



## **Allegato 1 - Istruzioni per la compilazione del Modulo di Valutazione *Mini HTA* - ASST Fatebenefratelli Sacco e per la sottomissione alla valutazione della Commissione di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie**

Per l'introduzione di una nuova tecnologia o la revisione di una in essere, che impattano in maniera rilevante sull'ASST Fatebenefratelli Sacco si dovrà compilare il modulo aziendale di Mini-HTA.

Affinché la Commissione di Valutazione delle Tecnologie Sanitarie possa aprire l'attività istruttoria è necessario che il suddetto modulo sia compilato in ogni sua parte, nessun campo escluso.

Si ricorda che nel caso in cui il proponente non sia responsabile di USD/USS o Direttore di UOC, il questionario dovrà essere accompagnato dal parere, non vincolante ma giustificato, della persona gerarchicamente superiore.

Una volta completata la compilazione del questionario il richiedente dovrà inviare (indirizzo [cvts.hta@asst-fbf-sacco.it](mailto:cvts.hta@asst-fbf-sacco.it)), attraverso posta elettronica il modulo debitamente firmato digitalmente, unitamente ad eventuale documentazione allegata. Si chiede inoltre una copia in formato elettronico (.xlsx).

È necessario che il proponente si renda reperibile per dare eventuali delucidazioni, approfondimenti o chiarimenti al gruppo di valutazione.

Si riporta di seguito una breve linea guida di compilazione delle risposte alle domande presenti nel questionario.

Si precisa che il questionario presenta dei campi fissi nei quali è possibile redigere risposte sintetiche e che tutto ciò che non rientrerà nei suddetti campi non verrà preso in considerazione ai fini della valutazione finale.

### **o Richiedente/referente**

*Indicare cognome e nome, qualifica, unità operativa in cui è strutturato il richiedente, recapiti telefonici e indirizzo e-mail.*



○ **Altri soggetti coinvolti (UO, Dipartimenti, ASL, AO, Regione, ecc)**

*Se del caso, indicare quali altri soggetti sono coinvolti.*

○ **Descrizione nuova tecnologia**

*Descrivere sinteticamente la nuova tecnologia.*

○ **Indicazioni sull'utilizzo della nuova tecnologia**

*Si prega di indicare per cosa verrà applicata la proposta (per diagnosi, procedura terapeutica, etc.).*

○ **La nuova tecnologia è alternativa ad una già in essere (se sì, specificare...)?**

*Nell'ipotesi di proposta di sostituzione di una tecnologia in uso con altra nuova e diversa tecnologia, si chiede di indicare gli elementi/fattori di innovazione della tecnologia proposta rispetto alla prassi abituale in uso nella struttura. Nel caso in cui esistano ipotesi alternative ed innovative ulteriori rispetto a quella proposta si chiede di illustrare sinteticamente benefici e svantaggi della tecnologia proposta sia rispetto a quella in uso sia rispetto alle altre possibili alternative.*

○ **Elencare (e allegare) le 3 più importanti referenze (letteratura)**

*Una valutazione delle tecnologie sanitarie deve essere principalmente basata su conoscenze documentate. Una valutazione delle evidenze presenti può trarre vantaggio dalle principali ricerche bibliografiche. La documentazione a supporto della proposta dovrebbe essere indicata dando i riferimenti più importanti al più alto livello possibile. Evitare le referenze e la documentazione delle ditte produttrici. Si chiede di allegare i documenti.*

○ **Qual è la ricaduta sui pazienti dal punto di vista della diagnosi, trattamento, cura, riabilitazione e prevenzione?**

*Si prega di fornire una breve sintesi delle più importanti conclusioni relative ai suddetti riferimenti (per esempio l'effetto della proposta sulla mortalità, morbilità, capacità funzionale, qualità della*



*vita dei pazienti etc).*

○ **Qual è il bacino di utenza potenziale dell'ASST Fatebenefratelli? (citare le fonti)**

*Si chiede di indicare qual è il bacino di utenza reale, ossia numeri e zona di provenienza degli utenti abituali di cui si è in possesso sulla base del dato storico e qual è il bacino di utenza potenziale, ossia i percorsi terapeutici e/o la zona di provenienza degli utenti che fruirebbero della nuova tecnologia presso l'ASST Fatebenefratelli Sacco e che andrebbero ad incrementare il bacino di utenza noto.*

○ **Sicurezza: la tecnologia comporta rischi, effetti collaterali o altre complicanze? (per il paziente e per gli operatori)**

*I rischi, effetti collaterali e di altri eventi avversi devono essere valutati in relazione ai benefici. Questi inconvenienti dovrebbero essere confrontati agli inconvenienti della pratica in uso e delle diverse ulteriori possibili alternative.*

○ **Ci sono implicazioni di carattere etico e psicologico per il paziente?**

*Si prega di indicare aspetti etici e psicologici della proposta. Deve essere dichiarato se la proposta potrebbe influenzare il paziente con insicurezze, disagi o ansia. Le considerazioni dovrebbero essere relative alla pratica attuale e alle ulteriori possibili alternative.*

○ **Che influenza ha sulla qualità di vita, sulla vita lavorativa e sociale?**

*Si prega di indicare se - e se sì, come - la qualità della vita del paziente, la situazione sociale od occupazionale dovrebbero essere influenzate dalla proposta. Le considerazioni dovrebbero essere correlate alla pratica attuale e alle ulteriori possibili alternative.*

○ **Che impatto ha l'introduzione della nuova tecnologia sul personale in termini di informazione, formazione e ambiente di lavoro (dettagliare per ogni figura professionale e/o organizzazione)**

*Si prega di indicare gli aspetti derivanti dalla proposta relativi al personale, includendo quali gruppi del personale saranno interessati dalla realizzazione della proposta. Dovrebbero essere*



*indicate possibili conseguenze in relazione alla necessità di informazione e formazione e influenza dell'ambiente di lavoro.*

○ **La nuova tecnologia richiede nuovi spazi? (se sì quali)**

*Ai fini della pianificazione si prega di indicare se la proposta può essere accettata all'interno dell'impostazione attuale. In caso contrario, si prega di indicare come questo possa essere risolto.*

○ **La nuova tecnologia influenzerà altri dipartimenti? Altre organizzazioni territoriali?**

*La proposta potrebbe comportare cambiamenti nella cooperazione tra il dipartimento/reparto/struttura del proponente e altre articolazioni aziendali. In questo caso, si prega di illustrare il contenuto e il livello di relazione richiesta a seguito di introduzione di nuova tecnologia. Può essere un problema di cambiamento del modello di collaborazione, carico di lavoro, etc..*

○ **La nuova tecnologia prevede l'acquisto di nuovi macchinari? Nuovi dispositivi? Nuovo materiale di consumo? (in caso affermativo dettagliare il numero assoluto o numero/anno, il costo del singolo e il costo annuale)**

*Si prega di indicare se l'introduzione della nuova tecnologia prevede l'acquisto di nuovi macchinari, nuovi dispositivi e/o nuovo materiale di consumo. Nel caso è richiesto il dettaglio delle quantità e dei costi in termini assoluti e/o annui.*

○ **Quando si prevede di implementare la nuova tecnologia?**

*Ai fini della pianificazione si prega di indicare il periodo ipotizzato per l'introduzione della nuova tecnologia.*

○ **La nuova tecnologia è già implementata in altri Ospedali/Organizzazioni? (specificare quali, privilegiando la prossimità con la nostra ASST)**

*Indicare se la proposta è stata implementata o programmata per essere attuata all'interno di altro Ente Sanitario. A seconda della natura della proposta le informazioni in argomento possono*



*assumere rilevanza al fine di evidenziare la motivazione per la quale si ritiene necessaria una maggiore decentralizzazione.*

- **Quali costi iniziali sono previsti (acquisto nuove attrezzature, formazione del personale, adeguamento degli spazi etc.) ?**

*Si prega di indicare i costi attesi di start-up. I costi possono riguardare eventuali adeguamenti degli spazi, nuove attrezzature, formazione, redazione di linee guida o informazioni del paziente, etc.*

- **Che attività anno è prevista?**

*Si prega di indicare le conseguenze in termini di attività all'anno, per esempio quanti pazienti la proposta prevede di coinvolgere all'interno dei successivi due anni. (Il numero di pazienti è spesso inferiore nel primo anno a causa della fase di start-up). A seconda delle circostanze, le conseguenze in termini di attività possono essere valutate in base al numero dei pazienti, al numero di scarichi, al numero di visite ambulatoriali, al numero di giorni di degenza, etc.*

- **Qual è l'ammontare del risparmio/maggior spesa per l'ASST all'anno? (dettagliare voci di spesa/risparmio )**

*Si prega di indicare le spese dirette supplementari o i risparmi diretti per paziente per anno per l'ospedale se la proposta venisse eseguita.*

*Il proponente dovrà inoltre indicare sia con riferimento alla tecnologia in uso sia con riferimento alla tecnologia proposta – dettagliando per singola voce di costo – il rapporto tra Tariffa SSR e costi complessivi per singola procedura. Indicare eventuale codice ICD-9-D, DRG e Tariffario Regionale relativo ad ogni procedura.*

- **Ci sono maggiori costi/risparmi per altre U.O./organizzazioni? (dettagliare voci di spesa/risparmio )**

*Si prega di indicare la presenza di maggiori costi/risparmi per altre U.O./organizzazioni se la proposta venisse eseguita.*



○ **Qual è il livello di incertezza di tali previsioni?**

*Si prega di indicare il livello di attendibilità delle informazioni e delle previsioni sopra rappresentate.*