AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

Direzione Generale

Prot. 1022

Palermo, 22/05/2015

Ai Direttori di Dipartimento
dell' AOUP

Ai Direttori Delle UU.OO
dell' AOUP

Oggetto: Trasmissione regolamento aziendale HEALTH TECHNLOGY ASSESSMENT (H.T.A.)

Si trasmette alle SS.LL in allegato il regolamento in oggetto. Inoltre, si informa che nel suddetto regolamento è inserita la scheda di richiesta per l' acquisizione di tecnologie sanitarie da inviare al Direttore Sanitario entro il 30 novembre.

Pertanto, per coloro che non hanno richiesto entro il 30 novembre 2014, si concede una proroga sino al 31 marzo 2015.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

Il Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

DIREZIONE GENERALE

Delibera n. 814 del 04-09-2014

Oggetto: RETE PER L'HTA AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "P. GIACCONE" DI PALERMO – REGOLAMENTO INTERNO

Proposta n. 25 del 31-07-2014 **DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO** **Direttore Dr. Luigi Aprea** **Il Responsabile del Procedimento** **Dr. Alberto Firenze**	**Area Gestione Economico - Finanziaria** Autorizzazione spesa n. del Conto di costo NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità **Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria**

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.
IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO
DR. LUIGI APREA

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 211/Serv. 1°/S.G. del 24.06.2014
Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo 229/99
del Direttore Sanitario Dott. Luigi Aprea
e del Direttore Amministrativo Dott. Roberto Colletti
Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante

DIREZIONE GENERALE

VISTO il D.Lgvo 30.12.1992 n. 502, e successive modifiche ed integrazioni operate dai Decreti Legislativi 07.12.1993, n. 517 e 19.06.1999, n. 229;

VISTO il D.Lgvo 21 dicembre 1999 n. 517 recante la "Disciplina dei rapporti fra il Servizio Sanitario Nazionale ed Università" a norma dell'art 6 della Legge 30 novembre 1998, n. 419;

VISTA la L.R. n.5 del 14 aprile 2009 relativa alle "norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";

VISTA la nota prot. n. 74866 del 01/10/2013 del Servizio 9 – Valutazione delle Tecnologie Sanitarie del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della salute della Regione Sicilia;

VISTI il D.A. n. 2456/13 del 19/12/2013 "Approvazione delle Linee Guida per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali aziendali e prime disposizioni";

CONSIDERATA la nota prot. n. 58182 del 18/07/2014 del Servizio 9 – Valutazione delle Tecnologie Sanitarie del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della salute della Regione Sicilia;

Per i motivi indicati in premessa:

DELIBERA

L'approvazione del regolamento interno della rete per l'HTA dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

DIREZIONE GENERALE

Il Direttore Amministrativo AOUP
Dott. Roberto Colletti

Il Direttore Sanitario AOUP
Dott. Luigi Aprea

Il Direttore Generale AOUP
Dott. Renato Li Donni

Segretario Verbalizzante

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6. Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile	Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere 04-09-2014 dal 03-10-2014 e fino al Ufficio Atti Deliberativi
☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale Ufficio Atti Deliberativi
☐ Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata **IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA** ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	

La presente deliberazione è composta da n. **pagine**

NOTE:

Azienda Ospedaliera [illegible]
Policlinico "P. [illegible]
Direzione Azien[illegible]
21 LUG. 2014
Prot. N. 12.096

Codice Fiscale 80012000
Partita I.V.A. 02711070

Repubblica Italiana
Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 9 "Valutazione delle tecnologie sanitarie"

Prot. n. 58182

Palermo, 13/07/2014

Oggetto: DA n.2456/13 del 19.12.2013 di approvazione delle "Linee guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali regionali ed aziendali" e prime disposizioni: sollecito adozione dell'Atto di indirizzo aziendale.

Invio tramite e-mail

Ai Direttori generali delle ASP di: Agrigento, Ragusa e Trapani
Ai Commissari delle ASP di: Catania e Enna
Al Direttori generali delle Aziende: ARNAS Civico, ARNAS Garibaldi, AO Cannizzaro, AOUP di Messina e Palermo
Al Direttore generale dell'Ospedale Giglio di Cefalù
Ai Referenti aziendali HTA delle Aziende in indirizzo

E p.c.

All' Assessore regionale alla Salute
Al Dirigente generale DPS
Ai Dirigenti responsabili dei Servizi 3, 4, 8 - DPS
Ai Componenti del Nucleo Tecnico HTA regionale
LORO SEDI

Si sollecita con la presente l'adozione dell'Atto di indirizzo interno, disposta dall'art. 3, comma 5 del DA n.2456/13 del 19.12.2013 di approvazione delle Linee guida regionali per la diffusione delle metodologie HTA nei processi decisionali regionali ed aziendali, e contenente le prime disposizioni attuative.

Il DA sopracitato è stato notificato a codeste Aziende con nota prot.n. 95900 del 20.12.2013 e l'adempimento richiesto è stato oggetto di un primo sollecito con nota prot.n.39192 del 14.05.2014.

Si evidenzia che l'Atto di indirizzo in argomento è necessario al fine di strutturare i processi di *assessment* propri delle metodologie HTA, in coerenza con lo specifico contesto organizzativo aziendale e con le disposizioni/strumenti operativi forniti con le Linee Guida regionali ed il provvedimento di approvazione; si evidenzia, altresì, che il medesimo adempimento costituisce obiettivo dei PAA 2014 (cfr capitolo 15).

Si rimane pertanto in attesa di un pronto riscontro sull'adozione dell'Atto di indirizzo interno, nonché di ogni utile azione, contributo e processo operativo coerenti alle disposizioni impartite ed alla sperimentazione in corso.

Il Dirigente Generale
Avv. Ignazio Tozzo

Il Dirigente del Servizio 9
D.ssa Cristina Pecoraro

DASOE. Servizio 9: responsabile D.ssa Cristina Pecoraro, 091 7079377, e-mail cristina.pecoraro@regione.sicilia.it

091 6563152 # 1/ 1
22-07-14;14:32 !

UNIONE EUROPEA
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale

PON Governance e Assistenza Tecnica 2007-2013

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento per le Attività sanitarie ed Osservatorio epidemiologico
Servizio 10 – Valutazione tecnologie sanitarie

agenas. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Governo Italiano
Dipartimento della Funzione pubblica

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

RETE PER L' HTA AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "P. GIACCONE" PALERMO

Regolamento Interno

Il presente Atto disciplina l'organizzazione ed il funzionamento della Rete Aziendale per l' HTA dell' AOUP "P. Giaccone" di Palermo nello sviluppo dei compiti assegnati.

La Rete Aziendale HTA nasce nell'ambito del POAT Salute Sicilia 2007-2013 come parte integrante di un modello organizzativo composto da organismi tecnici e figure professionali, collocati a diversi livelli, con l'obiettivo di creare una rete di professionisti capaci di integrarsi e relazionarsi, con una visione di sistema univoca e integrata basata su un linguaggio condiviso.
Tale modello è costituito dal:

- Nucleo Tecnico HTA regionale (NTHTA)
- Albo regionale dei professionisti a supporto dell'HTA
- Rete dei referenti aziendali
- Team aziendali e interaziendali

Il Regolamento è stato approvato nella seduta del 09/04/2014; esso sarà sottoposto a verifica ed aggiornamento periodico, con cadenza annuale.

1. La Rete Aziendale HTA è costituita dal Referente Aziendale HTA e da un team multidisciplinare di supporto.
    - **Il Referente Aziendale HTA,** nominato sulla base di requisiti essenziali e preferenziali definiti con il supporto tecnico dell'AGENAS, costituisce il collegamento intraregionale, cioè il contact point privilegiato per il Servizio 9 DASOE ed il NTHTA, per l'attuazione delle politiche, dei piani regionali di diffusione dell'HTA nonché per l'individuazione delle tecnologie innovative, candidabili alla valutazione; inoltre svolge la funzione di nodo aziendale per promuovere l'adozione delle metodologie e degli strumenti HTA nell'ambito delle strutture della propria Azienda, in stretta sinergia con la Direzione strategica ed, in particolare, con la Direzione sanitaria, che è supervisore dell'operato del Referente.

La funzione di Referente aziendale per l'HTA è attribuita per un arco temporale di **tre anni**, per ridurre il rischio di eccessivo *turn-over* che renderebbe critico il percorso formativo specifico e lo sviluppo dell'HTA.

- **Il team multidisciplinare** è composto da figure professionali eterogenee, ciò sia per garantire un approccio multidisciplinare sia con l'obiettivo di capitalizzare il know-how presente nelle Aziende sanitarie siciliane e di far crescere e migliorare la capacità collaborativa di settore e della Rete regionale HTA. La funzione di componente del *Team* aziendale HTA va attribuita per un arco temporale di **tre anni**, per ridurre il rischio di eccessivo turn-over che renderebbe critico il percorso regionale e aziendale di formazione specifica e sviluppo dell'HTA.
  I componenti della Rete Aziendale per l'Health Technology Assessment sono riportati in Allegato 1.

2. Le sedute della Rete Aziendale per l' HTA sono convocate e presiedute dal Direttore Sanitario di Presidio, che ne fissa l'ordine del giorno. In caso di assenza, il Direttore ha la potestà di delegare il Referente Aziendale per l' HTA.
3. La Rete Aziendale HTA può riunirsi anche su richiesta motivata di 1/3 degli stessi componenti, per lo svolgimento e sviluppo di specifiche attività/compiti.
4. La convocazione viene fatta con comunicazione via e-mail agli indirizzi di posta elettronica dei componenti, con almeno sette giorni di anticipo, fatti salvi i casi di urgenza.
5. La Rete Aziendale HTA si riunisce in via ordinaria almeno una volta al mese.
6. Le sedute della Rete Aziendale HTA, di regola, non sono pubbliche ed hanno luogo presso la sede della Direzione Generale dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico"P. Giaccone".
7. Per la validità delle sedute è richiesta la presenza di almeno la metà più uno dei componenti ad esclusione del Direttore o suo delegato.
8. Alle sedute della Rete Aziendale HTApossono essere invitati esperti esterni.
9. Nel caso di ingiustificata assenza per 3 sedute, nell'arco dell'anno solare, da parte di un componente della Rete Aziendale HTA, l'Amministrazione provvederà alla sua sostituzione.
10. Al termine di ogni seduta vengono concordate le proposte/iniziative da sviluppare, la relativa tempistica, e la data dell'incontro successivo.
11. La Rete Aziendale HTA si impegna a seguire work flow procedurali e modello/i standard di report degli esiti valutativi definiti a livello Aziendale e Regionale, che costituiscono lo strumento operativo per regolare, nella fase attuale, i flussi relazionali e gli iter procedurali tra i diversi attori coinvolti nel percorso HTA e nei processi decisionali (Allegati 2 , 3 e 4).
12. Le U.U.O.O. che intendono introdurre tecnologie da sottoporre a valutazione HTA – di competenza Regionale o Aziendale devono fare richiesta al Direttore Sanitario Aziendale e di Presidio una volta l'anno entro il 30 Novembre dell' anno precedente tramite apposito modello (**MODULO DI RICHIESTA DI VALUTAZIONE TECNOLOGICA** HTA, vedi allegato 7).
Tutte le comunicazioni sugli avanzamenti dei confronti, approfondimenti, etc. sui lavori del della Rete Aziendale HTA vengono garantite attraverso la posta elettronica ed altri strumenti telematici di comunicazione "di gruppo".
13. Le decisioni della Rete Aziendale HTA vengono assunte con approvazione a maggioranza dei componenti.
14. La Rete Aziendale HTA si impegna ad utilizzare nell'espletamento dei compiti assegnati valutazioni e fonti documentali prodotte, di regola, da Organismi indipendenti
15. La Rete Aziendale HTA si impegna ad utilizzare e diffondere quanto più possibile le valutazioni già esistenti in modo da evitarne la duplicazione, obiettivo peraltro sottolineato nella Direttiva europea sull'applicazione dei diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera, del 9 Marzo 2011, art. 15, comma 2. I componenti della Rete Aziendale HTA

sono tenuti alla riservatezza circa i dati raccolti in corso di valutazione sino alla approvazione definitiva del documento di valutazione.

16. I componenti della Rete Aziendale HTA sono tenuti alla sottoscrizione della Dichiarazione di Conflitto di interesse, secondo il modello adottato dall'Amministrazione, ed al dovere di aggiornamento dei dati forniti e di pronta segnalazione di ogni situazione di conflitto, anche potenziale comunicato.
17. Nei casi di insorgenza di conflitto di interesse anche potenziale, il componente della Rete Aziendale HTA interessato si asterrà dalla partecipazione alle attività inerenti l'oggetto di conflitto.
18. I componenti della Rete Aziendale HTA nominati, si impegnano a promuovere collaborazioni e scambio di informazioni con Reti esistenti in altri organismi nazionali, regionali e/o aziendali, nel rispetto dei relativi Regolamenti.
19. La Rete Aziendale HTA redige entro il 31 Gennaio di ogni anno il Rapporto annuale sulle attività svolte, riferite al precedente anno di attività.
20. La Rete Aziendale HTA al fine di concretizzare il percorso valutativo HTA può utilizzare alcune procedure, strumenti operativi e *format standard,* quali, ad esempio, i ***Work Flow* procedurali** Regione-NTHTA, il **Modulo di richiesta di supporto consulenziale del NTHTA,** la ***Check list* regionale. (Allegati 2-3, 5 e 6)**
21. La Rete Aziendale HTA utilizza criteri di prioritarizzazione e soglie di competenza dell'*assessment* regionali allo scopo di sistematizzare, per quanto possibile, il percorso di individuazione e scelta delle tecnologie da sottoporre a valutazione. Infatti lo specifico bisogno può nascere a diversi livelli e può riguardare differenti categorie di tecnologie (vedi tabella 1).

Criteri di prioritarizzazione
Criteri di carattere **clinico-epidemiologico**
Criteri di carattere **economico-organizzativo**
Criteri di carattere **etico-sociale**
Criteri legati al **livello di evidenza disponibile**
Criteri legati al **rischio di inappropriatezza**

Tabella 1. Criteri di prioritarizzazione adottati

I **criteri di prioritarizzazione** sono utilizzati al fine di individuare in modo trasparente le procedure per supportare e regolare il *network* regionale, mediante la definizione di **valori di riferimento (soglie)** di alcuni indicatori ad essi connessi.
Tali valori rappresentano le **soglie** utili a delimitare gli ambiti di competenza dell'*assessment* rispettivamente delle Aziende e della Regione.

22. Le soglie di competenza dell'*assessment* sono rappresentate da valori che, associati ai criteri di prioritarizzazione adottati, permettono di definire i confini delle competenze dei diversi ambiti di valutazione (vedi tabella 2).

Criteri di prioritarizzazione	***Indicatori***	**Le "soglie" per la richiesta di valutazione del NTHTA**	
		Grandi Apparecchiature[1]	**Altre Tecnologie[2]**
Criteri di carattere **Economico-organizzativo**	*costo di acquisto della tecnologia*	**>800.000 €**	
	Spesa annua stimata		**>= 20%**
	personale e formazione ad hoc[3]	Specificare se l'introduzione/sostituzione della tecnologia apporta modifiche nella organizzazione del personale **SI** No	
		Specificare se è richiesta formazione ad hoc **SI** No	
Criteri di carattere etico-sociale	*implicazioni etiche* (selezione pazienti-malattie rare, iniquità) *e legali, interesse sociale*	**Esistenza di implicazioni critiche**	
Criteri legati al livello di evidenza disponibile	*incertezza su evidenze scientifiche*	**Presenza di incertezza**	
Criteri legati al rischio di inappropriatezza	*indicatore individuato in relazione alla tecnologia*	**≥ del valore programmatico di riferimento nazionale/regionale**	

Tabella 2 Le soglie di competenza dell'*assessment*

23. La Rete Aziendale HTA, qualora nel corso della valutazione verifichi che, per i criteri indicati in tabella, sussistano le condizioni di almeno 2 valori soglia sui quattro applicabili, è tenuta ad inoltrare la richiesta di valutazione della tecnologia al Servizio 9- NTHTA regionale.

Allegato 1 Componenti della Rete Aziendale per l' HTA
Allegato 2: *Work flow* procedurale per le richieste di supporto consulenziale del Servizio 9-NTHTA regionale su singola tecnologia (accezione HTA)
Allegato 3: *Work flow* procedurale per il supporto consulenziale del Servizio 9- NTHTA in materia di programmazione regionale degli investimenti in Apparecchiature Sanitarie
Allegato 4 *Check list* mini HTA aziendale
Allegato 5 Modulo di richiesta di supporto consulenziale del NTHTA
Allegato 6 *Check list* regionale
Allegato 7 *Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica* HTA

ALLEGATO 1

COMPONENTE	PROFILO PROFESSIONALE
Dott. Luigi Aprea	(coordinatore) - Direttore Sanitario
Dott. Alberto Firenze	Respondabile U.O. di Risk Management/Qualità e Rischio Clinico
Dott. Andrea Pasquale	Farmacista
Prof Francesco Vitale	Epidemiologo
Dott.ssa Francesca Rocca	Infermiere
Ing. Flavia Costa	Ingegnere Biomedico/Clinico
Dott. Marco Daricello	Tecnico Radiologo
Dott. Massimo Galia	Medico Radiologo
Dott. Aldo Albano	Responsabile dell' U.O. di Provveditorato
Dott. Luigi Falautano	Fisico Sanitario
Dott. Salvatore Tomaselli	Esperto in Economia Sanitaria e Programmazione Sanitaria
Dott. Mario Tamburello	Responsabile dei flussi informativi
Dott.ssa Chiara Vizzini	Su Delega del Resp. U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
Dott.ssa Giuseppa Lentini	Documentalista
[redacted]	[redacted]
Prof. Vito Di Marco;	Referente del Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistico
Dott. Aldo Canino	Referente del Dipartimento di Medicina Interna, Malattie Cardiovascolari e Nefrologiche
Dott.ssa Claudia Colomba	Referente del Dipartimento di Patologie Emergenti e Medicina Interna
Dott. Paolo Ragonese	Referente del Dipartimento di Emergenza Urgenza e Neuroscienze
Dott. Alessandro Bottino	Referente del Dipartimento di Oncologia
Dott. Giuseppe Salamone	Referente del Dipartimento di Chirurgia Generale d' Urgenza e dei Trapianti d'Organo
Dott.ssa Maria Vadalà	Referente del Dipartimentodi Scienze Specialistiche
Dott.ssa Simona La Placa	Referente del Dipartimento Materno Infantile
Dott. Fabio Tramuto	Referente del Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio
Dott. Emanuele Grassedonio	Referente del Dipartimento di Scienze Radiologiche
Prof.ssa Valeria Torregrossa	Referente del Dipartimento Servizi Centrali d' Ospedale

ALLEGATO 2

Work flow procedurale per le richieste di supporto consulenziale del Servizio 9-NTHTA regionale su singola tecnologia (accezione HTA)
WF n.1

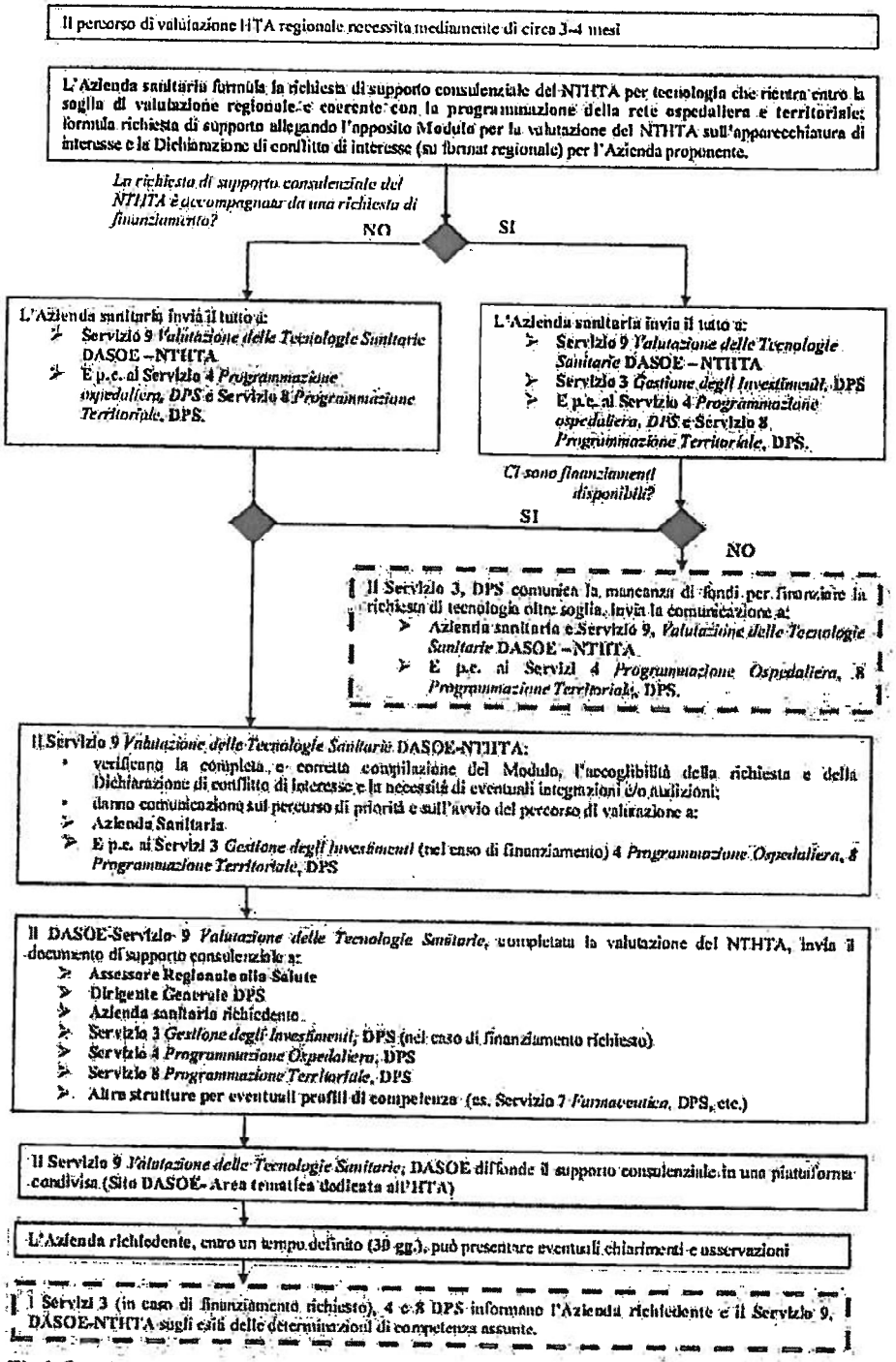

Figura 2. *Work flow* (n.1) procedurale per le richieste di supporto consulenziale del Servizio 9-NTHTA regionale su singola tecnologia (accezione HTA)

ALLEGATO 3

Work flow procedurale per il supporto consulenziale del Servizio 9-NTHTA in materia di programmazione regionale degli investimenti in Apparecchiature Sanitarie WF n.2

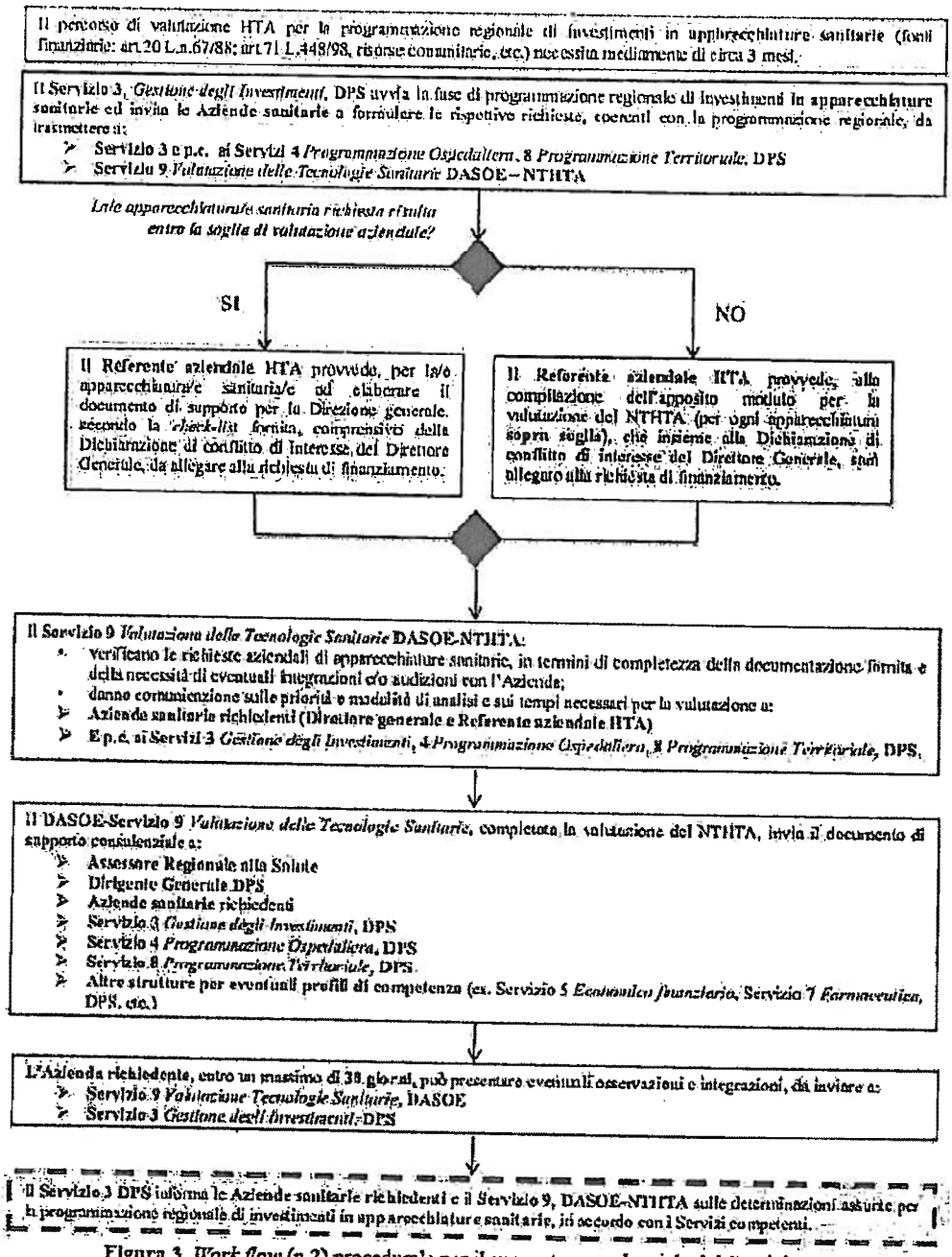

Figura 3. *Work flow* (n.2) procedurale per il supporto consulenziale del Servizio 9-NTHTA in materia di programmazione regionale degli investimenti in Apparecchiature Sanitarie

I *Work Flow* rappresentano il primo *step* di un più ampio approccio, focalizzatosi sui processi di acquisizione e programmazione di apparecchiature sanitarie, che hanno assunto carattere prioritario nella strategia regionale.

ALLEGATO 4

Check list per mini HTA aziendale

POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' VERTICALE 8:
"Supporto all'analisi delle più diffuse metodologie di Health Technology Assessment, sviluppo di sistemi di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale ed organizzativo e produzione di linee guida regionali"

Check List per mini HTA aziendale

Fonte: Kristensen FB & Sigmund H (ed.),
Health Technology Assessment Handbook,
Copenhagen: Danish Centre for Health Technology Assessment, National Board of Health, 2007

REGIONE: SICILIA

Introduzione

1. Chi è il proponente?
- l'ospedale
- il dipartimento
- un singolo soggetto

Specificare quale ospedale, dipartimento e/o soggetti inoltrano la proposta

2. Chi sono i soggetti coinvolti nella proposta?
Spesso è vantaggioso poter discutere una proposta con la commissione farmaci, con la commissione dispositivi medici, con altri dipartimenti interessati o in forum specifici. Indicare con chi è stata discussa la proposta e, se del caso, riportare sommariamente le conclusioni

La Tecnologia

3. Quale è il nome e il destinatario della tecnologia sanitaria?
Indicare lo specifico oggetto della richiesta - es. un nuovo farmaco per un determinato gruppo di Pazienti

4. Per quali indicazioni la tecnologia sarà usata?
Specificare per quale indicazione la tecnologia verrà utilizzata (per esempio, diagnosi o procedura)

5. In che modo la tecnologia risulta innovativa rispetto alla pratica in uso?
Una nuova tecnologia, in genere, sostituisce un'altra. Indicate in che modo la proposta è nuova rispetto alla pratica in uso e se esistono altre alternative ad essa. Effettuate una valutazione dei vantaggi e degli svantaggi con la pratica in uso ed ogni altra alternativa

6. E' stata effettuata un'analisi della letteratura (dal Dipartimento o da altri soggetti interni alla struttura)?
Un HTA dovrebbe essere basato su conoscenze documentate. Una valutazione dell'evidenza si deve basare sulla ricerca della letteratura/prove disponibili

7. Identificare le evidenze più rilevanti e valutarne la forza.
La documentazione sugli effetti della tecnologia dovrebbe essere basata sulle evidenze disponibili e di più alto livello. Può essere usato, a tale scopo, uno strumento specifico per valutare il livello dell'evidenza

8. Quale è l'effetto della tecnologia per il paziente in termini di diagnosi, trattamento, cura, riabilitazione e prevenzione?
Preparare una breve sintesi delle più importanti conclusioni delle referenze sopra citate (es. l'effetto della tecnologia su mortalità, morbidità, capacità funzionale, qualità della vita ecc. del paziente

9. La tecnologia implica qualche rischio, effetti avversi o altri eventi avversi?
I rischi e gli effetti avversi dovrebbero essere valutati in relazione ai benefici. Questi svantaggi devono essere comparati con quelli della pratica corrente e di ogni alternativa

10. Esistono studi in corso sugli effetti della tecnologia in altri ospedali in Italia o all'estero?
Indicare gli studi in corso sulla tecnologia oggetto di valutazione

11. La tecnologia è stata segnalata da organismi sanitari nazionali, da società scientifiche, da associazioni mediche, ecc.? Se SI , indicate l'istituzione.
Indicare le istituzioni che hanno segnalato la tecnologia e le raccomandazioni

12. Il dipartimento ha, in precedenza o in altre occasioni, richiesto l'introduzione della tecnologia?
Indicare se l'uso della tecnologia è stato già sperimentato (su cosa e quando) e, se rifiutato l'uso, indicare le ragioni di esclusione

Il Paziente

13. La tecnologia ha implicato considerazioni etiche o psicologiche?
Indicare gli aspetti etici e psicologici della tecnologia. Occorre chiarire se la tecnologia potrebbe influenzare gli aspetti psicologici del paziente (insicurezza, disagio, ansia). La valutazione deve essere messa in relazione alla pratica corrente e ad ogni alternativa

14. Ci si aspetta che la tecnologia abbia influenza sulla qualità della vita del paziente, sulla situazione sociale o lavorativa?
Indicare se – e, se si, come - la qualità della vita del paziente, la situazione sociale o lavorativa possono essere influenzate dalla tecnologia. La valutazione deve essere messa in relazione alla pratica corrente e ad ogni alternativa

L'Organizzazione

15. Quali sono gli effetti della tecnologia sullo staff in termini di informazione, training o ambiente di lavoro?
Indicare gli aspetti relativi al personale conseguenti all'introduzione della tecnologia, compreso quale gruppo di lavoro può essere influenzato dall'implementazione della tecnologia. Le possibili conseguenze devono essere indicate in relazione alle necessità di informare, formare e condizionare l'ambiente di lavoro

16. La tecnologia può inserirsi nell'attuale contesto?
Ai fini della programmazione indicare se la proposta può essere inserita nel contesto attuale. Se no, indicare come ciò potrebbe essere risolto

17. La tecnologia può incidere sulle funzioni di altri dipartimenti o servizi dell'ospedale?
Spesso una tecnologia può indurre cambiamenti organizzativi nella collaborazione tra la struttura del proponente e le altre. Se questo è il caso, indicare in che modo ci si aspetta di influenzarla. Può trattarsi di un cambiamento nel modo di collaborare, dei carichi di lavoro, ecc.

18. Come la tecnologia incide nella collaborazione con altri ospedali, regioni, altri settori primari ecc. (per esempio, in relazione alla richiesta di cambiamenti di percorsi di cura)?
La tecnologia spesso incide nella collaborazione con altri settori. Indicare i cambiamenti nei percorsi di cura, compreso il percorso degli esami preliminari, del trattamento e del ciclo post trattamento

19. Quando la tecnologia può essere implementata?
Ai fini della programmazione, indicare quando la tecnologia può essere implementata

20. La tecnologia è stata implementata in altri ospedali in Italia o all'estero?
Ai fini della programmazione, indicare se la tecnologia è stata implementata – o si prevede di implementarla - in altre strutture. A seconda della natura della tecnologia può essere rilevante spiegare perché si considera necessario un maggiore decentramento

L'Aspetto Economico

21. Ci sono costi di attivazione per attrezzature, adattamenti strutturali, training ecc.?
Indicare se ci sono costi di attivazione. I costi possono riguardare la ristrutturazione, nuove attrezzature, training, l'allestimento di linee giuda o informazione ai pazienti, ecc.

22. Quali sono le conseguenze in termini di attività nei prossimi due anni?
*Indicare le conseguenze in termini di attività per anno - per esempio, quanti nuovi pazienti si intende coinvolgere entro i prossimi due anni**
(il numero di pazienti è spesso più basso il primo anno nella fase di avvio. A seconda delle circostanze, le conseguenze in termini di attività possono essere valutate sulla base del numero di pazienti, del numero di dimissioni, del numero di visite ambulatoriali, del numero di giorni di degenza, del casemix ecc.)*

23. Quale è il costo addizionale o il risparmio annuale per paziente per l'ospedale?
Indicare il costo diretto addizionale o il risparmio annuale per paziente per l'ospedale, se la tecnologia viene introdotta

24. Quale è il costo totale addizionale o il risparmio per l'ospedale nei prossimi tre anni?
Moltiplicare il numero di pazienti per il costo addizionale/risparmio per paziente, come risulta dal spesa/risparmio totale

25. Quale costo addizionale o risparmio ci si può attendere per altri ospedali, settori, ecc.?
Indicare se la tecnologia risulta essere una spesa o un risparmio per altri ospedali, regioni, settori primari (medicina di base) o pazienti

26. Quali sono le incertezze rispetto a tali calcoli?
Indicare eventuali incertezze su tali calcoli

ALTRI COMMENTI

ALLEGATO 5

Modulo di richiesta aziendale di valutazione di tecnologia sanitaria
(tecnologia oltre soglia di valutazione aziendale)

POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' VERTICALE 8:

"Supporto all'analisi delle più diffuse metodologie di Health Technology Assessment, sviluppo di sistemi di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale ed organizzativo e produzione di linee guida regionali"

Modulo di richiesta aziendale di valutazione di tecnologia sanitaria
(tecnologia oltre soglia di valutazione aziendale)

REGIONE: SICILIA

La richiesta aziendale di valutazione di tecnologia avviene tramite la compilazione di un modulo che riporti come di seguito:

Parte I - Introduzione

1. Dati identificativi della struttura:

- Azienda
- Presidio Ospedaliero
- Unità Operativa

2. Dati identificativi del responsabile richiedente:

- Cognome e Nome
- Ruolo
- Contatto telefonico
- Indirizzo e-mail

3. Quali altri soggetti sono coinvolti nella proposta?
Spesso è vantaggioso poter discutere una proposta con la commissione aziendale dispositivi medici, con altri dipartimenti interessati o in forum specifici. Indicare con chi è stata discussa la proposta e, se del caso, riportare sommariamente le conclusioni

4.Tipo di tecnologia:

Dispositivi medici (specificare codice CND) _____
.....
Procedure: cliniche, organizzative e gestionali _____
Programmi di screening _____

Descrizione della tecnologia:
Descrizione tecnica, nome commerciale (se applicabile)
.....
.....

La tecnologia necessita di:

Specifiche autorizzazioni all'installazione e all'uso: _____
Se sì, indicare .....

Pareri obbligatori (enti locali, comitati etici,...) _____
Se sì, indicare .....

Tipo di autorizzazione e previsioni dei tempi di rilascio
Se sì, indicare .....

5. Il proponente e/o gli altri soggetti coinvolti nella proposta, hanno in precedenza o in altre occasioni, richiesto l'introduzione della tecnologia?
Indicare se l'uso della tecnologia è stato già sperimentato (su cosa e quando) e, se rifiutato l'uso, indicare le ragioni di esclusione

6. Quali sono le indicazioni all'uso e i destinatari della tecnologia sanitaria?
Specificare per quale indicazione la tecnologia verrà utilizzata (per esempio, diagnosi o procedura)
Gruppo di pazienti interessati

7. In che modo risulta innovativa rispetto alla prassi abituale?
Una nuova tecnologia, in genere, sostituisce un'altra. Indicare in che modo la proposta è nuova rispetto alla pratica in uso e se esistono altre alternative ad essa.
Indicare la tecnologia/procedura eventualmente sostituita

8. La tecnologia è stata suggerita da organismi sanitari nazionali, da società scientifiche, da associazioni mediche, ecc? Se SI , indicate l'istituzione e il tipo di documento (es. Linee guida, ecc.).
Indicare le istituzioni che hanno segnalato la tecnologia e le raccomandazioni

9. La proposta è coerente con le previsioni di sviluppo dell'offerta sanitaria indicate dal P.S.R. 2011-2013? Se sì, specificare su quali linee.

10. La proposta è coerente con la "Mission" aziendale, in una visione di integrazione nel SSR? Se sì, specificare su quali linee

11. Analisi del contesto epidemiologico di riferimento
Definire gli aspetti epidemiologici del contesto di riferimento – regione, provincia, Azienda richiedente – riportando l'analisi della domanda – offerta (regione, provincia, Azienda richiedente) dei trattamenti eleggibili all'uso della tecnologia proposta (compresa la mobilità attiva e passiva e gli effetti previsti sulle liste d'attesa), con riferimento almeno all'ultimo triennio disponibile

12. Indicazione della previsione di tipologia e numerosità di prestazioni attese *(con specificazione delle fonti informative utilizzate)*
- dimissioni (DRG) e/o delle prestazioni ambulatoriali riferite alla tecnologia richiesta;
- prestazioni sanitarie con specificazione di quantità e valore (secondo le tariffe vigenti) con riferimento al periodo (di ammortamento per le grandi attrezzature) di esercizio.

Specificare l'eventuale necessità di istituzione di tariffe da applicare se non previste nel tariffario nazionale o regionale

13. La tecnologia proposta è stata attivata in altri ospedali regionali, territoriali?
Ai fini della programmazione, indicare se la tecnologia è stata implementata – o si prevede di implementarla – in altre strutture

Parte II - Aspetto organizzativo

14. La proposta comporta particolari considerazioni di ordine organizzativo?
Riportare l'impatto organizzativo in relazione alla pratica corrente e ad ogni alternativa.
Es. diverso personale, diversi turni, diverso utilizzo sale operatorie

15. Quali sono gli effetti della proposta sul personale o sull'ambiente di lavoro in termini di informazione, formazione?
Indicare gli aspetti relativi al personale conseguenti all'introduzione della tecnologia, compreso quale gruppo di lavoro può essere influenzato dall'implementazione della tecnologia. Le possibili conseguenze devono essere indicate in relazione alle necessità di informare, formare e condizionare l'ambiente di lavoro
Il personale è già formato all'uso?
Se "no" indicare:
- ☐ *tempi e luoghi di apprendimento della nuova metodica*
- ☐ *le unità di personale da formare*
- ☐ *la formazione è effettuata dalla ditta produttrice?*

E' necessario personale aggiuntivo? (indicare il numero e descrivere il dettaglio dei profili professionali necessari)

16. Può la proposta essere realizzata all'interno del contesto attuale?
Ai fini della programmazione indicare se la proposta può essere inserita nel contesto attuale, in termini di sostenibilità organizzativa delle risorse umane/professionali disponibili. Se no, indicare come ciò potrebbe essere risolto

17. La tecnologia può incidere sulle funzioni di altri dipartimenti o servizi dell'ospedale?
Spesso una tecnologia può indurre cambiamenti organizzativi nella collaborazione tra la struttura del proponente e le altre. Se questo è il caso, indicare in che modo ci si aspetta di gestire il cambiamento prodotto nel modo di collaborare, dei carichi di lavoro, ecc.

18. Come la tecnologia incide nella collaborazione con altri ospedali, regioni, altri settori primari ecc. (per esempio, in relazione alla richiesta di cambiamenti di percorsi di cura)?
La tecnologia spesso incide nella collaborazione con altri settori. Indicare i cambiamenti nei percorsi di cura, compreso il percorso degli esami preliminari, del trattamento e del ciclo post trattamento

Parte III - Aspetto economico

19. Qual è la modalità di acquisizione (es. acquisto, leasing, ecc.) della tecnologia, il relativo costo (specificare costo di acquisto/canone annuale, manutenzione, materiali di consumo, ecc.) e la fonte finanziaria

20. Ci sono spese iniziali di attrezzature, ristrutturazione, formazione, ecc?
Indicare se ci sono costi di attivazione. I costi possono riguardare la ristrutturazione, nuove attrezzature, training, l'allestimento di linee guida o informazione ai pazienti, ecc.

Spesa preventivata:

Dettaglio dei costi:

- Costo della tecnologia
- Costo degli accessori
- Lavori edili ed impiantistici
- Manutenzione (specificare anche la tipologia es. full risk)
- Dispositivi consumabili (per caso/prestazione)
- Farmaci (per caso/prestazione)
- Altri costi (specificare)
- Fonte di finanziamento

Per ogni voce di costo specificare la cadenza (mese, anno)

21. Qual è il costo aggiuntivo o risparmio annuale per paziente per l'Azienda?
Indicare il costo diretto addizionale o il risparmio annuale per paziente per l'Azienda, se la tecnologia viene introdotta

22. Quale è il costo totale addizionale o il risparmio per l'Azienda nei prossimi tre anni?
Moltiplicare il numero di pazienti per il costo addizionale/risparmio per paziente, come risulta dalla spesa/risparmio totale

23. Quali sono le incertezze rispetto a tali calcoli?
Indicare eventuali incertezze su tali calcoli

ALTRI COMMENTI

ALLEGATO 6

Check list di valutazione del NTHTA Regionale

POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' VERTICALE LV8:
"Supporto all'analisi delle più diffuse metodologie di Health Technology Assessment, sviluppo di sistemi di monitoraggio e di valutazione dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale ed organizzativo e produzione di linee guida regionali"

Check list di valutazione del NTHTA Regionale

REGIONE: SICILIA

Parte I – Introduzione

1.1 Il proponente

1.2 Nome della tecnologia sanitaria

1.3 Altri soggetti coinvolti nella proposta

1.4 Obiettivo del documento

Parte II – Tecnologia e problema clinico

2.1 Descrizione della tecnologia

2.1.1 Livello di diffusione

2.2 Indicazioni cliniche per l'utilizzo della tecnologia

2.2.1 Aspetti epidemiologici nel contesto di riferimento

Parte III – Domini di ricerca (come da protocollo)

3.1 Sicurezza

3.2 Efficacia clinica

3.3 Aspetto organizzativo

3.4 Aspetto economico

3.5 Aspetto etico e sociale

Parte IV – Analisi di contesto

4. Analisi di contesto
4.1 Metodi

4.2 Risultati

Parte V – Conclusioni

Discussione

Raccomandazioni

Dichiarazioni di conflitto di interesse

Bibliografia

Glossario

Elenco Acronimi ed abbreviazioni ricorrenti

Appendice 1. Specifiche tecniche della tecnologia (eventuali brochure, ecc)
Appendice 2. Strategia di ricerca per ogni dominio di interesse
Appendice 3. Elenco studi inclusi
Appendice 4. Elenco studi esclusi
Appendice 5. Scheda di estrazione dati
Appendice 6. Strumenti valutazione studi
Appendice 7. Strumenti analisi di contesto (questionari, ecc)

N.B. i campi saranno valorizzati in relazione alla tipologia di richiesta e di tecnologia

ALLEGATO 7

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

Al Direttore Sanitario

dell' AOUP "P.Giaccone"

Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica HTA

Da far pervenire in formato elettronico e/o cartaceo compilato in tutte le su e parti dopo l'approvazione del Direttore del Dipartimento

Indicare se **si tratta di una** :

-□ **PRIMA RICHIESTA**

-□**ESISTE UNA PRECEDENTE RICHIESTA.**

Inserire numero di protocollo e data o eventualmente, allegare la precedente richiesta sottomessa.

Parte 1: INTRODUZIONE

1A) Chi è il proponente ©?

Cognome----------Nome----------

Mail ----------Unità Operativa ----------

Dipartimento ----------

Ruolo ricoperto----------

© Il Pro ponente può essere il Direttore del Dipartimento, il Direttore/Responsabile di Unità operativa

1B) Chi sono i soggetti coinvolti nella proposta?

□ Commissione Aziendale dispositivi medici;

□ Altri Dipartimenti;

□ Forum specifici;

Indicare con chi è stadi scussa la proposta_____

Riportare sommariamente le conclusioni

_____

_____

_____

_____

Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica HTA

Elencare le altre U U .OO. che potrebbero utilizzare l'innovazione all'interno della struttura aziendale

_____

Parte 2: TECNOLOGIE e INNOVAZIONI

*2 a) **Qual è il nome e il destinatario della tecnologia sanitaria ?*** (indicare lo specifico oggetto della richiesta es. un nuovo farmaco per un determinato gruppo di pazienti)

_____

_____

_____

2b) In quale categoria è possibile collocare l'innovazione?

□ Dispositivi- indicare codice C N D

□ Tecnologie sanitarie -- Apparecchiature elettromedicali

□ Percorsi tecnico -- Organizzativi

2c) Per quali indicazioni la tecnologia sarà usata?

□ Diagnosi

□ Procedure

□ Altro specificare_____

2e) In che modo la tecnologia risulta innovativa rispetto la pratica in uso?

(indicare in che modo la proposta è nuova rispetto alla pratica in uso e se esistono altre alternative ad essa, effettuare una valutazione dei vantaggi e degli svantaggi con la pratica in uso ed ogni altra alternativa)

_____

_____

_____

_____

2f) E'stata effettuata un analisi della letteratura?

□Direttore del Dipartimento

□Direttore UOC

□Professore

□Dirigente Medico

□Ricercatore

□Assistente in Formazione

□Altro specificare_____

2g)Identificare le evidenze scientifiche più rilevanti e valutarne la forza.

_____

_____

_____

2h)Su quale indicazione clinica o organizzativa l'innovazione verrà utilizzata?

_____

_____

2i) In che modo la proposta è innovativa rispetto alla metodologia attualmente in uso? *[max 1000 caratteri]*

_____

_____

_____

2l) Esiste la previsione di sostituire la metodologia attualmente in uso oppure si prevede di integrarla?

[max 1000 caratteri]. In caso affermativo, in che modo?

2 m)Inserire un breve abstract sulla base della letteratura disponibile in riferimento all'innovazione. [max 2500 caratteri]Elencare le 5 referenze più significative ed i punti di forza principali della proposta [max 5000 caratteri]

_____
_____
_____
_____
_____

*2n) Quale è 'effetto della tecnologia per i pazienti in termini di diagnosi, trattamento, cura, riabilitazione e prevenzione ?(*preparare una breve sintesi delle più importanti conclusioni delle referenze sopracitate)

□ Mortalità

□ Morbilità

□ Capacità funzionale

□ Qualità della vita

□ Altro specificare_____

2o)La tecnologia implica dei rischi, degli effetti collaterali o eventi avversi?

_____
_____
_____

2 p)Ci sono degli studi in corso presso altre strutture in Sicilia/Italia/Europa/Extra E.U. sugli effetti della proposta? Se sì, indicare quali:

_____
_____
_____

Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica HTA

2q)La proposta è stata raccomandata da altre strutture:

- □ Organizzazione Mondale della Sanità
- □ Linee Guida Unione Europea
- □ Ministero della Salute
- □ Assessorato alla Sanità -- Regione Sicilia
- □ Società scientifiche
- □ Altro

In caso affermativo specificare i riferimenti:_____

_____

2r) Il dipartimento ha in precedenza o in altre occasioni, richiesto l'introduzione della tecnologia? Indicare se l'uso della tecnologia è già stato sperimentato (su cosa e quando) e se rifiutato l'uso, indicare le ragioni dell'esclusione.

_____

_____

_____

_____

2s)La tecnologia è coperta da brevetto? □ ***SI*** □ ***NO***

2t) Nominativi delle Società produttrici

_____

_____

_____

_____

Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica HTA

Nominativi delle Società distributrici in esclusiva/non in esclusiva (se differenti dalle ditte produttrici)

Nome Ditta e Indirizzo:

_____

Fax:_____ Tel_____

Nome Ditta e Indirizzo:

_____

Fax:_____ Tel_____

Nome Ditta e Indi rizzo:

_____

Fax:_____Tel_____

– La U .O. è già dotata di analoga e/o sim ile apparecchiatura?: □ si □ no

- Il Dipartimento è già dotato di analoga apparecchiatura?: □ si □no

2u)La tipologia dl apparecchiatura è insostituibile? □si □ no

Se "si" elencare le ragioni di natura tecnica/applicativa che caratterizzano l'insostituibilità:

_____

_____

_____

Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica HTA

Parte 3: IL PAZIENTE

3 A.)L' uso della tecnologia ha implicato considerazioni etiche o psicologiche? (Indicare gli aspetti etici e psicologici della tecnologia, chiarire se la tecnologia potrebbe influenzare gli aspetti psicologici del paziente "insicurezza, disagio, ansia". la valutazione deve essere messa in relazione alla pratica corrente e ad ogni alternativa)

_____

_____

_____

_____

3 B.) Ci si aspetta che la tecnologia abbia Influenza sulla qualità di vita del paziente, sulla situazione sociale o lavorativa? (la valutazione deve essere messa in relazione alla pratica corrente e ad ogni alternativa)

□ NO

□ SI INDICARE:□ qualità di vita del paziente □ situazione sociale□ situazione lavorativa

□altro specificare_____

Parte 4: L'ORGANIZZAZIONE

4.A) Quali sono gli effetti della tecnologia sullo staff in termini di informazione, training o ambiente di lavoro?

_____

_____

_____

Elenca re tutte le tipologie delle unità coinvolte :

- □ medici
- □ infermieri
- □ personale amministrativo
- □ studenti
- □ specializzandi
- □ altro

4.B) La tecnologia può inserirsi nell' attuale contesto?

□ *SI*

□ *NO indicare* come potrebbe essere risolta:

_____

_____

_____

4. C) La tecnologia può incidere sulle funzioni di altri dipartimenti a servizi all' interno dell' Ospedale?

In caso affermativo, descrivere brevemente come.

_____

_____

_____

_____

4.D) La proposta avrà una ricaduta sulle interazioni con altri ospedali o presidi sanitari territoriali (ad es. nel caso di attivazione di nuovi percorsi di cura)?

_____

_____

4.E) Quando potrà essere implementata la proposta? Qual è la durata prevista per la messa a regime?

_____

_____

_____

4.F) La tecnologia è già stata implementata in altri ospedali italiani o internazionali?

☐ SI ☐ NO

S e *si* indicare quali:

_____

_____

4. G) Come la tecnologia incide nella collaborazione con altri ospedali, regioni, altri settori primari ecc..(per esempio , in relazione alla richiesta di cambiamenti di percorsi di cura)?indicare il cambiamento nei percorsi di cura ,compreso il percorso degli esami preliminari, del trattamento e del ciclo post trattamento

_____

_____

_____

_____

Parte 5: ASPETTO ECONOMICO

5 a) Quale modalità di acquisizione (es. acquisto, leasing, ecc.) la tecnologia, il relativo costo (specificare costo di acquisto/ canone annuale, manutenzione , materiali di consumo, ecc..) e fonte finanziaria

_____

_____

_____

_____

_____

5b) Ci sono spese iniziali di attrezzature, ristrutturazione , formazione, ecc?

☐Costi di attivazione

☐Costi di ristrutturazione

☐Nuove attrezzature

☐ Training

☐ Allestimento di linee guida o informazione ai pazienti

☐ Altro
specificare_____

Spesa preventiva:_____

*5c) **Dettaglio dei costi:***

Costo della tecnologia_____

Costo degli accessori_____

Lavori edili ed impiantistici_____

Manutenzione (specificare anche la tipologia es. full risk)_____

Dispositivi consumabili (per caso/ prestazione)_____

Farmaci (per caso/ prestazione)_____

Altri costi (specificare)_____

Fonte di finanziamento_____

Per ogni voce di costo specificare la cadenza (mese, anno)

Modulo di richiesta di valutazione Tecnologica HTA

5d) Descrivere i vantaggi in termini di:

☐ Output

☐ Outcome

_____

☐ Efficacia clinica

_____

☐ Bacino di utenza servito

_____

6D) Effettuare l'analisi dei costi:

- L'eventuale risparmio/spesa aggiuntiva annuale per paziente

_____

_____

- Eventuali ricadute economiche su altri servizi

_____

_____

Data _____

Nome e cognome del richiedente

_____

Nome e cognome del Direttore di Dipartimento

_____