati dei registri ospedalieri, i database regionali e l'epidemiologia.

### Dati preliminari

Abbiamo individuate una lista di tecnologie e stiamo chiedendo ai partner di Progetto di esprimere le loro preferenze su una o più tecnologie tra:

1) programma di screening; 2) imaging e altre tecnologie diagnostiche; 3) procedure: interventi medici e specifiche applicazioni di telemedicina o teleassistenza.

1. Programma di screening:

- test HPV nello screening primario;

2. Imaging e altre tecnologie diagnostiche:

- analizzatori di sequenza nucleotidica;
- sistemi angiografici;
- ciclotroni;
- sistemi di radiologia diagnostica ;
- sistemi di ultrasuoni;
- gamma camera;
- sistemi mammografici;
- sistemi di stimolazione multisensoriale (Neurowave);
- sistemi RIS-PACS ;
- scanners PET-CT;
- scanners MRI;
- scanners CT;

3. Procedure: interventi medici e specifiche applicazioni di telemedicina o teleassistenza.

- radioterapia a fasci esterni (acceleratori lineari);
- radioterapia intra-operatoria (IORT);
- radiochirurgia robotica (Cyberknife);
- trattamenti laser a eccimeri e a femtosecondi;
- litotrissia;
- chirurgia robotica;
- applicazioni specifiche di telemedicina and teleassistenza (da definire).

### Riferimenti

- EUnetHTA Steering Committee. EUnetHTA Collaboration Proposal - way forward for HTA in Europe. Copenhagen: EUnetHTA

- European network for Health Technology Assessment; 2008. Available from:

<http://www.eunethta.net/upload/EUnetHTA%20Collaboration%20proposal/> EUnetHTA%20Collaboration%20Proposal\_Final\_June2008.pdf.

- Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, Cerdá Mota T, Ibarгойen Roteta N, Gutiérrez Ibarluzea I, et al.

Identification, prioritisation and assessment of obsolete health technologies. A methodological guideline. Quality Plan for the National Health System. Galician Health Technology Assessment Agency; 2007. HTA Reports: avalia-t No. 2007/01

- Sorenson C, Drummond M, Kanavos P. Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2008.

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). NICE launches commissioning guides as part of an initiative to help NHS reduce spending on ineffective treatments. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006. Disponibili da :

[http://www.nice.org.uk/newsevents/infocus/nice\\_launches\\_commissioning\\_guides\\_as\\_part\\_of\\_an\\_initiative\\_to\\_help\\_nhs\\_reduce\\_spending\\_on\\_ineffective\\_treatments.jsp](http://www.nice.org.uk/newsevents/infocus/nice_launches_commissioning_guides_as_part_of_an_initiative_to_help_nhs_reduce_spending_on_ineffective_treatments.jsp).

- Pearson S, Littlejohns P. Reallocating resources: how should the National Institute for Health and Clinical Excellence guide

## Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 23 maggio 2014

disinvestment efforts in the National Health Service? *J Health Serv Res Policy*. 2007;12(3):160-5.

- Williams IP, Bryan S. Cost-effectiveness analysis and formulary decision making in England: findings from research. *Soc Sci Med*. 2007 Nov;65(10):2116-29. Epub 2007 Aug 14.

- Elshaug AG, Hiller JE, Moss JR. Exploring policy-makers' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008;24(1):1-9.

- Elshaug AG, Hiller JE, Tunis SR, Moss JR. Challenges in Australian policy processes for disinvestment from existing, ineffective health care practices. *Aust New Zealand Health Policy*. 2007;4:23.

- Plumridge N. On disinvestment and decluttering. *Health Serv J*. 2006 Oct 26;116(6029):17.

- Elshaug AG, Moss JR, Littlejohns P, Karnon J, Merlin TL, Hiller JE. Identifying existing health care services that do not provide value for money. *Med J Aust*. 2009;190(5):269-73.

**Struttura ed apparecchiature a disposizione per la ricerca, collaborazioni,**

Attrezzature informatiche (computer, stampanti), consumabili, biblioteche e sottoscrizione a giornali internazionali e a database.

**Rilevanza del progetto per il S.S.N. (sulla base delle caratteristiche di rapida traslabilità in termini assistenziali)**

Il SSN si trova di fronte a questioni di particolare importanza che portano ad un aumento dei costi con un tasso di crescita che eccede di gran lunga la capacità di spesa dei sistemi: le condizioni di cambiamento demografico (es. l'aumento dell'età della popolazione che fa crescere i bisogni dei cittadini), l'alta prevalenza di malattie croniche, la crescita delle aspettative da parte degli utenti, l'aumento di spesa derivante dalle innovazioni tecnologiche (farmaci, dispositivi medici e attrezzature). Ma in una condizione in cui le risorse disponibili sono limitate, e partendo dal presupposto che tutti gli attori in sanità condividono la consapevolezza che è prioritario mantenere in buon equilibrio l'aspetto finanziario, non potrebbero essere introdotta o diffusa alcuna proposta di innovazione in assenza di un positivo programma di mirato disinvestimento. Questo imperativo è studiato da parecchie istituzioni, come i Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), il National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in United Kingdom, l'Australian Government, il Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (Statens beredning för medicinsk utvärdering - SBU) and l'NHS Scotland.

Il nostro Paese ha necessità di impegnarsi in un processo sistematico di rivalutazione di tecnologie sanitarie per ridurre l'uso o dimetterle, per migliorare la sostenibilità a lungo termine del SSN italiano. Abbiamo costruito il presente Progetto con l'opinione che sono necessari organi di controllo regionali, sebbene un approccio multi-regionale o nazionale offra un potenziale di maggior valore.

Il Progetto intende sviluppare strumenti metodologici per valutare l'attuale disponibilità tecnologica in alcuni territori, in termini di efficacia, appropriatezza e pratica clinica e proporre criteri per allocazione/riallocazione delle risorse e per la distribuzione di nuove tecnologie sulla base dell'analisi dei bisogni della popolazione e dell'obsolescenza delle apparecchiature.

Crediamo che gli output del Progetto avranno un alto profilo traslazionale poiché sono coinvolti differenti livelli del SSN non solo nella fase sperimentale ma anche nella definizione dei metodi e nella pianificazione delle attività. Oltre all'importanza dei nostri risultati noi crediamo che il core della rilevanza del Progetto è rappresentato dalla fornitura di strumenti pratici e da una robusta metodologia per tutto il SSN.

**Aderenza agli obiettivi del bando; dovrà essere segnalata una risposta**

Si

**Domanda di partecipazione al Bando per la realizzazione dei progetti "RIHTA - Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie" e "Methods for investments/disinvestments and distribution of health technologies in Italian Regions - MIDDIR".**

Io sottoscritto/a,

nella qualità di legale rappresentante di

Con sede legale in: via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ PR. \_\_\_\_\_

### CHIEDO

di partecipare al Bando in oggetto per la realizzazione del/i seguente/i progetto/i:

- "Methods for investments/disinvestments and distribution of health technologies in Italian Regions - MIDDIR"
- "RIHTA - Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie" (intero progetto)
- Alle seguenti parti del progetto "RIHTA - Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie":
  - Produzione di HS report su KineSpring (dispositivo impiantabile per osteoartrite ginocchio)
  - Produzione di HS report su AliveCor System (ECG tramite smartphone)
  - Produzione di Rapid HTA report su stent vascolari periferici
  - Produzione di Rapid HTA report su catheter renal denervation for resistant hypertension (Rapid core HTA disponibile)
  - Produzione di Full HTA report sull'intervento di chiusura percutanea del forame ovale pervio (PFO) nell'adulto per ictus cerebrali criptogenetici recidivanti
  - Produzione di Full HTA report sui test genomici in oncologia mammaria

(barrare il/i progetto/i - o la/e parte/i di progetto RIHTA - di interesse)

**A tal fine allego la/le scheda/e di candidatura per n. ... Progetto/i**

(Nel caso di partecipazione ad entrambi i Progetti, compilare una scheda per ciascun progetto)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 23 maggio 2014

**Scheda di candidatura**

Ente proponente: \_\_\_\_\_

Responsabile del Progetto: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)\_\_\_\_\_  
(qualifica)\_\_\_\_\_  
(recapito telefonico)\_\_\_\_\_  
Posta Elettronica Certificata (P.E.C.)

\* \* \*

**Progetto per il quale si presenta la candidatura:**

- "Methods for investments/disinvestments and distribution of health technologies in Italian Regions - MIDDIR"
- "RIHTA - Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie" (intero progetto)
- parti del progetto "RIHTA - Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie":
- Produzione di HS report su KineSpring (dispositivo impiantabile per osteoartrite ginocchio)
- Produzione di HS report su AliveCor System (ECG tramite smartphone)
- Produzione di Rapid HTA report su stent vascolari periferici
- Produzione di Rapid HTA report su catheter renal denervation for resistant hypertension (Rapid core HTA disponibile)
- Produzione di Full HTA report sull'intervento di chiusura percutanea del forame ovale pervio (PFO) nell'adulto per ictus cerebrali criptogenetici recidivanti
- Produzione di Full HTA report sui test genomici in oncologia mammaria.

(barrare il/i progetto/i - o la/e parte/i di progetto RIHTA - di interesse)

**Documenti da allegare alla scheda di candidatura** (per entrambi i progetti):

1. Curriculum Vitae in formato europeo in lingua italiana\*
2. Lista di pubblicazioni a stampa\*
3. Lista di interventi a convegni e congressi\*
4. Lista di eventi formativi in qualità di organizzatore principale o co-organizzatore\*
5. Lista di docenze e relazioni ad eventi formativi organizzati da altri soggetti\*
6. Autodichiarazione delle risorse (umane, organizzative, strutturali, tecnologiche) che si prevede di applicare

\*del responsabile del progetto e di eventuale altro personale coinvolto.

**Proposta operativa per il progetto****"Methods for investments/disinvestments and distribution of health technologies in Italian Regions - MIDDIR"**

La proposta potrà prevedere una o più delle seguenti metodologie di analisi:

1. revisione sistematica con verifica di qualità della letteratura pertinente
2. rilevazioni tramite questionari
3. focus groups con esperti
4. lavori di gruppo anche con partecipazione di associazioni professionali e di produttori
5. survey con metodo Delphi a due fasi con raccolta dati e feedback strutturati
6. analisi di dati dei registri clinici e degli archivi regionali

Revisione Sistematica dei metodi di analisi decisionale a criteri multipli (ADCM) applicati nelle valutazioni HTA a livello internazionale, comprensiva di una verifica della performance di soluzioni ed applicativi per la identificazione di aree, dispositivi e procedure candidabili per il disinvestimento, ad esempio l'applicativo PRITECH realizzato dalla regione spagnola della Galizia. (massimo 9000 caratteri, spazi inclusi)

**Proposta operativa per il progetto****"RIHTA - Sviluppo delle attività di valutazione sistematica delle tecnologie sanitarie"**

(se la proposta riguarda l'intero progetto compilare tutte le parti sottostanti; se la proposta riguarda solo parti del progetto, compilare solo la parte di interesse)

La proposta potrà prevedere una o più delle seguenti metodologie di analisi:

1. revisione sistematica con verifica di qualità della letteratura pertinente
2. rilevazioni tramite questionari
3. *focus groups* con esperti
4. lavori di gruppo anche con partecipazione di associazioni professionali e di produttori
5. *survey* con metodo Delphi a due fasi con raccolta dati e feedback strutturati
6. analisi di dati dei registri clinici e degli archivi regionali

per una o più dei seguenti sottoprogetti:

HS report su KineSpring (dispositivo impiantabile per osteoartrosi ginocchio)  
(massimo 3000 caratteri, spazi inclusi)

HS report su AliveCor System (ECG tramite smartphone)  
(massimo 3000 caratteri, spazi inclusi)

Rapid HTA report su stent vascolari periferici  
(massimo 3000 caratteri, spazi inclusi)



Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 23 maggio 2014

Produzione di Rapid HTA report su catheter renal denervation for resistant hypertension (Rapid core HTA disponibile)  
(massimo 3000 caratteri, spazi inclusi)

Full HTA report sull'intervento di chiusura percutanea del forame ovale pervio (PFO) nell'adulto per ictus cerebri criptogenetici ricidivanti  
(massimo 3000 caratteri, spazi inclusi)

Full HTA report sui test genomici in oncologia mammaria  
(massimo 3000 caratteri, spazi inclusi)