PRO.M.I.S.
Programma Mattone Internazionale Salute

La metodologia dell'Health Technology Assessment

webinar 15 Aprile 2020

Chiara Rivoiro
Ires Piemonte

Il contesto

- 2018: quasi il 40% della popolazione - 24 milioni- 1 malattia cronica
- 12,5 milioni hanno multi-cronicità
- Spesa stimata per la cronicità circa 66,7 miliardi
- OMS: le malattie croniche sono “problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decadi” e richiederanno l’impegno di circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale.
- Risorse definite

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Spesa sanitaria	118.061	119.953	121.358	123.052
In % di PIL	6,6%	6,6%	6,5%	6,4%
Tasso di variazione in %	2,3%	1,6%	1,2%	1,4%

Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, Febbraio 2019

DEF, 2019

Il contesto

- decisioni prese in tempi rapidi (o comunque poco compatibili con esigenze conoscenza)
- sotto pressione (delle scadenze e dei vari *soggetti di interesse*)
- su questioni sempre più complesse
- su innovazioni sempre più incalzanti con necessità di una pluralità di prospettive
- Molta informazione ma poca conoscenza

Scegliere le priorità

Razionalizzare l'allocazione delle risorse

Difficoltà decisori

- integrare evidenza scientifica con elementi di contesto e priorità

- rendere trasparenti i processi decisionali

offrire ai **decisori**, a tutti i livelli di governo, e ai cittadini **informazioni rigorose** sull'opportunità di adottare (o di escludere) ***tecnologie sanitarie***, con l'obiettivo di fornire un sostanziale contributo alla individuazione di "**ciò per cui vale la pena pagare**"

AA.VV., Gabbay e Walley 2006, Sheldon 1996

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (H.T.A.)

Complessiva e sistematica valutazione multidisciplinare delle conseguenze assistenziali, economiche, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle *tecnologie sanitarie* esistenti e da quelle di nuova introduzione.

Stakeholder	Aspettative
Professionisti sanitari	Miglioramento percorsi assistenziali e esiti di salute
Pazienti	Guadagno salute e benessere
Organizzazioni sanitarie	Efficienza, produttività e qualità
Industria	Profitto, credibilità
Agenzie regolatorie	Garanzia del miglior rapporto rischio/beneficio

Che cos'è l'HTA

L'HTA è un processo che intende supportare decisioni razionali attraverso la produzione e l'utilizzo di evidenze "appropriate" per garantire che l'assistenza sanitaria sia efficace, sicura, equa e di qualità

Occorre aumentare le capacità :

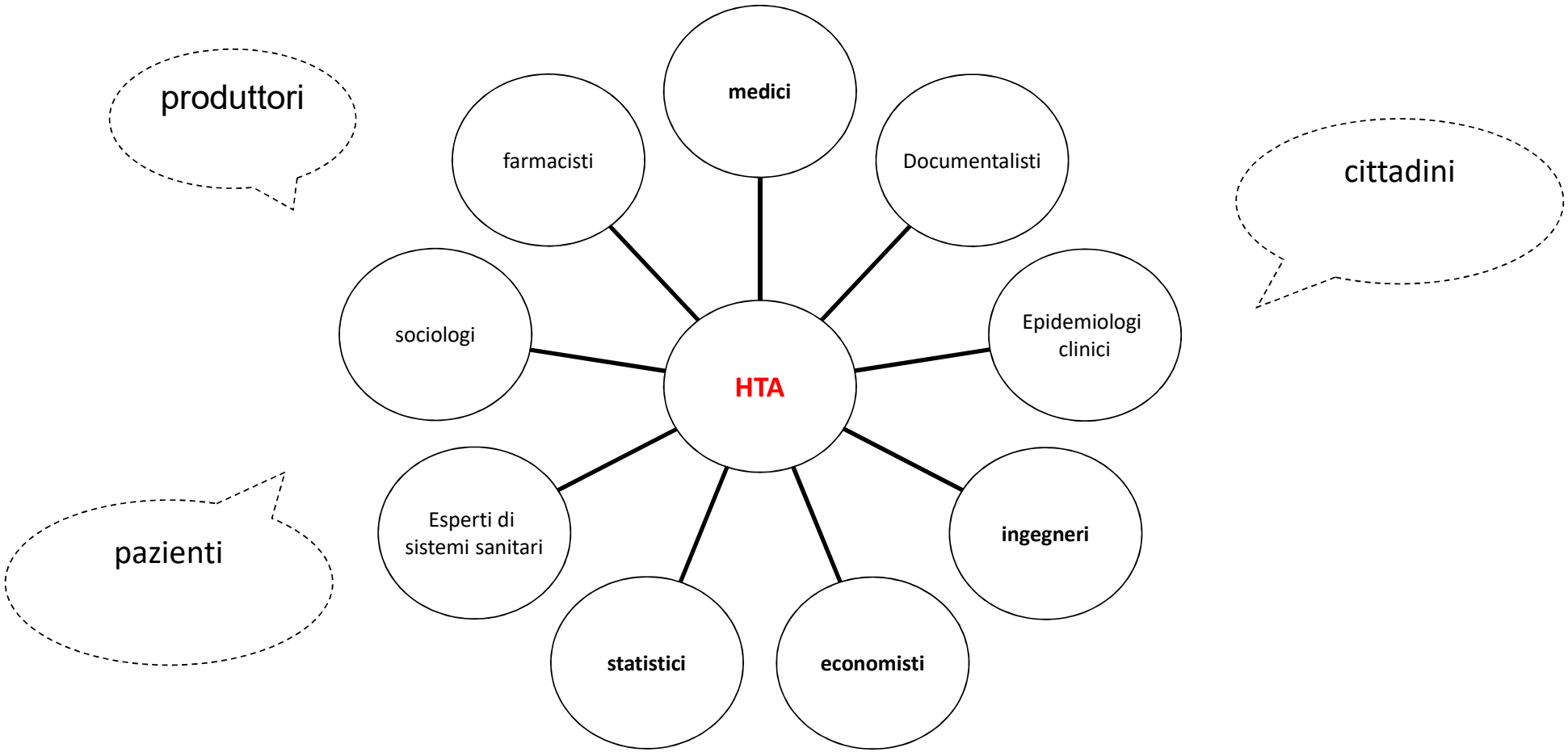
- per valutare correttamente il valore delle nuove tecnologie
- per negoziare prezzi accessibili
- per garantire la disponibilità ai pazienti.

Tecnologie sanitarie

Tutti i mezzi tecnici e procedurali che gli operatori del settore sanitario utilizzano per promuovere la salute, prevenire e trattare le patologie, migliorare la riabilitazione e più genericamente, migliorare la qualità dell'assistenza.

- Dispositivi medici e diagnostici
- Procedure mediche e chirurgiche
- Percorsi preventivi (screening), diagnostico-terapeutici, riabilitativi
- Sistemi organizzativi e di supporto
- Farmaci

Il team di lavoro multidisciplinare



La definizione dei quesiti di ricerca

Policy question:
La domanda a cui i decisori devono dare risposta attraverso la ricerca

Research questions:
Le domande tecniche a cui la ricerca della letteratura e i dati di contesto devono dar risposta

Processo di valutazione

- Identificazione di un bisogno valutativo
- Prioritarizzazione
- Commissione del report
- Definizione della policy question

Priority setting

- Elaborazione del protocollo di HTA
- Raccolta delle informazioni di background
- Definizione della research question
- Raccolta, analisi e sintesi delle informazioni

Assessment

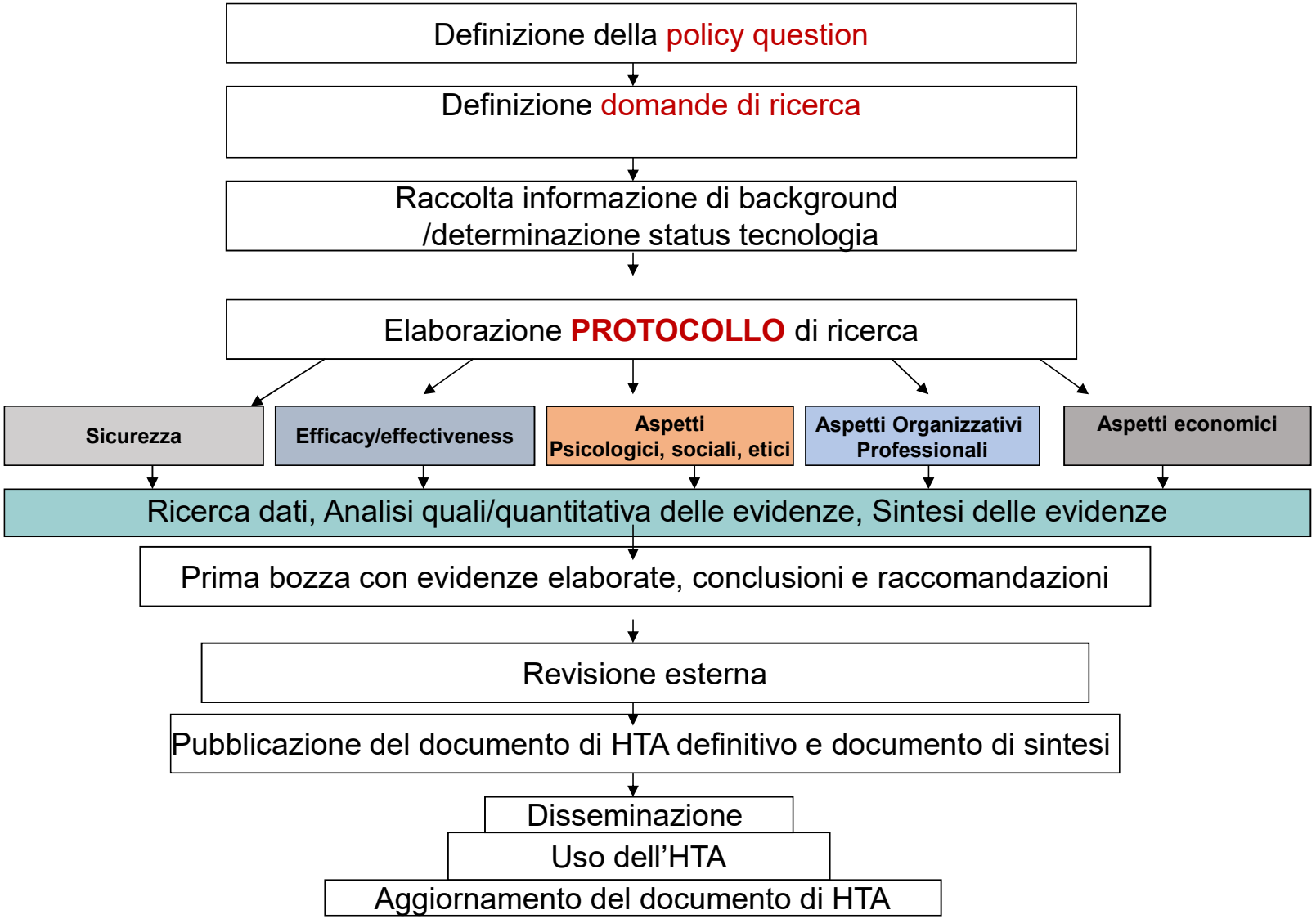
- Elaborazione della bozza di report
- Revisione esterna
- Integrazione dei commenti dei revisori e stesura della seconda bozza
- Pubblicazione del report finale

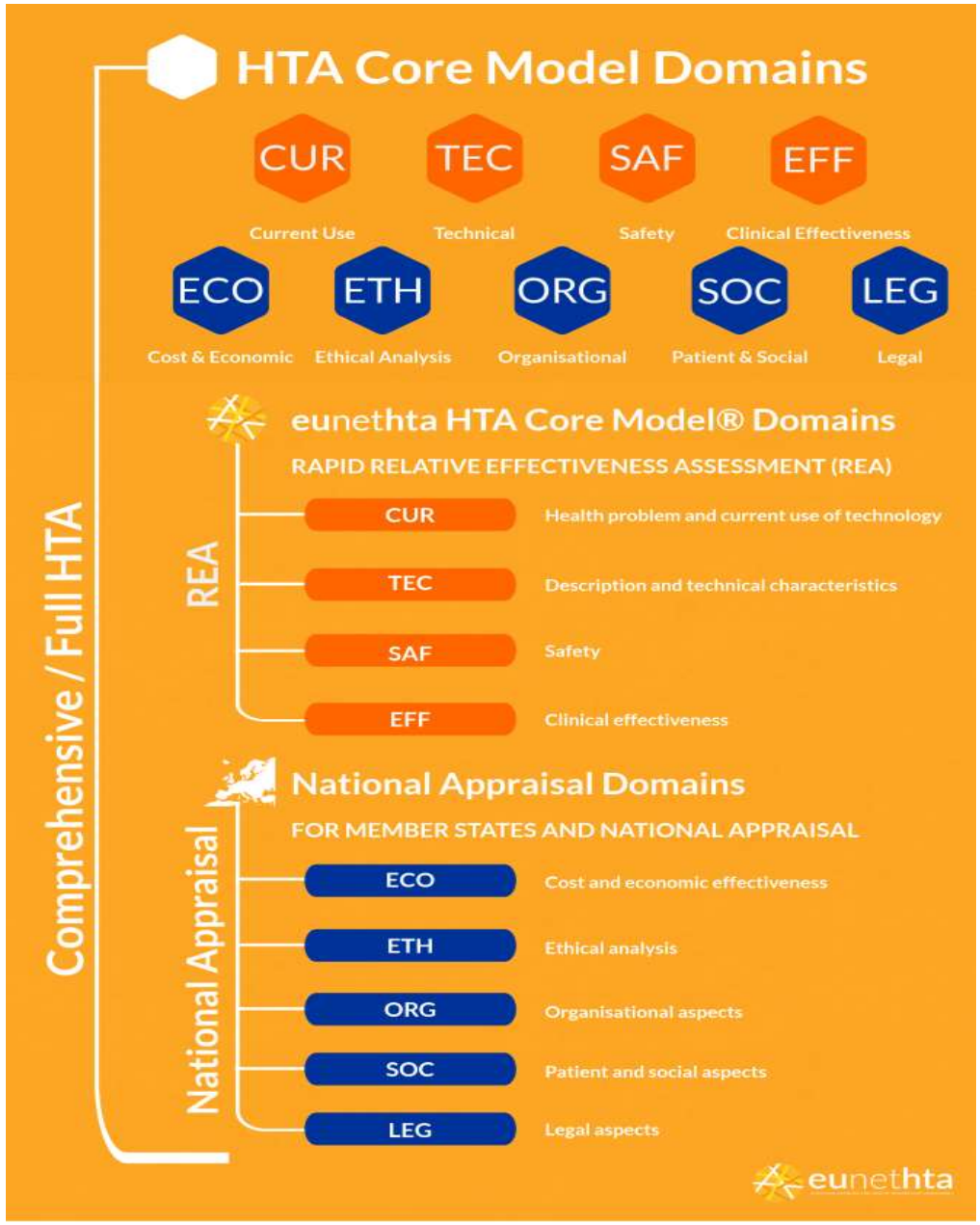
Reporting

- Disseminazione
- Uso dell'HTA
- Aggiornamento

Dissemination

Metodologia di lavoro





eunethta

EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Joint Action on HTA 2012-2015

HTA Core Model
Version 3.0

25 Jan 2016

Metodologia di valutazione

eunethta
EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT
The HTA Core Model ®

9 DOMINI

1. Il problema della salute e l'uso attuale della tecnologia in esame
2. Descrizione e caratteristiche della tecnologia
3. Sicurezza
4. Efficacia (compresa l'accuratezza)
5. Costi e valutazione economica
6. Analisi etica
7. Aspetti organizzativi
8. Aspetti sociali
9. Aspetti legali

Ogni dominio è suddiviso in argomenti

Ogni argomento ha quesiti specifici

Table 1: Topics and issues in this domain

Topic	Issue
Target population	What is the target population in this current assessment of the technology? How many people belong to the target population?
Target condition	What is the disease or health condition in the scope of this assessment? What are the known risk factors for the disease or health condition? What is the natural course of the disease or health condition? What are the symptoms and burden of disease for the patient at different stages of the disease? What are the consequences of the disease or the health condition for the society (i.e. the burden of the disease)? What aspects of the consequences / burden of disease are targeted by the technology?
Current management of the condition	What are the differences in the management for different stages of the disease or health condition? What are the other typical or common alternatives to the current technology? How is the disease or health condition currently diagnosed according to published guidelines and in practice? How is the disease or health condition currently managed according to published guidelines and in practice?
Utilisation	For which health conditions and for what purposes is the technology used? How much is the technology being utilised? What kind of variations in use are there across countries/regions/settings? Who decides which people are eligible for the technology and on what basis? What is the phase of development and implementation of the technology and the comparator(s)? Is the technology a new, innovative mode of care, an add-on to or modification of a standard mode of care or replacement of a standard mode of care?
Regulatory status	What is the marketing authorisation status of the technology? What is the reimbursement status of the technology across countries?

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

MANUALE DELLE PROCEDURE HTA

http://www.agenas.it/images/agenas/hta/Manuale_procedure_HTA.pdf

Elaborazione protocollo di ricerca HTA

Manuale procedure HTA, Agenas 2014

- **domande di ricerca** (research question) per ciascuno dei domini che si intende prendere in considerazione.
- i **metodi** che saranno utilizzati per la ricerca delle evidenze,
- il **comparatore** rispetto al quale verrà valutata la tecnologia,
- i **tipi di outcome primari e secondari** che verranno considerati,
- la **strategia di ricerca**
- I criteri di inclusione/esclusione degli studi (**PICOD-** Popolazione, intervento, comparatore, outcome, disegno degli studi),
- gli strumenti per la **valutazione della qualità** degli studi e per la eventuale raccolta dei dati di contesto.

Al fine di rendere il progetto di assessment quanto più idoneo a rispondere alla domanda di valutazione, il protocollo viene predisposto con la collaborazione di esperti clinici della tecnologia e con il/i segnalatori e/o committenti

Tipologie di prodotti HTA

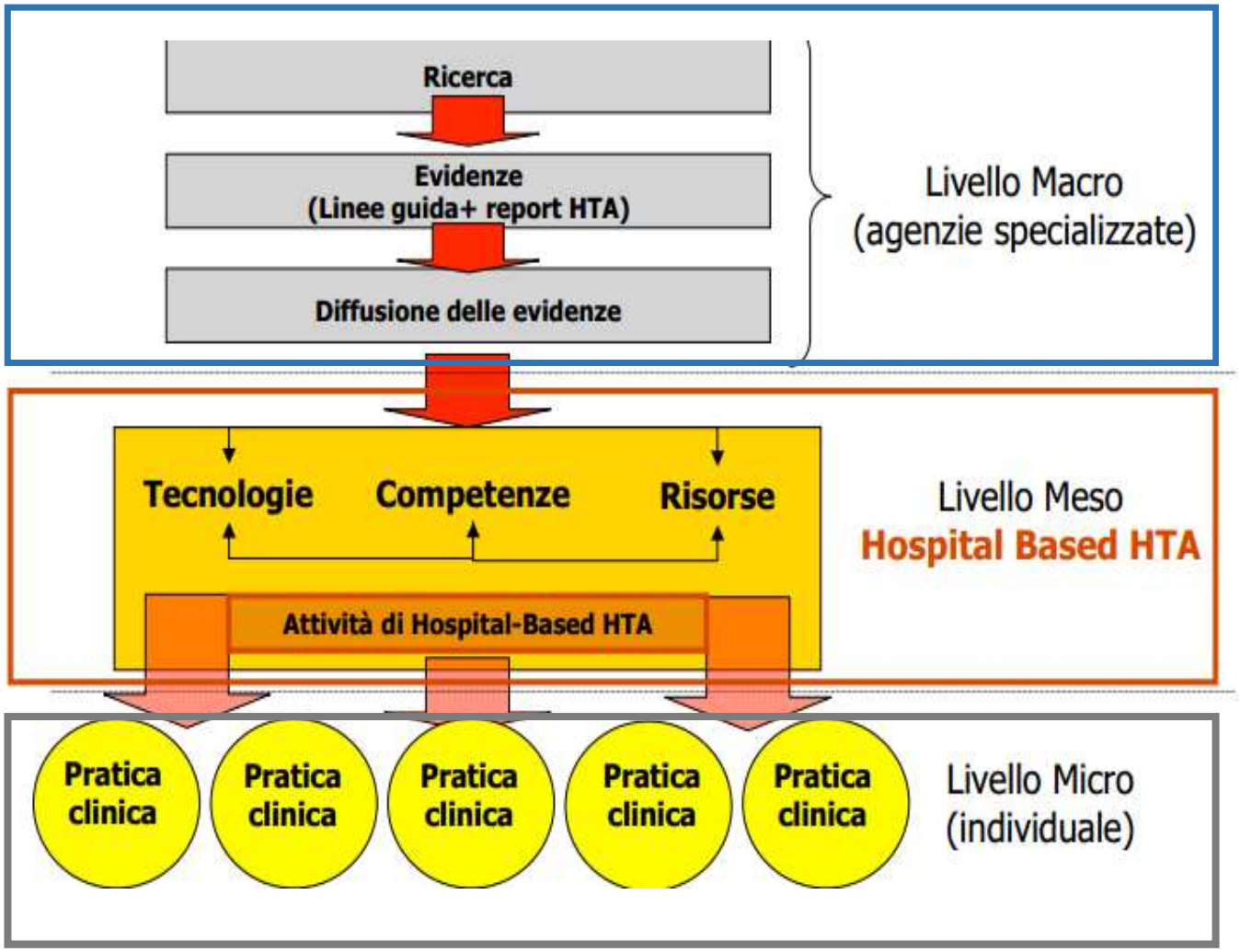
Manuale procedure Agenas, 2014

Prodotto	Tempi di produzione	Grado di complessità*	Lingua
Full HTA Report	12 mesi	Alto	Inglese (con sintesi in italiano)
Rapid HTA report	6 mesi	Medio	Inglese (con sintesi in italiano)
Adapted HTA report	6-8 mesi	Medio	Italiano
Horizon Scanning report	2-3 mesi	Basso	Inglese e Italiano

**caratteristiche della popolazione target, numerosità di domini, numerosità di studi, estensione temporale della ricerca delle prove*

Livelli di applicazione dell'HTA

Decisioni di politica sanitaria Nazionale, regionale

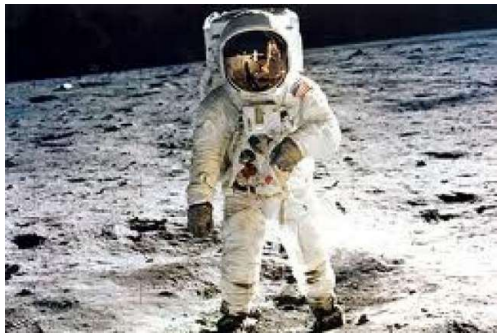


Decisioni manageriali

Decisioni cliniche

Adattato da M.Marchetti, Catananti, A.Cicchetti.2006

HTA: Le origini



La prima citazione dell'HTA, U.S.Congress, 1967

- "…technical information needed by **policymakers** is frequently not available, or not in the right form. A policymaker cannot judge the merits or consequences of a technological program within a strictly technical context. He has to consider social, economic, and legal implication of any course of action…"

- "…Technology assessment is a form of policy research. ... It identifies policy issues, assesses the impact of alternative courses of action, and presents findings…"

NATIONAL AERONAUTICS AND SPACE ADMINISTRATION

US Congress, House of Representatives, Committee on Science and Astronautics. Technology assessment. Statement of Emilio Q. Daddario, chair, Subcommittee on Science, Research and Development. Washington: 90th Congress, 1st session; 1967. p. 9-13.

Gli sviluppi dell'HTA

- **Fine anni 80 e gli anni 90** numerose sono state le Agenzie di HTA nate in Europa e finanziate principalmente con risorse pubbliche dai governi centrali o regionali

- **1979:** primo workshop EU sulla valutazione di tecnologie sanitarie a cui seguì dopo pochi anni una conferenza intitolata "Economic Evaluation of Heath Care Technologies"

- **1985** dalla collaborazione USA-Europa nacque la prima rivista internazionale di HTA: ***International Journal of Technology Assessment in Health Care***

- **1985:** nacque **l'Health *Technology*** Assessment International- allora conosciuto come International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). Il primo meeting dell' ISTAHC, a cui parteciparono ben 60 delegazioni, si tenne a Copenhagen.

- **199**3 si creò un **network internazionale di government-link HTA agencies** *(INAHTA International Network of Agencies for Health Technology Assessment)*

  Oggi l'INAHTA comprende ben 50 agenzie no-profit appartenenti a 26 paesi dei 5 continenti.

http://www.inahta.org/

INAHTA POSITION

INAHTA is the global network of publicly-funded HTA agencies and shall remain as an exclusive and sustainable network of not-for-profit agencies that assess health technologies in support of regional or national governments.

INAHTA Strapline (also referred to as a tagline): *Connecting evidence and policy for better health.*

Lo sviluppo dell'HTA in Italia

Nel 2003: Progetto finanziato dal Ministero della salute: Network Italiano di Health Technology Assessment **(NI-HTA)**

Nel 2006: **Carta di Trento**

Nel 2007: Società Italiana di Health Technology Assessment **(SIHTA)**
Condivide la missione e gli obiettivi della Società Scientifica Health Technology Assessment International (HTAi)
Si ispira ai principi della Carta di Trento del 2006

CARTA DI TRENTO

sulla valutazione delle tecnologie sanitarie in Italia (2006)

La valutazione delle tecnologie sanitarie deve coinvolgere tutte le parti interessate all'assistenza sanitaria;	CHI
La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare tutti gli elementi che concorrono all'assistenza sanitaria;	COSA
La valutazione delle tecnologie sanitarie deve riguardare tutti i livelli gestionali dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte;	DOVE
La valutazione delle tecnologie sanitarie deve essere un'attività continua che deve essere condotta prima della loro introduzione e durante l'intero ciclo di vita.	QUANDO
La valutazione delle tecnologie sanitarie è un processo multidisciplinare che deve svolgersi in modo coerente con gli altri processi assistenziali e tecnico- amministrativi dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte.	COME
La valutazione delle tecnologie sanitarie è una necessità e una opportunità per la *governance* integrata dei sistemi sanitari e delle strutture che ne fanno parte;	PERCHE'

La normativa di riferimento

Il ***Piano sanitario Nazionale 2006-2008*** ***riconosce*** il ruolo dell'HTA nel supporto ai diversi livelli decisionali del Sistema sanitario nazionale e attribuisce un ***ruolo di coordinamento*** delle attività di valutazione agli organi tecnici centrali del SSN (ISS e ***Agenas***).

La ***Legge Finanziaria del 2007*** ha previsto che il Ministero della Salute, avvalendosi della Commissione Unica sui Dispositivi Medici (CUD) e della collaborazione istituzionale dell'ISS e dell'***Agenas***, promuova la realizzazione di studi sull'appropriatezza dell'impiego di specifiche tipologie di dispositivi medici, anche mediante comparazione dei costi rispetto ad ipotesi alternative.

La ***Conferenza Unificata*** (esprime indirizzi strategici per le attività dell'Agenzia) ha individuato tra le finalità dell'Agenzia il supporto alle Regioni per lo sviluppo delle attività di HTA.

Attività Agenas

Realizzazione prodotti HTA su dispositivi medici

Sviluppo del sistema di Early Awareness & Alert – Horizon Scanning

Supporto alle Regioni e networking

Sviluppo di metodi e strumenti per collaborazioni HTA

Collaborazione ai network internazionali
(EUnetHTA, EuroScan, INAHTA)

AGENAS Supporto alle Regioni

2009: **Progetto RIHTA Rete Italiana di HTA delle Regioni**

rete collaborativa fra tecno-strutture regionali e Agenas finalizzata a:

- scambiare informazioni su tecnologie diffuse
- produrre report condivisi (metodologia)
- sostenere le regioni che non hanno implementato il processo di HTA
- facilitare l'integrazione dell'HTA nei processi decisionali
- evitare duplicazioni e aumentare la capacità valutativa

Le Regioni firmatarie dell'accordo RIHTA

ASR ABRUZZO

REGIONE BASILICATA

REGIONE CALABRIA

ASSR EMILIA ROMAGNA

LAZIOSANITA' ASP

ARESS PIEMONTE

ARES PUGLIA

REGIONE SICILIA

REGIONE UMBRIA

P.A. BOLZANO

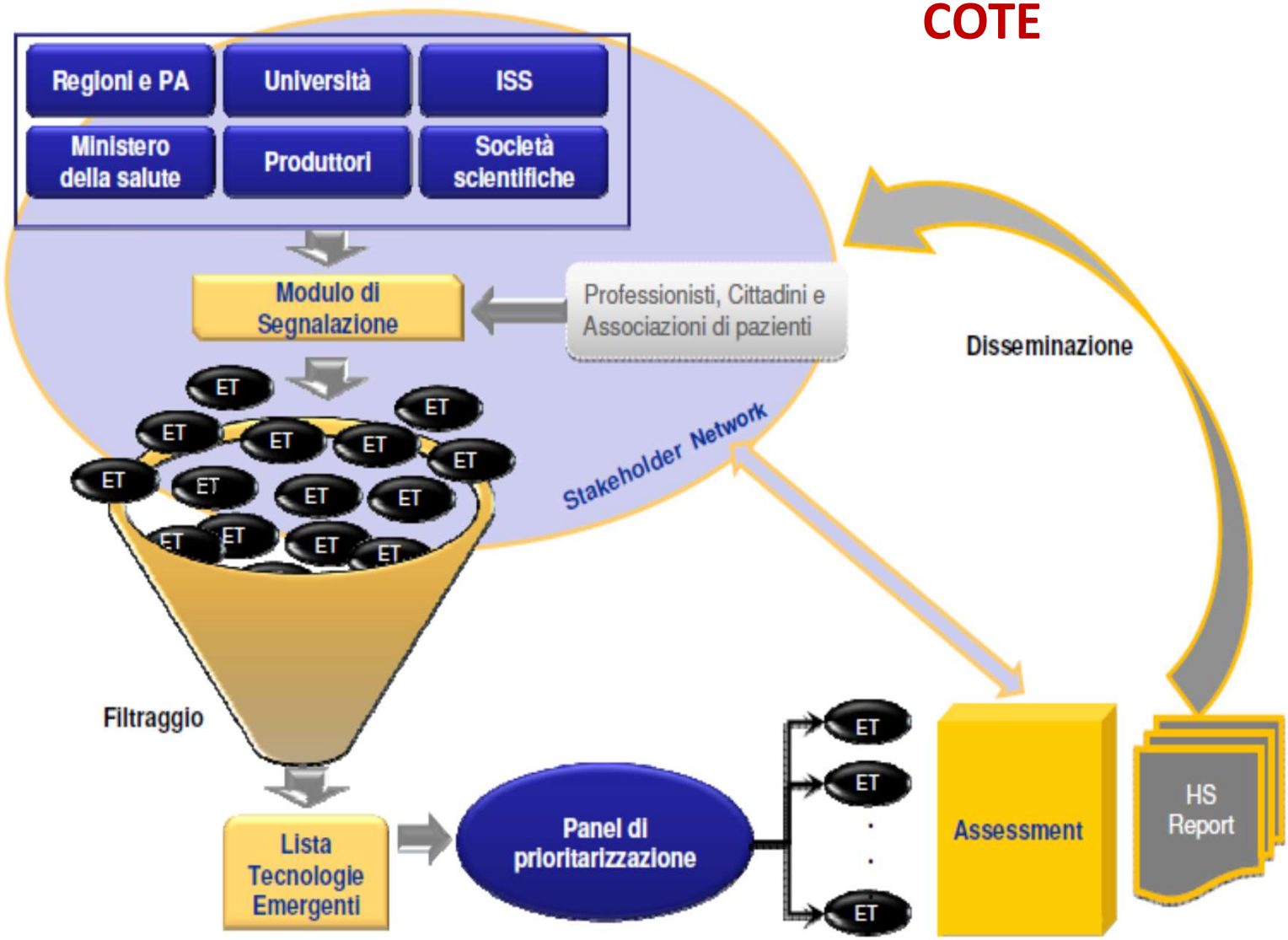
P.A. TRENTO

REGIONE VENETO

REGIONE LIGURIA

REGIONE LOMBARDIA

Centro per l'Osservazione delle Tecnologie Emergenti
COTE



Attività di Agenas per l'HTA

In Italia

- Produzione di HTA report
- Sistema Nazionale di Horizon Scanning-COTE
- Piattaforma nazionale per lo scambio di informazioni di HTA-HR&i Transfer
- Rete collaborativa con Regioni

INAHTA

A livello internazionale

- eunethta → EUnetHTA
- eunethta → Joint action
- EuroScan International Network → EuroScan

Directive on cross-border health care (24/2011)

Article 15. **Cooperation on health technology assessment**

1. The Union shall support and facilitate cooperation and the **exchange of scientific information** among Member States within a voluntary network connecting national authorities or bodies responsible for health technology assessment designated by the Member States…. That network shall be based on the principle of good governance including transparency, objectivity, independence of expertise, fairness of procedure and appropriate stakeholder consultations

Il Network europeo

1. OVERALL OBJECTIVE OF THE HTA NETWORK

The overall objective of the HTA Network is spelled out in Article 15(2) of Directive 2011/24.

- *Support cooperation between national authorities or bodies responsible for HTA*
- *Support Member States in the provision of objective, reliable, timely, transparent, comparable and transferable information on the relative efficacy as well as on the short- and long-term effectiveness, when applicable, of health technologies and to enable an effective exchange of this information between the national authorities or bodies;*
- *Support the analysis of the nature and type of information that can be exchanged;*
- *Avoid duplication of assessments*

Source : MULTIANNUAL WORK PROGRAMME 2014-2015 ADOPTED AT THE 1ST HTA NETWORK MEETING, 16 OCTOBER 2013

SIXTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA67.23 Agenda item 15.7 24 May 2014

Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage

URGES Member States:

(1) to consider establishing national systems of health intervention and technology assessment, **encouraging the systematic utilization of independent health intervention and technology assessment in support of universal health coverage to inform policy decisions, including priority-setting, selection, procurement supply system management and use of health interventions and/or technologies, as well as the formulation of sustainable financing benefit packages, medicines, benefits management including pharmaceutical formularies, clinical practice guidelines and protocols for public health programmes;**

(2) to strengthen the link between health technology assessment and regulation and management, as appropriate;

(3) to consider, in addition to the use of established and widely agreed methods, developing, as appropriate, national methodological and process guidelines and monitoring systems for health intervention and technology assessment in order to ensure the transparency, quality and policy relevance of related assessments and research;

continua

URGES Member States:

(4) to further consolidate and promote health intervention and technology assessment within national frameworks, such as those for health system research, health professional education, health system strengthening and universal health coverage;

(5) **to consider strengthening national capacity for regional and international networking, developing national know-how, avoiding duplication of efforts and achieving better use of resources;**

(6) to consider also collaborating with other Member States' health organizations, academic institutions, professional associations and other key stakeholders in the country or region in order to collect and share information and lessons learnt so as to formulate and implement national strategic plans concerning capacity-building for and introduction of health intervention and technology assessment, and summarizing best practices in transparent, evidence-informed health policy and decision-making;

(7) **to identify gaps with regard to promoting and implementing evidence-based health policy, as well as improving related information systems and research capacity, and considering seeking technical support and exchanging information and sharing experiences with other Member States, regional networks and international entities, including WHO**;

(8) to develop and improve the collection of data on health intervention and technology assessment, training relevant professionals, as appropriate, so as to improve assessment capacity;

L'HTA nel SSN

Il ***Patto per la Salute anni 2014-2016*** *(Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014)* all'**art. *26***
«***Creazione di un modello istituzionale di HTA dei dispositivi medici***» recita:

1. Al fine di dare attuazione alle direttive comunitarie sull'Health Technology Assessment (HTA), in modo che sia promosso l'uso di dispositivi medici costo-efficaci, il Ministero della Salute indirizza le proprie iniziative nel senso di migliorare la capacità del Servizio Sanitario Nazionale di selezionare i dispositivi medici e le tecnologie elettromedicali in relazione al valore generato nel sistema.
2. ……

Il ***Patto per la Salute 2014-2016***

Art. *26*

3. In tale contesto si stabilisce che il *Ministero della Salute*, avvalendosi *dell'AgeNaS e dell'AIFA* per quanto di relativa competenza (dispositivi medici facenti parte integrante di medicinali), al fine di garantire l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del SSN per il **governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema**, della sicurezza dell'uso della tecnologia e della salute dei cittadini a livello nazionale dovrà:

- **definire le priorità**, anche alla luce delle indicazioni del Piano sanitario nazionale, attraverso l'istituzione al proprio interno di una «**Cabina di regia**», con il coinvolgimento delle Regioni, di Age.Na.S e dell'AIFA. La Cabina di Regia può sentire i **principali stakeholder**, tra cui i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria.

Il ***Patto per la Salute 2014-2016***

Art. *26*

.....

- **fornire informazioni utili** per le indicazioni dei **capitolati di gara** per l'acquisizione dei dm a livello nazionale, regionale, intra – regionale o aziendale;
- fornire elementi per la **classificazione dei dm** in categorie omogenee e per individuare prezzi di riferimento;
- promuovere la creazione del **Programma Nazionale di HTA** dei dm, attraverso il coordinamento di Age.Na.S, fondato sulla creazione di una rete nazionale di collaborazione tra Regioni per la **definizione e per l'utilizzo di strumenti** per il governo dei dispositivi medici e per l'HTA.

4. Dall'attuazione della presente disposizione non devono derivare nuovi o maggior oneri a carico della finanza pubblica.

La ***Legge 23 dicembre 2014, n. 190, art 1*** *(Legge di stabilità 2015)*

587. In attuazione delle disposizioni contenute nella direttiva 2011/24/UE…e per promuovere il razionale uso dei dispositivi medici sulla base del principio costo-efficacia, **il Ministero della salute**, avvalendosi **dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA),…,** al fine di garantire l'**azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende** accreditate del Servizio sanitario nazionale per il governo dei consumi dei dispositivi medici, a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza nell'uso della tecnologia e della salute dei cittadini, con proprio decreto, provvede, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, a:

a) definire attraverso l'istituzione di una **Cabina di regia** con il coinvolgimento delle Regioni, dell'AGENAS e dell'AIFA, sentiti i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria anche in conformità alle indicazioni del Piano sanitario nazionale le priorità ai fini assistenziali;

La ***Legge 23 dicembre 2014, n. 190, art 1*** *(Legge di stabilità 2015)*

omissis…

c) istituire una **rete nazionale**, coordinata **dall'AGENAS**, di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di **strumenti per il governo dei dispositivi medici e per Health Technology Assessment (HTA**), denominato «**Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici**».

588. Per garantire un equo e omogeneo accesso dei pazienti a tutti i medicinali, con particolare riguardo ai medicinali innovativi o di eccezionale rilevanza terapeutica, **l'AIFA predispone,** a supporto del Ministero della salute e delle regioni**, valutazioni di HTA volte a caratterizzare e individuare i percorsi farmaco-terapeutici in grado di garantire l'impiego efficiente e costo-efficace delle risorse disponibili.**

…omissis…

La ***Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art 1*** *(Legge di stabilità 2016)*

Comma 552. "A livello nazionale **la Cabina di regia** istituita con Decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015, in attuazione dell'articolo 26 del Patto per la salute 2014-2016, provvede a:

a) definire le **priorità per la valutazione tecnica multidimensionale** dei dispositivi medici sulla base dei criteri di rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA);

b) **promuovere e coordinare le attività** di valutazione multidimensionale realizzate dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali **(AGENAS)** e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati di comprovata esperienza di HTA (Health Technology Assessment) operanti nel **Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici**;

La ***Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art 1*** *(Legge di stabilità 2016)*

Comma 552. "A livello nazionale **la Cabina di regia** istituita con Decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015, in attuazione dell'articolo 26 del Patto per la salute 2014-2016, provvede a:

c) **validare gli indirizzi metodologici** che verranno applicati per la produzione dei rapporti di valutazione tecnica multidimensionale nel **Programma nazionale di HTA**;

d) curare la **pubblicazione, la diffusione e la verifica degli impatti** a livello nazionale degli esiti delle valutazioni, promuovendone l'utilizzo da parte delle Regioni e delle AASS per informare le decisioni in merito all'adozione e **all'introduzione dei dispositivi medici e al disinvestimento.**

La ***Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art 1*** *(Legge di stabilità 2016)*

Comma 551:

Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni adottano provvedimenti volti a garantire che gli enti del Servizio sanitario nazionale **non istituiscano unità organizzative** di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale.

L'HTA nel SSN

La Cabina di Regia si è insediata a luglio 2015 e ha predisposto un documento strategico per individuare sia gli elementi cardine del proprio operare sia un percorso operativo per il perseguimento degli obiettivi del Legislatore.

Documento Strategico approvato 21 settembre 2017

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento strategico per l'*Health Technology Assessment* dei dispositivi medici.

(Sancisce l'intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento strategico per l'*Health technology Assessment* dei dispositivi medici (Allegato sub A).)

http://www.regioni.it/sanita/2017/09/25/conferenza-stato-regioni-del-21-09-2017-intesa-concernente-il-documento-strategico-per-lhealth-technology-assessement-dei-dispositivi-medici-531285/

I contenuti del documento strategico recepito con l'Intesa Stato-Regioni del 21/9/17

Chi individua le tecnologie da valutare e come	Sistema di notifica aperto Organismo nazionale Criteri espliciti
Chi effettua alla valutazione	Centri collaborativi in possesso di adeguato know how
Come coinvolgere gli Stakeholder	Metodo proattivo e trasparente
Come assicurare la qualità dei prodotti	Revisione esterna indipendente
Come formulare le decisioni	Chiarezza e comprensibilità per diversi target (appraisal)
Come disseminare i risultati delle valutazioni	Iniziative di comunicazione specifiche
Come supportare l'utilizzo delle valutazioni per le decisioni	Disposizioni nazionali/regionali

Risposte

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

sihta
società italiana di health technology assessment

Uno sguardo alla situazione nelle regioni italiane

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE ATTIVITÀ DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT IN ITALIA

Dicembre 2016

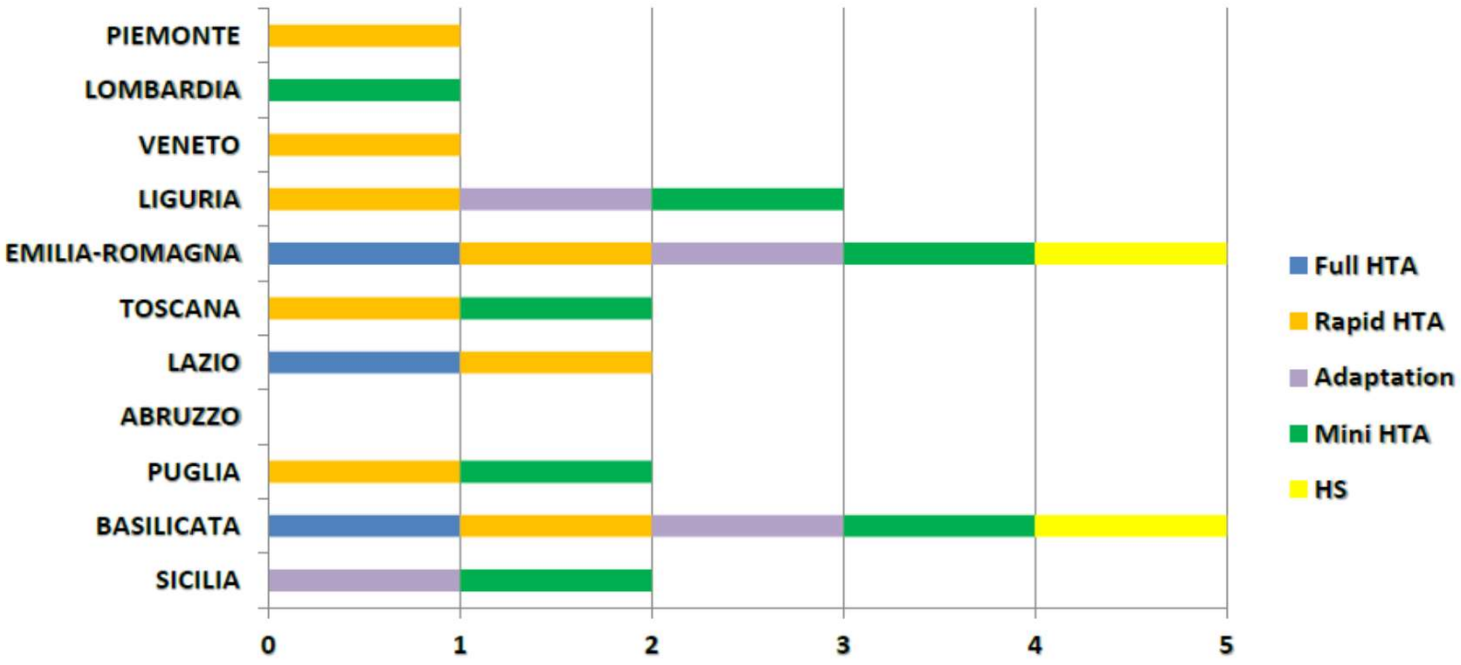
Rilevazione on-line

Interviste strutturate

ATTIVITÀ RICONDUCIBILI ALL'HTA		NON SVOLGONO ATTIVITÀ RICONDUCIBILE ALL'HTA		NESSUNA INFORMAZIONE
CON normativa	**SENZA normativa**	**CON normativa**	**SENZA normativa**	
BASILICATA	BOLZANO	ABRUZZO	CALABRIA	CAMPANIA
LAZIO	TRENTO		MOLISE	FRIULI VENEZIA GIULIA
LIGURIA	VALLE D'AOSTA			SARDEGNA
LOMBARDIA	**UMBRIA** Presenza di gruppi/attività non sistematica			
PIEMONTE				
PUGLIA				
SICILIA	**MARCHE** Nei PSR l'HTA è dal 2007 che viene citato come strumento			
TOSCANA				
VENETO				
EMILIA ROMAGNA				

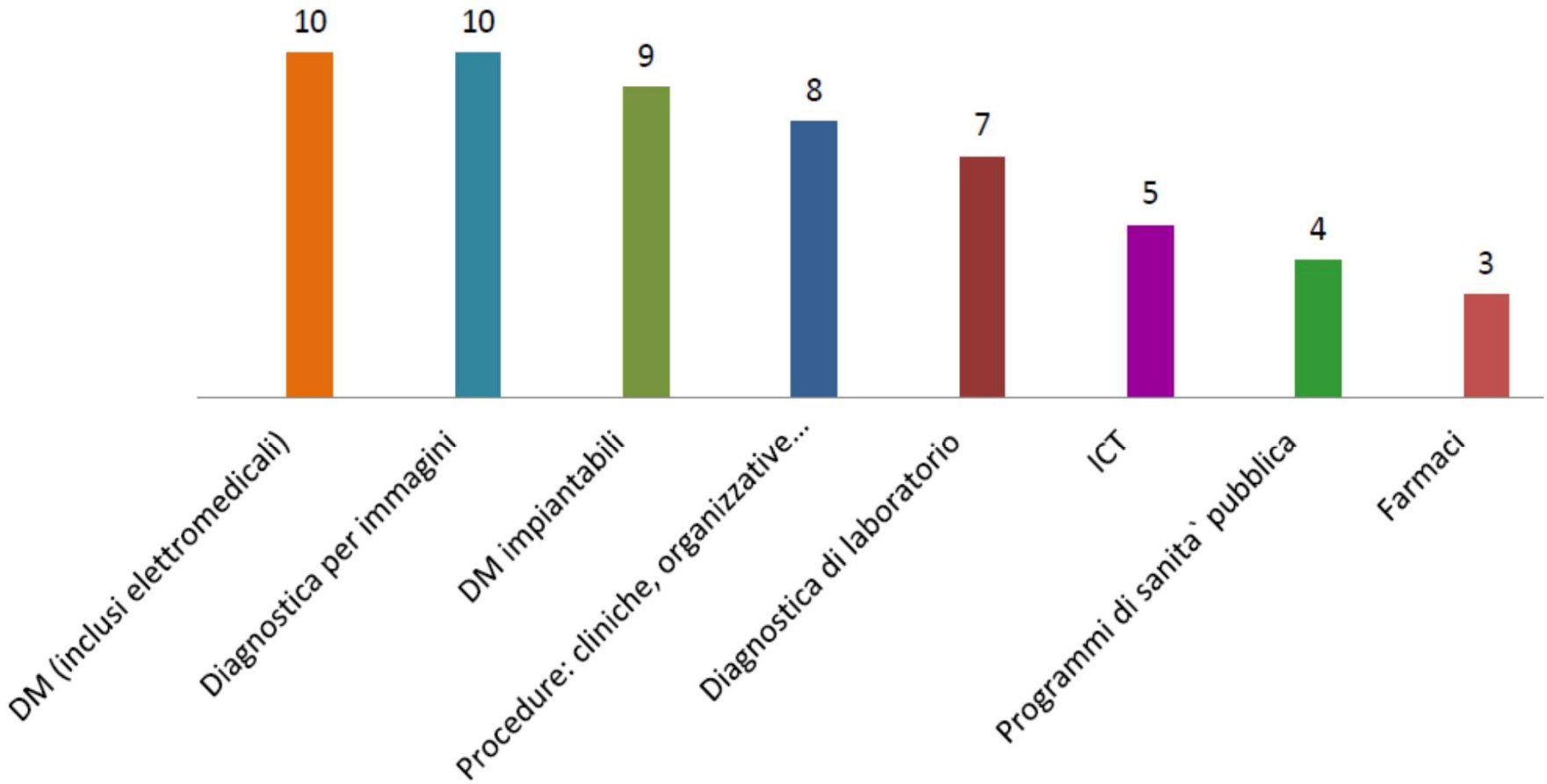
Indagine conoscitiva sulle attività di Health Technology Assessment in Italia, Agenas SIHTA, 2016

Tipologia di Report di HTA prodotti (N.11 Regioni)



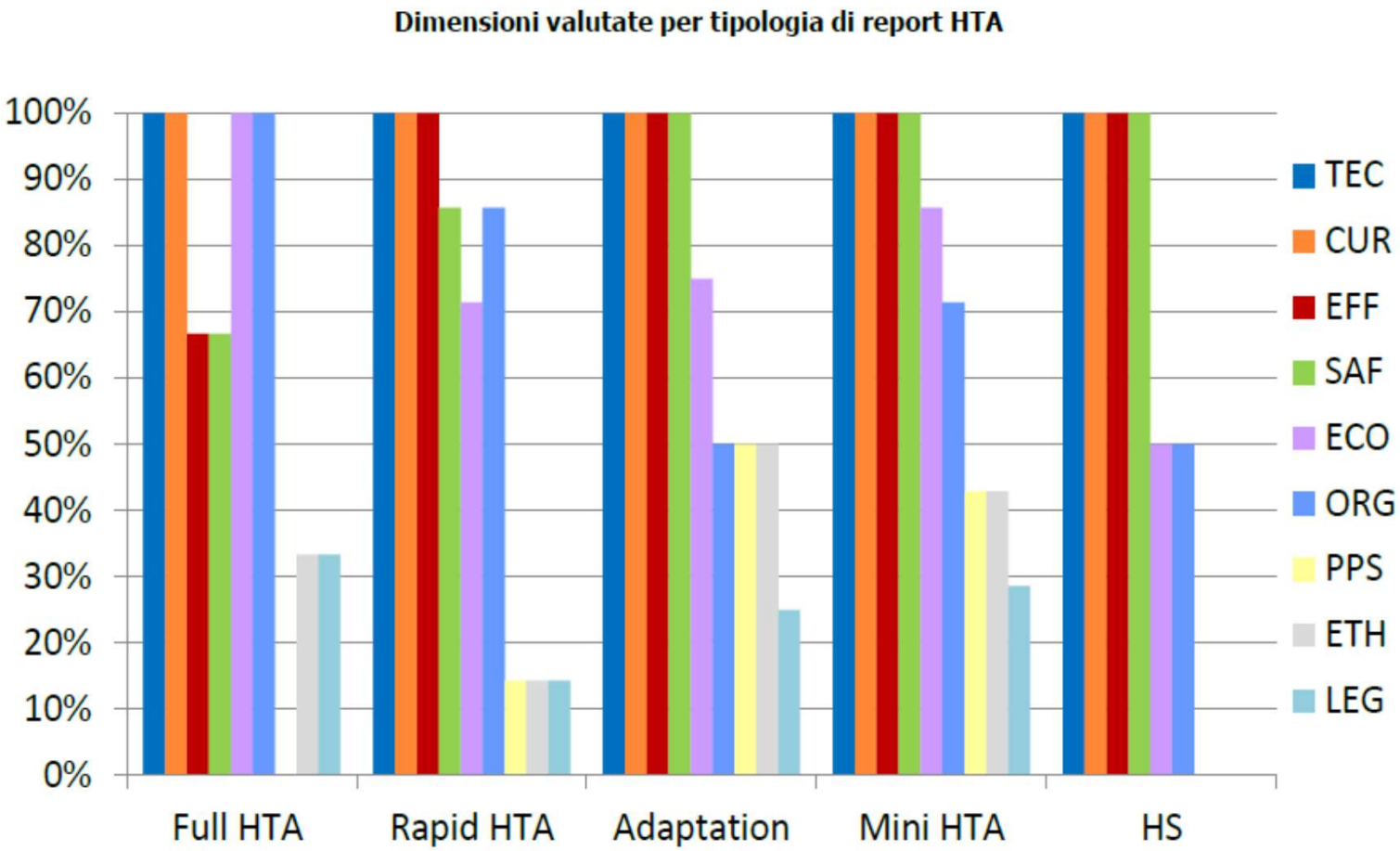
Indagine conoscitiva sulle attività di Health Technology Assessment in Italia, Agenas SIHTA, 2016

Tecnologie valutate



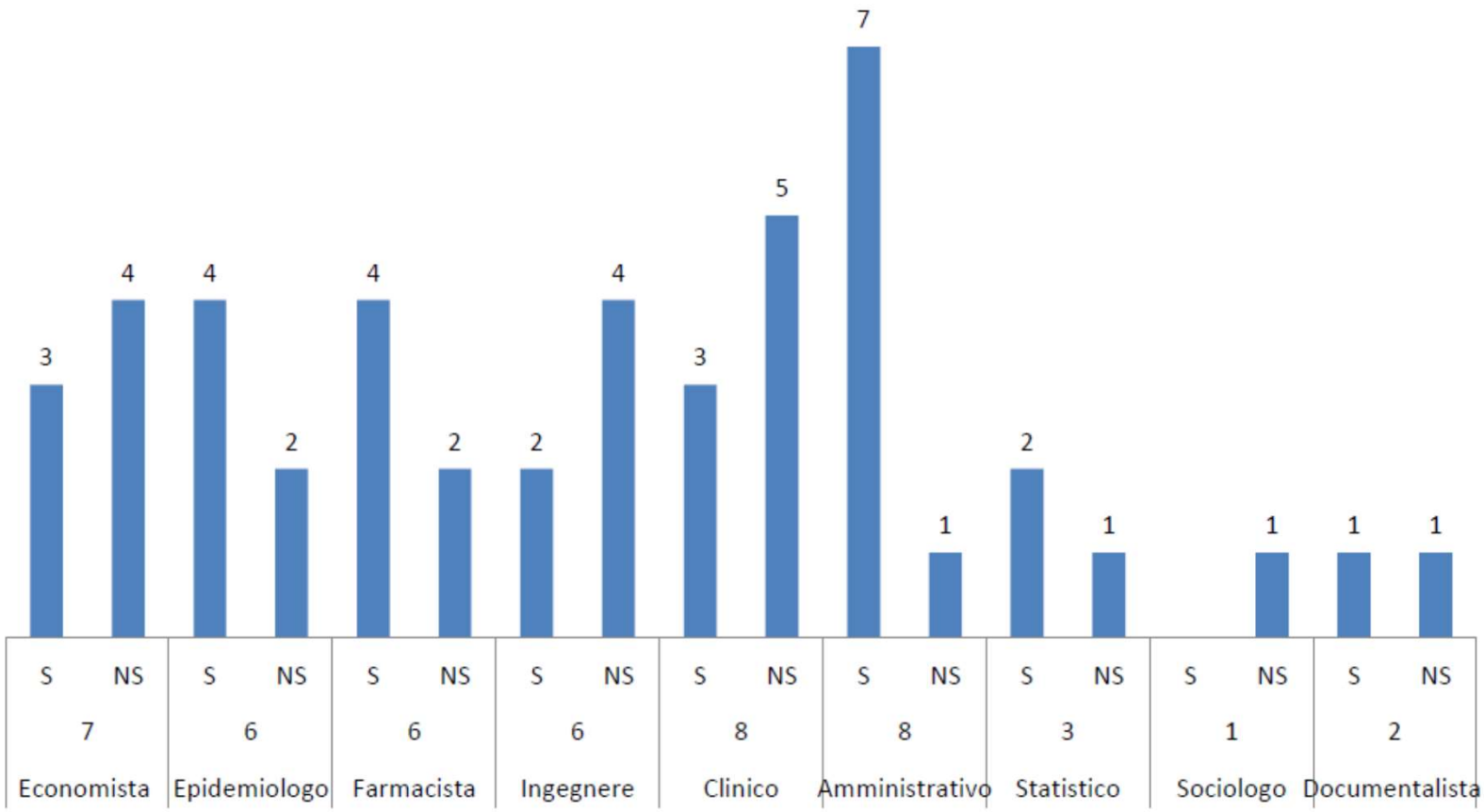
Indagine conoscitiva sulle attività di Health Technology Assessment in Italia, Agenas SIHTA, 2016

Dimensioni valutate per tipo di report



Indagine conoscitiva sulle attività di Health Technology Assessment in Italia, Agenas SIHTA, 2016

N. Regioni e tipo di professioni coinvolte (strutturate e non strutturate)



Indagine conoscitiva sulle attività di Health Technology Assessment in Italia, Agenas SIHTA, 2016

Grazie per l'attenzione