

Sistema Nazionale Linee Guida: a che punto siamo

Primiano Iannone



**Centro Nazionale Eccellenza
Clinica Qualità e Sicurezza delle Cure**



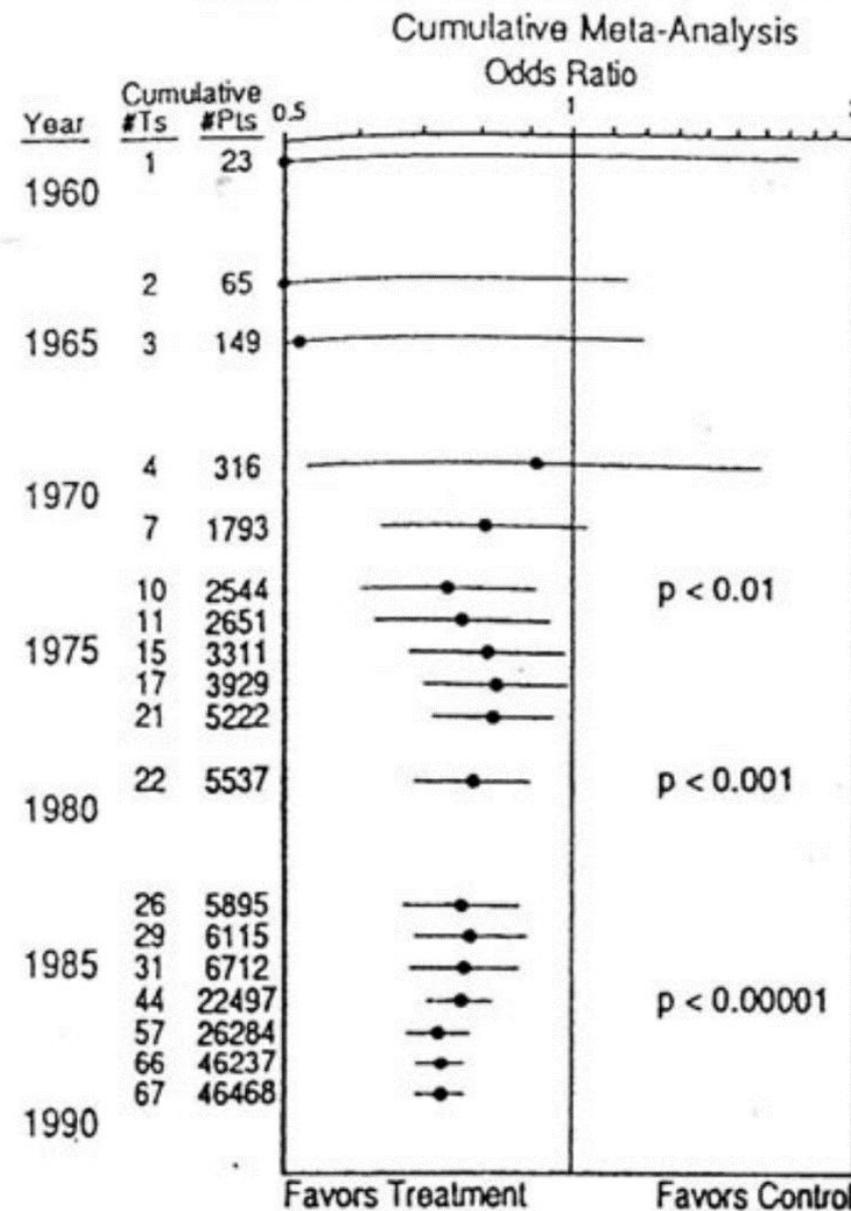
THE SUNDAY TIMES

5 FEBRUARY 1995

Hundreds killed by doctors relying on outdated manuals

JAMA. 1992 Jul 8;268(2):240-8.
A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Treatments for myocardial infarction.
 Antman EM¹, Lau J, Kupelnick B, Mosteller F, Chalmers TC.

Thrombolytic Therapy in Acute Myocardial Infarction



Textbook/Review Recommendations

	Routine	Common	Rare/Never	Experimental	Not Mentioned
					21
					5
				1	9
				1	2
				2	8
					6
					8
		1			12
		1		8	4
		1		7	3
	5	2		2	1
	15	8			1
	6	1			

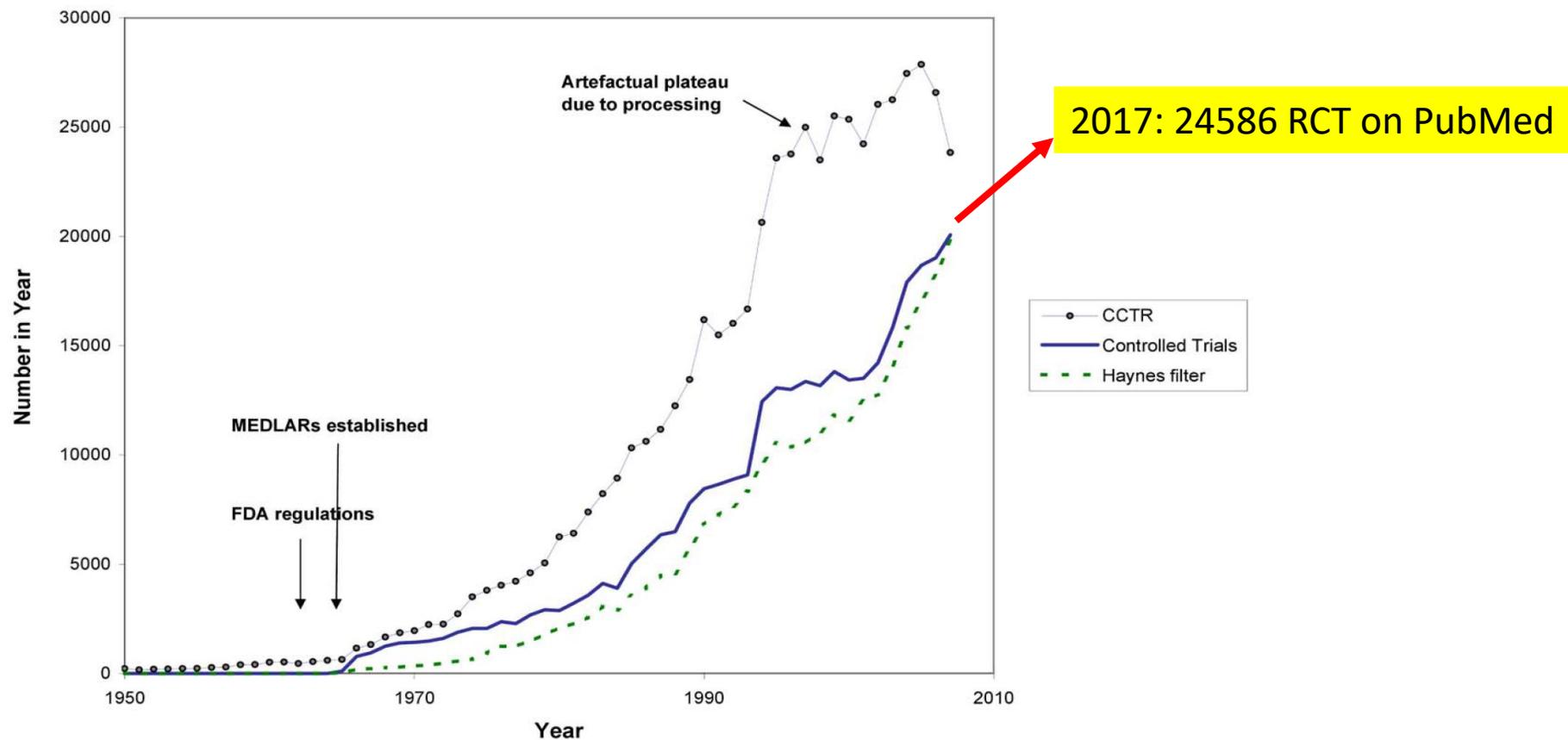
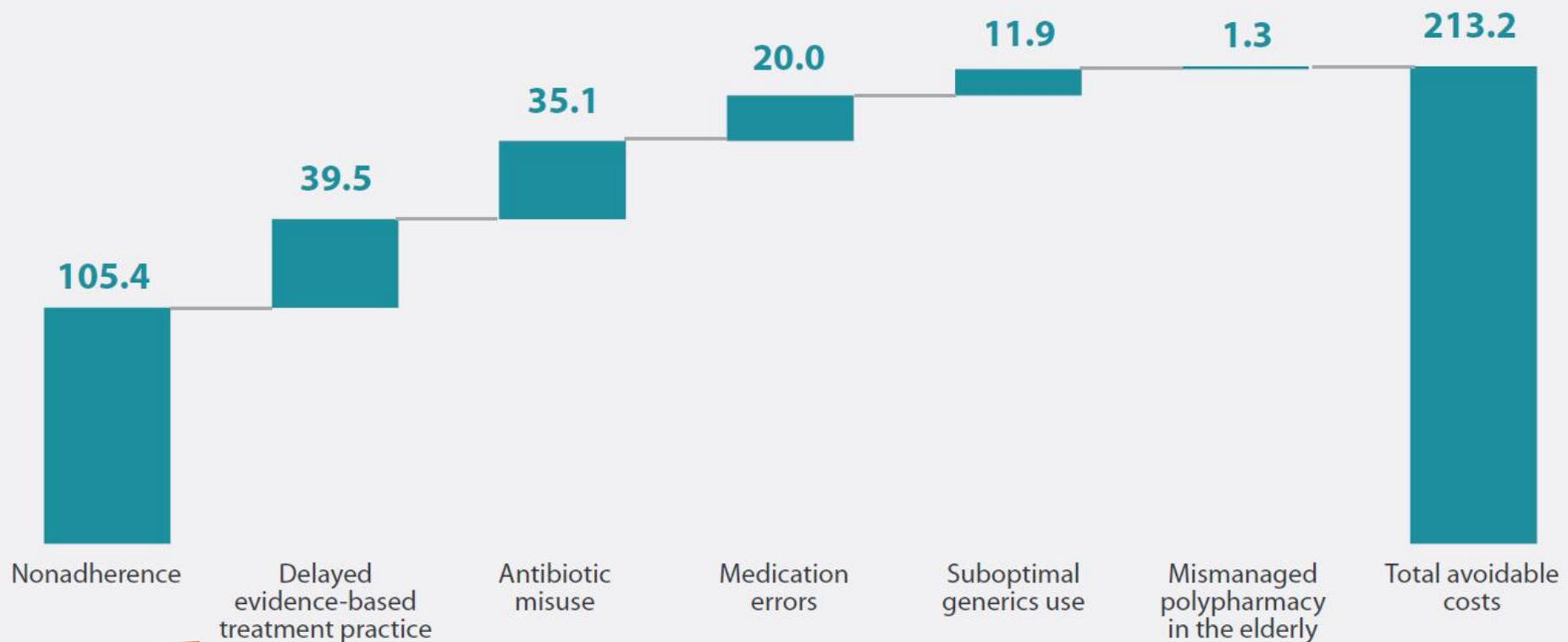


Figure 2. The number of published trials, 1950 to 2007. CCTR is the Cochrane Controlled Trials Registry; Haynes filter uses the “narrow” version of the Therapy filter in PubMed:ClinicalQueries; see Text S1.
doi:10.1371/journal.pmed.1000326.g002

discoveries to reach clinical practice. It takes an estimated average of 17 years for only 14% of new scientific discoveries to enter day-to-day clinical practice.⁴ McGlynn et al⁵ reported that Americans only receive 50% of the

Balas EA, Boren SA. Yearbook of Medical Informatics: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. Stuttgart, Germany: Schattauer Verlagsgesellschaft GmbH; 2000.

Estimated Avoidable Costs by Lever (US\$Bn, 2012)



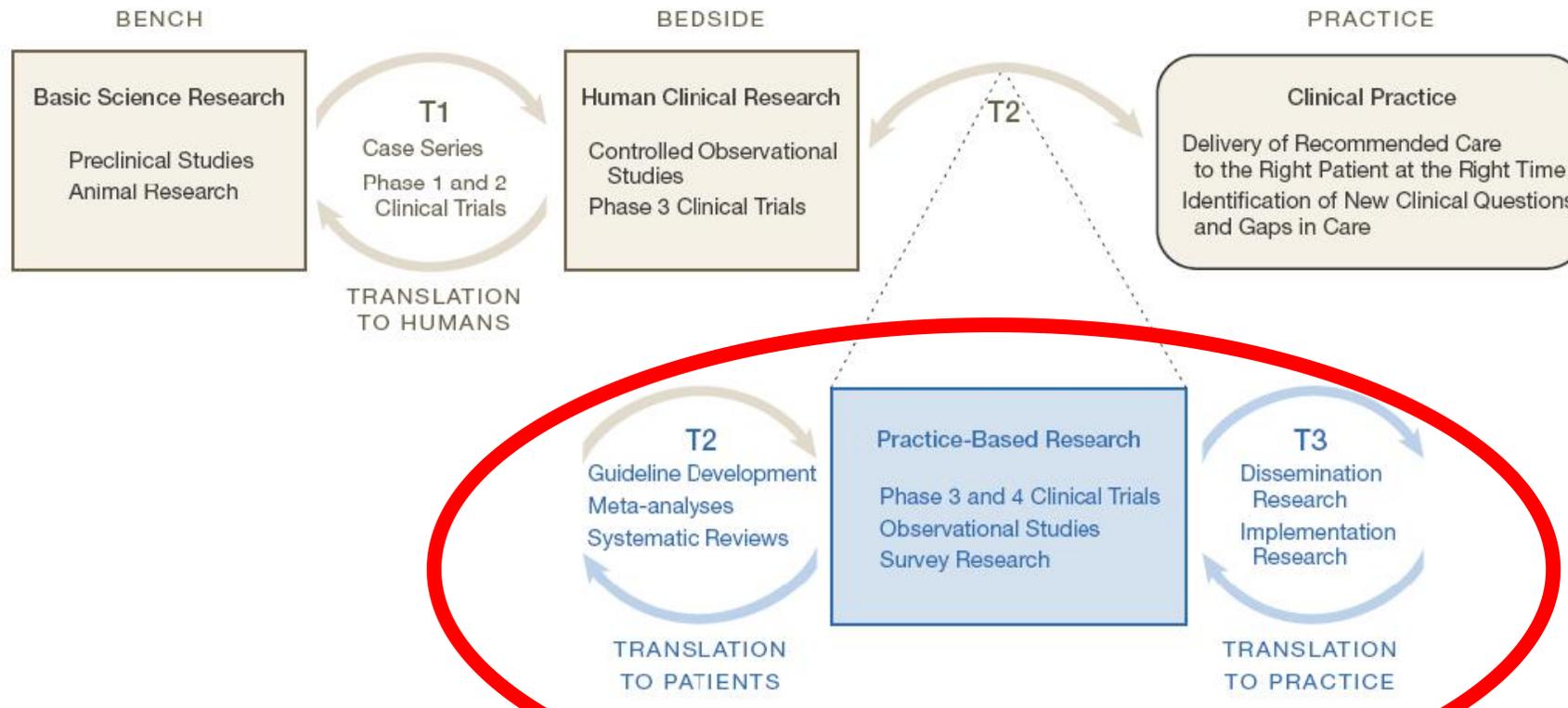
Source: Avoidable costs in healthcare study

Avoidable Costs in U.S. Healthcare: The \$200 Billion Opportunity from Using Medicines More Responsibly. Report by the IMS Institute for Healthcare Informatics.



"Blue Highways" on the NIH Roadmap

Figure. "Blue Highways" on the NIH Roadmap



W Avoidable waste in the production and reporting of research evidence

Iain Chalmers, Paul Glasziou

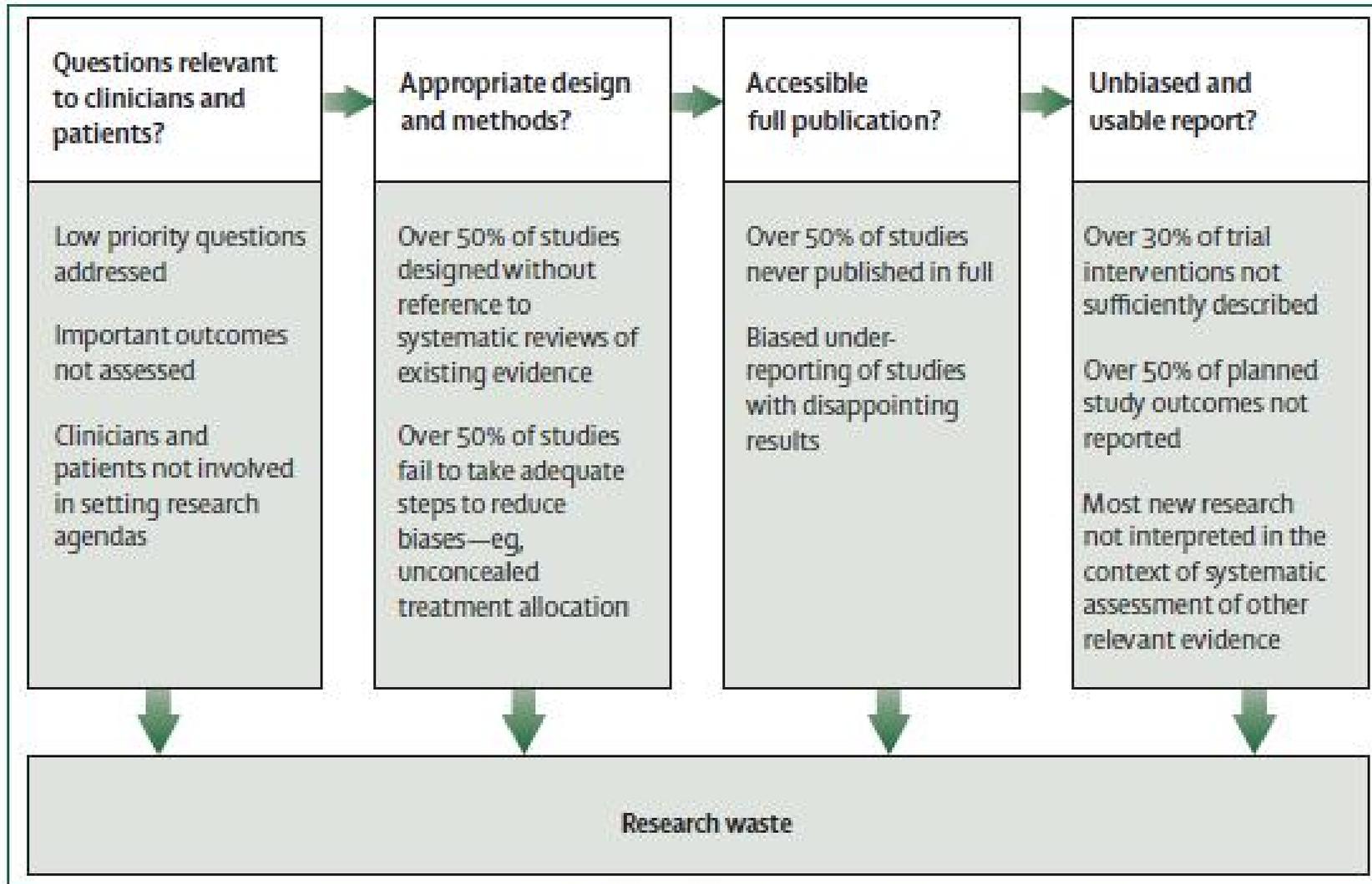


Figure: Stages of waste in the production and reporting of research evidence relevant to clinicians and patients

Major stroke guidelines and recommendations for alteplase at 3-4.5 hours after stroke onset

Guidelines presenting strong recommendation for ("is recommended" or highest recommendation rating)

- American Heart Association/American Stroke Association (Class I; Level of evidence B)⁵
- Canadian Stroke Network and Heart and Stroke Foundation of Canada (Evidence level A)⁶
- Chinese Stroke Therapy Expert Panel for Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator (Level 1 recommendation, Level A evidence)⁷
- European Stroke Organisation (Class I, Level A)⁸
- Haute Autorité de Santé (Professional agreement)⁹
- Japan Stroke Society (level of evidence Ia; grade of recommendation A)¹⁰
- National Institute for Health and Care Excellence ("is recommended")¹¹
- National Stroke Foundation (Australia) (Grade A)¹²
- South African Stroke Society (Class I, Level A)¹³

Guidelines presenting weak recommendation for (lower recommendation rating)

- American College of Chest Physicians (Grade 2C)¹⁴
- American College of Emergency Physicians/American Academy of Neurology (Level B recommendation), currently being reconsidered by American College of Emergency Physicians¹⁵
- American College of Emergency Physicians (draft guideline in process) (Level B recommendation)¹⁶

Guidelines presenting weak recommendation against

- Canadian Association of Emergency Physicians (draft guideline in process) (Weak recommendation, moderate quality evidence)¹⁷

Statements that t-PA is controversial at all timeframes and should not be considered standard of care

- American Academy of Emergency Medicine¹⁸
- Australasian College for Emergency Medicine¹⁹
- Canadian Association of Emergency Physicians (currently posted policy)²⁰
- New Zealand Faculty of the Australasian College for Emergency Medicine²¹

Wrong guidelines: why and how often they occur

Primiano Iannone,¹ Nicola Montano,² Monica Minardi,³
James Doyle,³ Paolo Cavagnaro,⁴ Antonino Cartabellotta⁵

BMJ

Evid Based Med March 2017 | volume 22 | number 1 |

1

Overall, a conservative estimate is that **50%** of current evidence-based guidelines suffer from either methodological flaws, have questionable content with respect to the primary evidence to which they refer to or documented outcomes diverging from those expected. On average, guidelines sponsored by medical specialty societies were and still continue to be of lower quality compared with those endorsed by national health agencies.



<https://snlg.iss.it/>



  18 aprile 2018  Editoriale

Presentazione del nuovo SNLG

Le Linee Guida (LG) di pratica clinica sono uno strumento di supporto decisionale finalizzato a consentire che, fra opzioni alternative, sia adottata quella che offre un migliore bilancio fra benefici ed effetti indesiderati, tenendo conto della esplicita e sistematica valutazione delle prove disponibili, commisurandola alle circostanze peculiari del caso concreto e condividendola-laddove possibile- con il paziente o i caregivers. Conoscere...

[Continua...](#) ▶

Linee guida per la pratica clinica: la definizione dell'SNLG-ISS



“strumento di supporto decisionale finalizzato a consentire che, fra opzioni alternative, sia adottata quella che offre un **migliore bilancio fra benefici ed effetti indesiderati**, tenendo conto della **esplicita e sistematica valutazione delle prove disponibili**, commisurandola alle **circostanze peculiari del caso concreto** e condividendola - laddove possibile - con il **paziente** o i *caregivers*”

Manuale metodologico
per la produzione di linee
guida di pratica clinica



<https://snlg.iss.it>



Versione 1.2

Sviluppato da ISS-CNEC

Revisione esterna da parte del

GRADE working group international

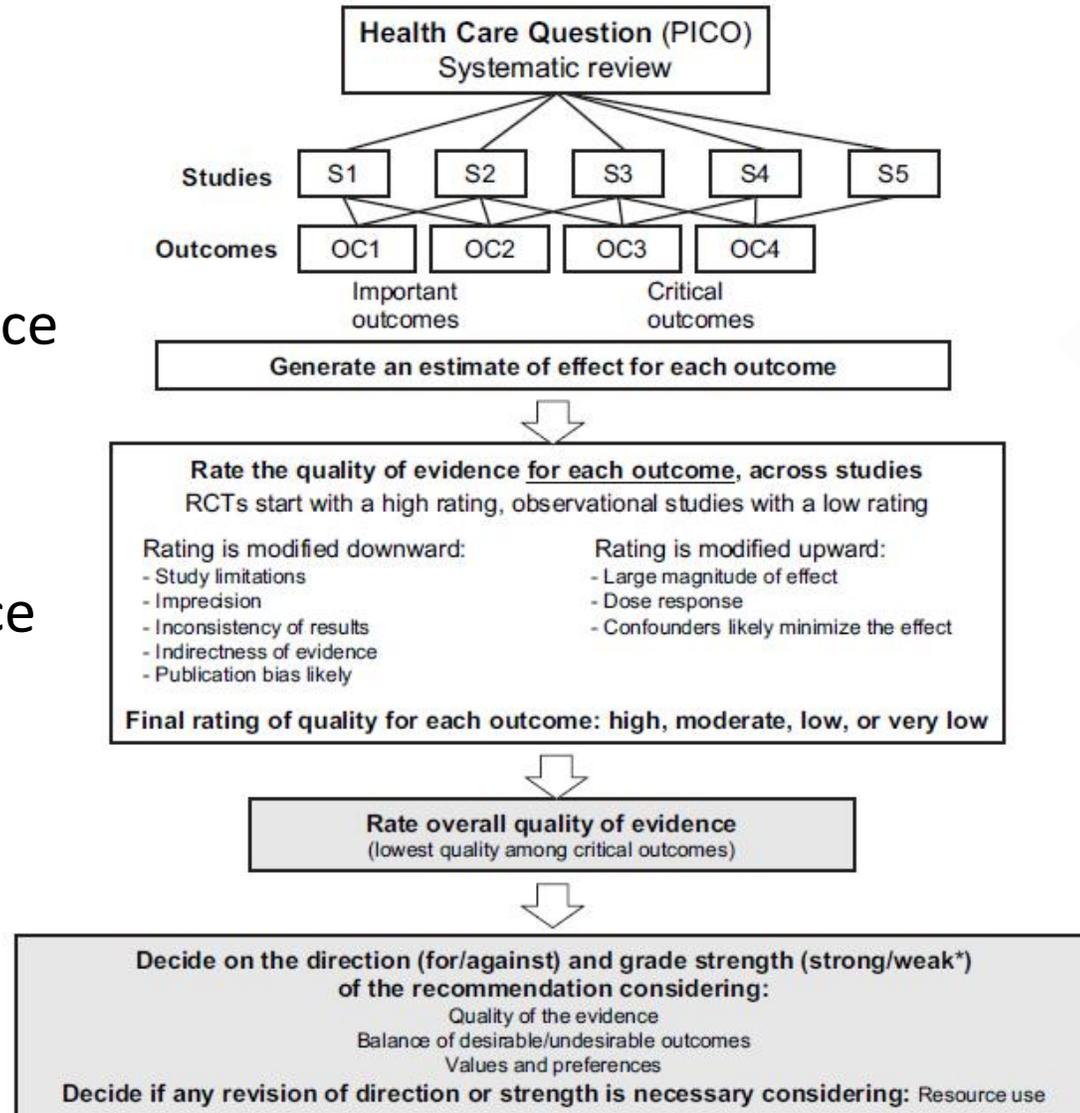
Synthesis of GRADE approach

G. Guyatt et al. / Journal of Clinical Epidemiology 64 (2011) 383–394

Quality of evidence

For a Systematic review-meta-analysis: the extent of our confidence that the estimates of the effect **are correct.**

GRADE: the extent of our confidence that the estimates of an effect **are adequate to support a particular decision or recommendation**



*Also labeled "conditional" or "discretionary"

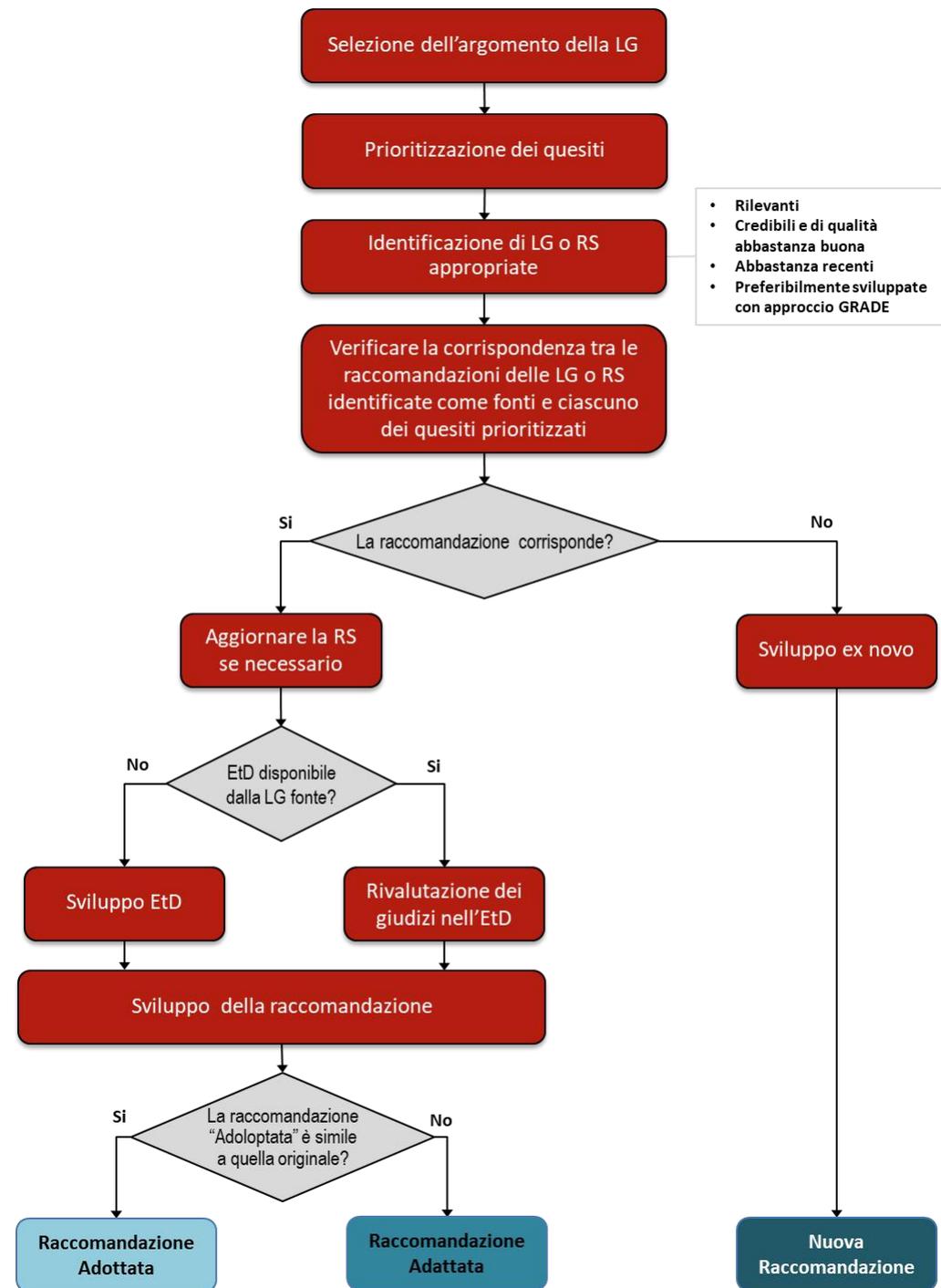
Fig. 1. Schematic view of GRADE's process for developing recommendations. *Abbreviation:* RCT, randomized controlled trial

GRADE

Adoption & research

Il metodo GRADE-ADOLOPMENT

Tradotto da: Schünemann et al. *Journal of Clinical Epidemiology* 2017 81, 101-110 DOI (10.1016/j.jclinepi.2016.09.009)



Perché il metodo GRADE?

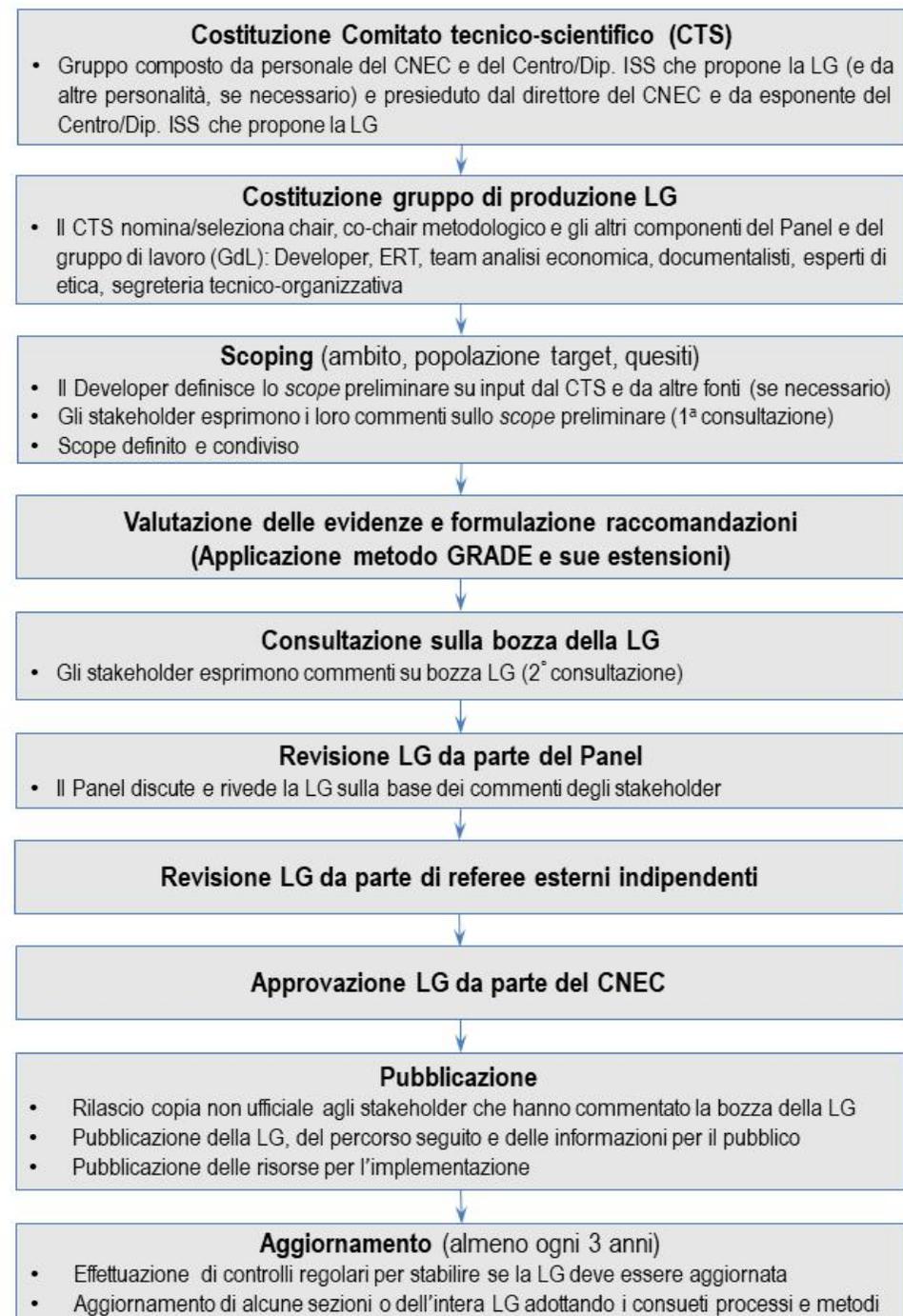
Vantaggi del GRADE rispetto precedenti sistemi di grading:

- netta separazione tra valutazione della qualità delle evidenze e forza delle raccomandazioni
- valutazione esplicita dell'importanza degli outcome di strategie alternative
- criteri espliciti per aumentare e ridurre il rating della qualità delle evidenze
- processo sistematico e trasparente che porta dalle evidenze alle raccomandazioni
- considerazione dei valori e delle preferenze dei pazienti e dei professionisti
- interpretazione chiara delle raccomandazioni forti e deboli per medici, pazienti e *policy maker*

Processo di produzione di una LG ISS-SNLG

Rigore metodologico e trasparenza

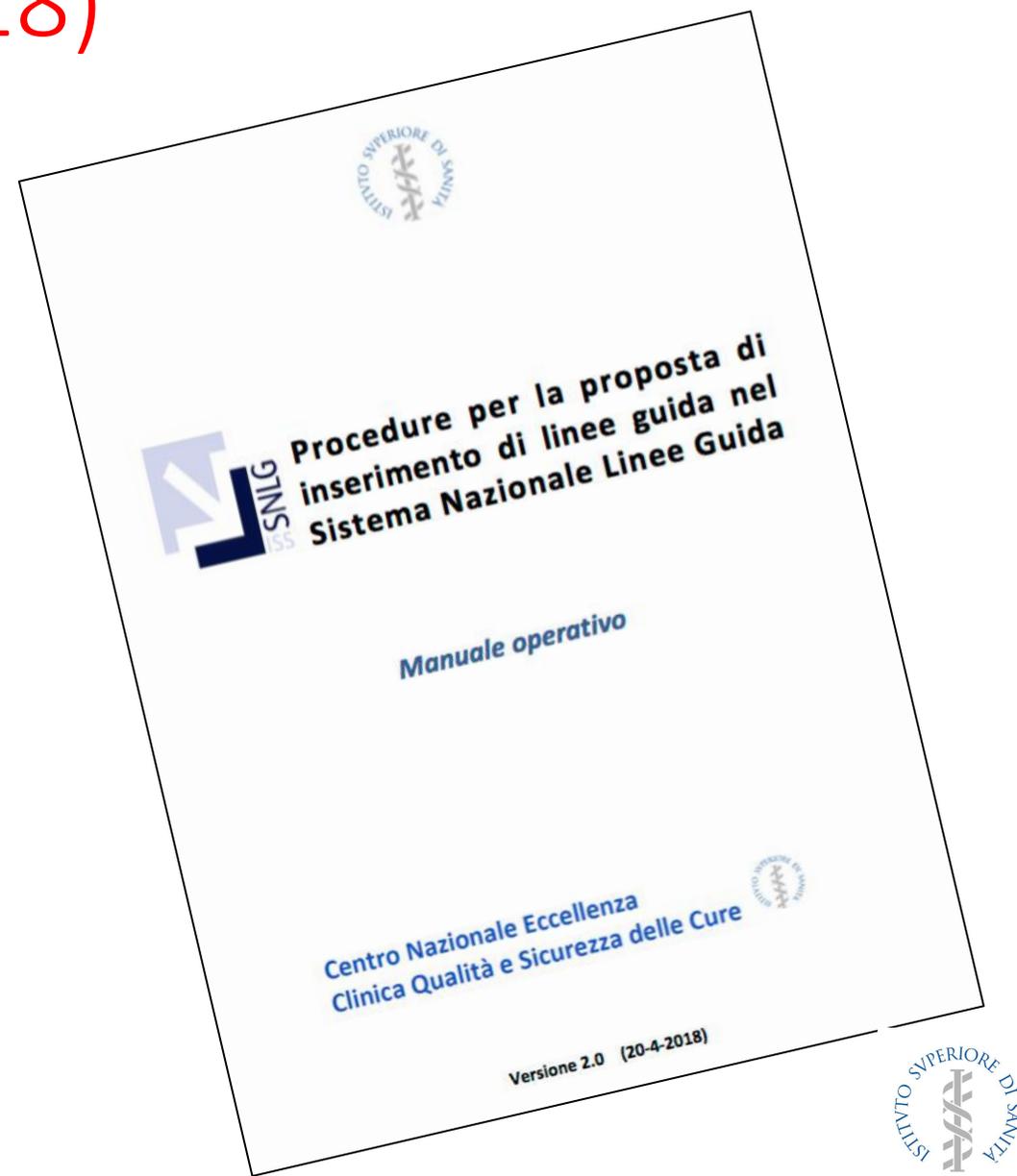
LG patient oriented

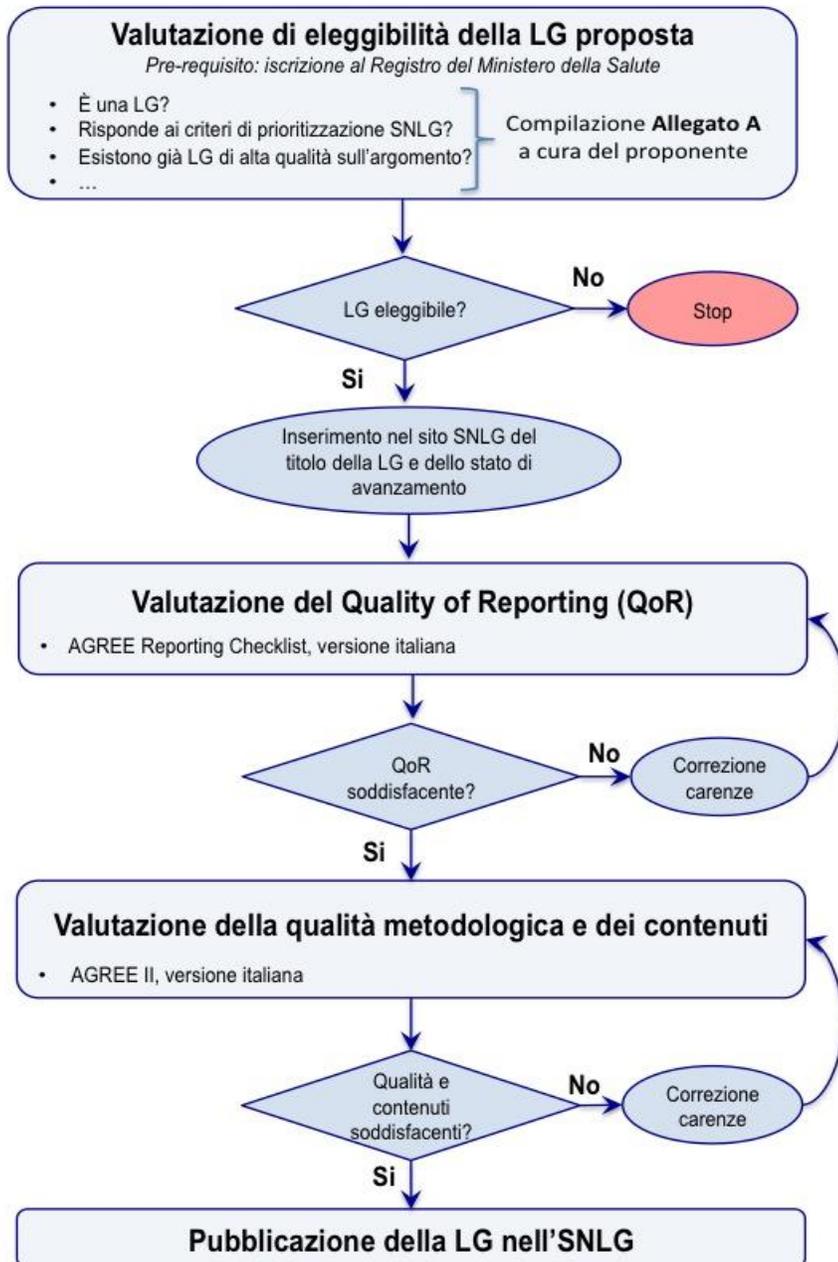


Assicurazione di qualità da parte dello staff del CNEC

Manuale operativo richiesto dal DM 27 febbraio 2018 (GU n.66 del 20-3-2018)

- Requisiti e modalità di invio
- Procedura e strumenti di valutazione delle LG per la pubblicazione nell'SNLG
- Adempimenti per i proponenti di LG pubblicate nell'SNLG





Le richieste di valutazione vanno inviate online attraverso la **piattaforma SNLG**

Workflow sviluppato dal CNEC con il supporto del centro collaboratore **GIMBE**

AGREE II e AGREE Reporting Checklist

APPRAISAL OF GUIDELINES
FOR RESEARCH & EVALUATION



Dimensione 1	OBIETTIVI E AMBITI DI APPLICAZIONE (1-3)
Dimensione 2	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER (4-6)
Dimensione 3	RIGORE METODOLOGICO (7-14)
Dimensione 4	CHIAREZZA ESPOSITIVA (15-17)
Dimensione 5	APPLICABILITÀ (18-21)
Dimensione 6	INDIPENDENZA EDITORIALE (22-23)

**benefici potenziali LG
proporzionali alla loro qualità**



**strumento di valutazione
standardizzato**



AGREE Reporting Checklist

Allegato B manuale operativo

Dimensione 1: OBIETTIVI E AMBITI DI APPLICAZIONE		
Item e descrizione	Criteri di reporting	Pagina #
1. OBIETTIVI <i>Riportare gli obiettivi generali della linea guida.</i> <i>I benefici attesi devono essere specifici per la malattia/condizione oggetto della linea guida.</i>	<input type="checkbox"/> Obiettivi sanitari (es. prevenzione, screening, diagnosi, trattamento, etc.) <input type="checkbox"/> Target (es. paziente, popolazione, società) <input type="checkbox"/> Benefici o risultati attesi	
2. QUESITI <i>Riportare i quesiti sanitari trattati dalla linea guida, in particolare per le raccomandazioni principali.</i>	<input type="checkbox"/> Popolazione target <input type="checkbox"/> Interventi o esposizioni <input type="checkbox"/> Confronti (se appropriati) <input type="checkbox"/> Outcome <input type="checkbox"/> Setting o contesto assistenziale	
3. POPOLAZIONE <i>Descrivere la popolazione (es. pazienti, cittadini, etc.) a cui si applica la linea guida.</i>	<input type="checkbox"/> Popolazione target, genere ed età <input type="checkbox"/> Condizioni cliniche (se rilevanti) <input type="checkbox"/> Severità/stadio della malattia (se rilevante) <input type="checkbox"/> Comorbidità (se rilevanti) <input type="checkbox"/> Popolazioni escluse (se rilevanti)	



...

Dimensione 6

La versione finale della LG deve essere elaborata tenendo conto di questa checklist

Area	Titolo	Produttore	Data immissione nell'SNLG	Link a full text LG	Valutazione complessiva LG con AGREE II
Ginecologia	Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla	Istituto Superiore di Sanità	Settembre 2017	Scarica file	<p>1-Obiettivi e ambiti di applicazione: 94%</p> <p>2-Coinvolgimento stakeholders: 93%</p> <p>3-Rigore metodologico: 83%</p> <p>4-Chiarezza espositiva: 94%</p> <p>5-Applicabilità: 44%</p> <p>6-Indipendenza editoriale: 75%</p> <p>Score complessivo: 80%</p> <p>Scarica file Score complessivo</p> <p>Si raccomanda l'utilizzo della LG.</p>
Sanità pubblica	I controlli alla frontiera La frontiera dei controlli	Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; Istituto Superiore di Sanità; Società Italiana di Medicina delle Migrazioni	Luglio 2018	Scarica file	<p>1-Obiettivi e ambiti di applicazione: 98%</p> <p>2-Coinvolgimento degli stakeholders: 78%</p> <p>3-Rigore metodologico: 70%</p> <p>4-Chiarezza espositiva: 94%</p> <p>5-Applicabilità: 36%</p> <p>6-Indipendenza editoriale: 39%</p> <p>Score complessivo: 69%</p> <p>Scarica file Score complessivo</p> <p>LG accettata con riserva in assenza di una LG specifica sull'argomento.</p>

Buone pratiche clinico-assistenziali

In questa sezione sono riportate:

- le buone pratiche clinico-assistenziali già presenti nella vecchia versione dell'SNLG, purché con data di pubblicazione non superiore a 3 anni;
- le buone pratiche identificate dal CNEC attraverso un processo di ricognizione della letteratura biomedica, la sorveglianza attiva delle principali banche dati di LG e Revisioni Sistematiche, dei documenti pubblicati dalle agenzie nazionali e internazionali che producono LG, e delle le *best practices* riconosciute con meccanismi di consenso fra esperti, a livello nazionale e internazionale.

I criteri adottati per la selezione delle buone pratiche sono i seguenti:

- rilevanza dell'argomento
- data di pubblicazione < 3 anni*
- composizione multidisciplinare e multiprofessionale del panel di esperti*
- descrizione chiara e dettagliata della metodologia adottata e in linea con gli standard qualitativi adottati dal CNEC

Con la pubblicazione delle buone pratiche intendiamo offrire un supporto scientifico ai professionisti sanitari su argomenti e questioni non coperte dalle LG presenti nell'SNLG, come previsto dalla Legge 24/2017.

Adempimenti x SNLG secondo DM 27 febbraio 2018 GU n 66 20.3.2018

Art. 3.

Funzioni del Comitato strategico

1. Il Comitato strategico svolge le seguenti funzioni:

a) definisce le priorità del SNLG, in merito alle tematiche cliniche, di salute pubblica e organizzative, sulla base dei seguenti criteri:

1) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana;

2) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili;

3) diseguaglianze di processi ed esiti assistenziali;

4) benefici potenziali derivanti dalla produzione di linee guida;

5) tipo e qualità delle evidenze disponibili;

6) rischio clinico elevato;

7) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione;

b) promuove un sistema efficiente di produzione di linee guida nazionali, evitando la duplicazione e sovrapposizione delle stesse;

COUNTRY BENCHMARKING OF BURDEN OF DISEASE, CONTINUED

This figure shows the rank of Italy relative to the same comparator countries for the leading causes of DALYs in 1990 (top) and 2010 (bottom).

- The columns are ordered by the absolute number of DALYs in Italy for that particular year, with greatest burden on the left.
- The numbers indicate the rank across countries for each cause in terms of age-standardized DALY rates, with 1 as the best performance and 15 as the worst.

Solida base epidemiologica per la prioritizzazione:

- Global Burden of Disease project
- Piano Nazionale Esiti
-



Ranking of leading age-standardized rates of disability-adjusted life years (DALYs) relative to comparator countries in 1990																											
Country	Ischemic heart disease	Stroke	Low back pain	Lung cancer	Road injury	Major depressive disorder	Diabetes	Falls	COPD	Neck pain	Cirrhosis	Other musculoskeletal	Colorectal cancer	Migraine	Breast cancer	Stomach cancer	Drug use disorders	Hypertensive heart disease	Anxiety disorders	Other cardio & circulatory	Alzheimer's disease	Self-harm	Congenital anomalies	Asthma	Preterm birth complications		
Belgium	6	5	10	15	9	5	7	12	11	11	7	10	10	9	13	3	9	6	4	11	14	11	5	7	6		
United Kingdom	13	6	14	14	2	3	2	7	13	7	2	8	11	12	15	6	15	1	12	2	10	6	4	13	7		
Germany	11	4	15	10	5	9	8	13	8	9	12	12	14	5	10	10	10	10	9	10	7	9	6	10	8		
Finland	14	10	12	6	4	11	6	14	2	15	8	9	3	10	5	8	3	5	6	3	15	15	8	8	2		
Japan	1	9	4	1	1	1	5	2	1	6	6	15	7	1	2	15	5	8	2	7	2	8	3	9	1		
France	3	1	13	9	7	12	1	11	4	10	9	13	9	4	7	1	6	3	14	13	13	13	2	11	4		
Taiwan	2	15	3	4	12	2	13	4	15	2	14	2	4	2	1	11	2	11	7	6	1	12	1	4	3		
Italy	5	8	8	12	6	7	10	10	5	13	10	11	8	15	9	12	13	12	5	4	8	3	7	6	11		
The Bahamas	8	13	1	2	8	14	14	1	6	3	13	4	5	7	8	13	12	15	15	15	6	2	14	14	15		
Spain	4	7	2	7	10	4	12	5	7	12	11	14	6	14	6	9	11	4	3	9	12	4	10	2	5		
Bahrain	15	11	6	5	15	15	3	12	1	5	1	1	3	4	4	8	13	13	14	3	7	15	12	14	14		
Greece	7	12	11	8	11	13	3	9	3	14	4	7	2	11	3	7	4	7	8	5	5	1	13	1	13		
New Zealand	12	2	5	11	13	8	4	8	14	5	1	5	15	6	12	2	14	2	11	1	11	10	9	15	9		
Israel	10	3	9	3	3	6	11	6	9	8	3	6	12	8	14	5	7	9	1	8	9	5	11	5	12		
Slovenia	9	14	7	13	14	10	9	15	10	4	15	3	13	13	11	14	1	14	10	12	4	14	12	3	10		
Ranking of leading age-standardized rates of disability-adjusted life years (DALYs) relative to comparator countries in 2010																											
Country	Ischemic heart disease	Low back pain	Stroke	Major depressive disorder	Falls	Lung cancer	Diabetes	Neck pain	Other musculoskeletal	COPD	Alzheimer's disease	Road injury	Colorectal cancer	Migraine	Breast cancer	Other cardio & circulatory	Cirrhosis	Drug use disorders	Hypertensive heart disease	Anxiety disorders	Chronic kidney disease	Stomach cancer	Pancreatic cancer	Liver cancer	Asthma		
Belgium	10	10	8	4	13	15	7	12	10	12	14	10	13	10	15	14	8	10	6	5	5	5	10	3	6		
United Kingdom	11	14	7	3	9	11	1	7	13	15	10	2	10	12	14	6	10	15	2	12	3	3	6	1	14		
Germany	12	15	4	11	10	10	8	10	9	9	7	3	9	5	9	13	12	7	10	10	10	10	12	6	9		
Finland	14	12	9	14	14	4	3	15	8	3	15	4	3	11	6	5	13	9	8	4	2	7	15	5	10		
Japan	1	4	12	1	1	3	2	6	15	1	3	1	5	1	1	1	5	3	4	2	8	15	11	14	7		
France	3	13	3	9	12	13	4	9	11	4	11	7	6	4	13	12	11	4	3	15	6	4	8	12	12		
Taiwan	2	3	15	2	3	8	13	2	2	11	1	11	12	2	2	4	15	1	11	7	14	12	1	15	1		
Italy	5	8	6	10	8	7	9	13	7	5	8	8	7	15	10	7	7	11	13	6	4	13	9	10	8		
The Bahamas	6	1	11	13	4	1	14	3	5	2	5	15	2	7	4	15	6	13	15	8	13	6	2	13	13		
Spain	4	2	5	5	7	9	11	11	14	6	13	6	11	14	5	8	9	12	5	3	11	9	4	9	4		
Bahrain	13	5	10	15	2	2	15	1	1	13	2	14	1	3	3	11	2	8	12	14	15	1	5	11	11		
Greece	15	11	14	12	11	14	5	14	6	7	6	13	4	9	7	3	4	6	9	11	7	11	7	11	7		
New Zealand	9	6	1	8	5	6	6	5	4	14	12	9	15	6	11	2	1	14	1	13	9	2	3	14	14		
Israel	7	9	2	7	6	5	12	8	12	8	12	8	9	5	8	8	12	9	3	5	7	1	12	8	14		
Slovenia	8	7	13	6	15	12	10	4	3	10	4	12	14	13	8	10	14	2	14	9	1	14	13	13	10		
Ranking Legend	1 - 3			4 - 7			8 - 11			12 - 15																	

LG prodotte con metodo GRADE a livello internazionale negli ultimi 5 anni sulle aree prioritarie del GBD Study 2015

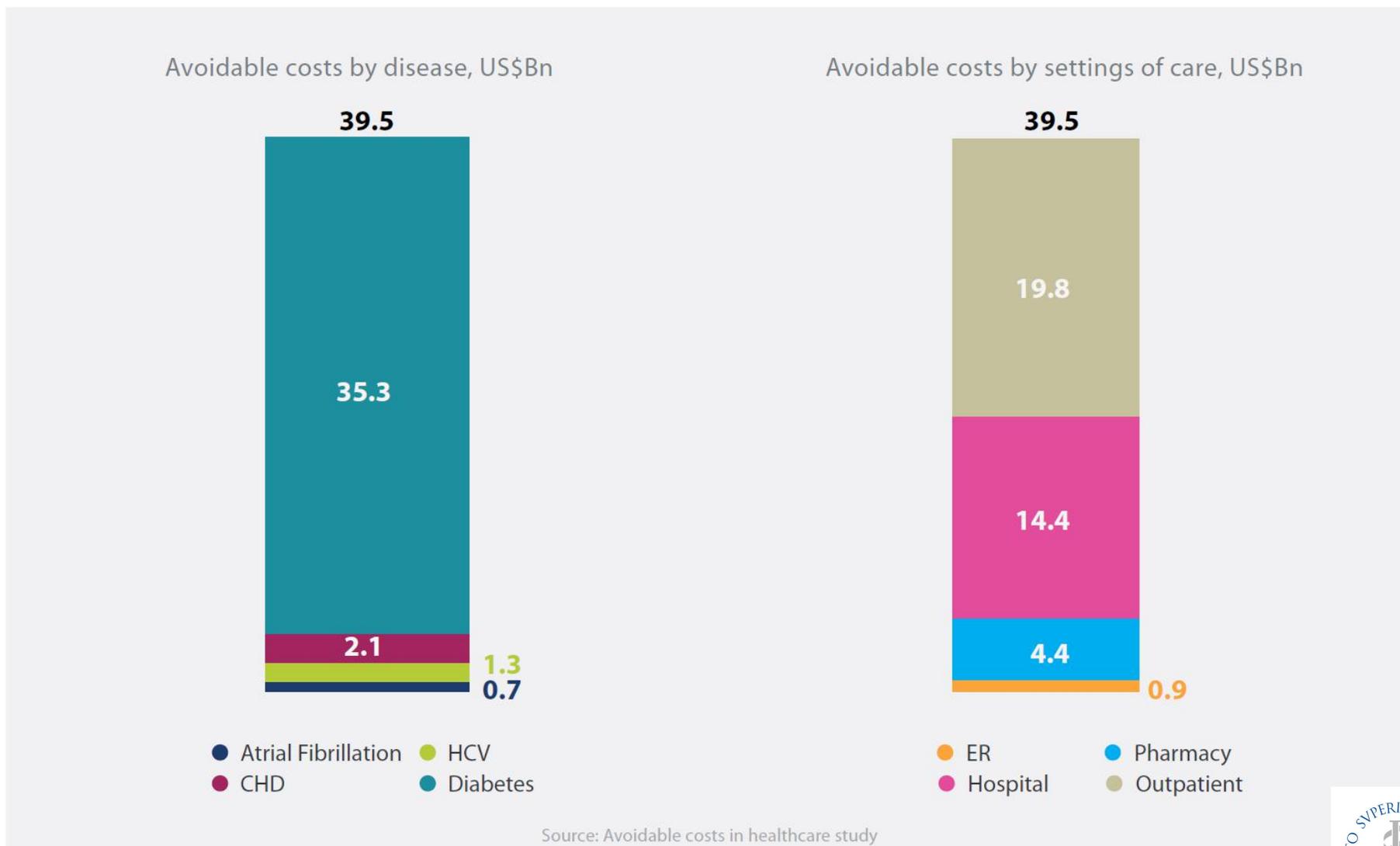
(Possibile Ad.O.Lopment GRADE)

- Malattie cardiovascolari **19**
- Malattie cerebrovascolari **3**
- Demenze **2**
- Trauma maggiore **6**
- Diabete **6**
- Linea oncologica:
 - Polmone **7**
 - Ca coloretale **10**
 - Stomaco **2**
 - Mammella **5**
 - Pancreas **6**

- Insufficienza renale cronica **4**
- Mal di schiena **8**
- Malattie della pelle **9**
- Depressione **1**
- BPCO **2**
- Malattie organi di senso **3**
- Ipertensione **2**
- Fumo **0**
- Alcool **1**
- Obesità **1**

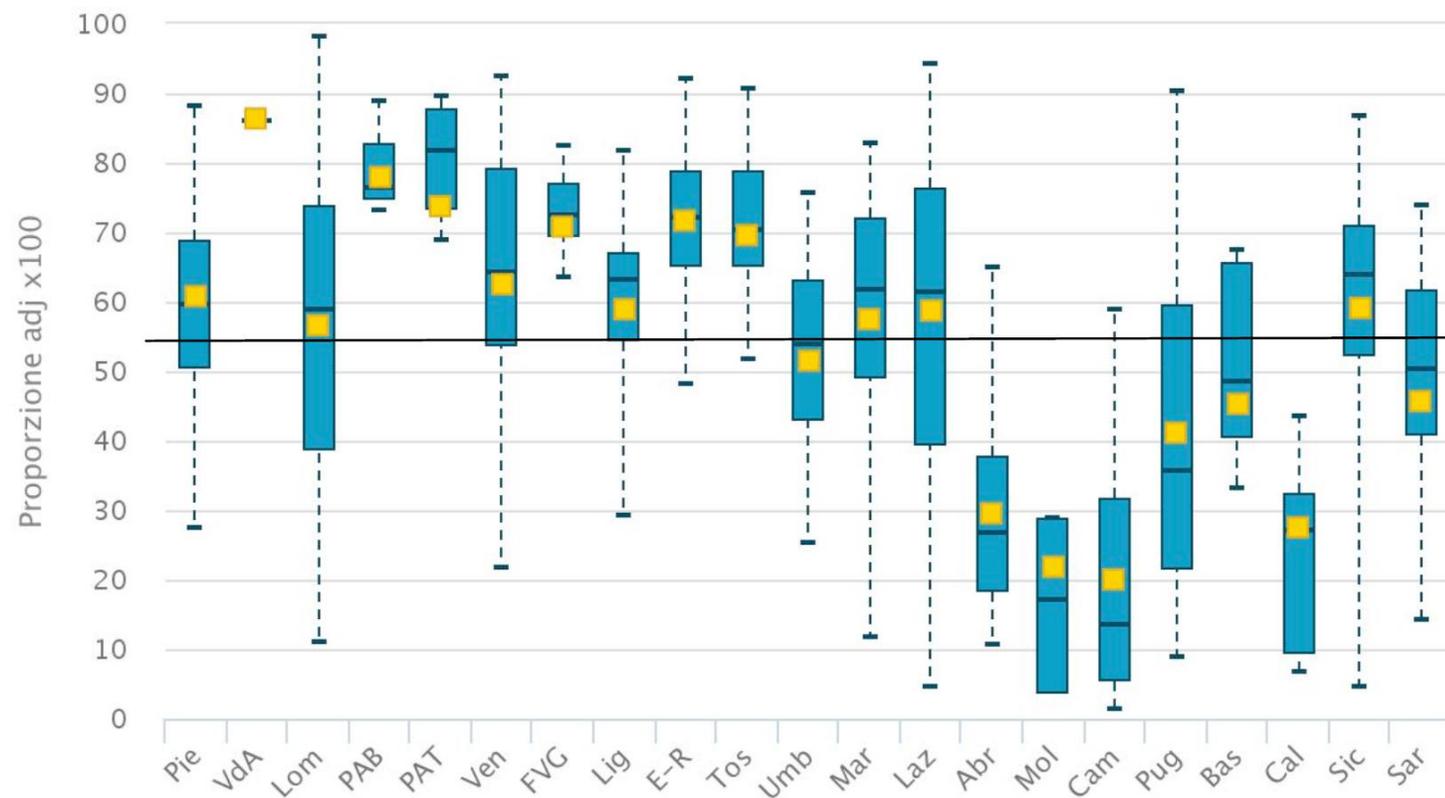
Exhibit 5: Avoidable costs due to delayed evidence-based treatment practice

Costi
evitabili



diseguaglianze

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 2 GIORNI - ITALIA 2015



Research produced/Burden of disease

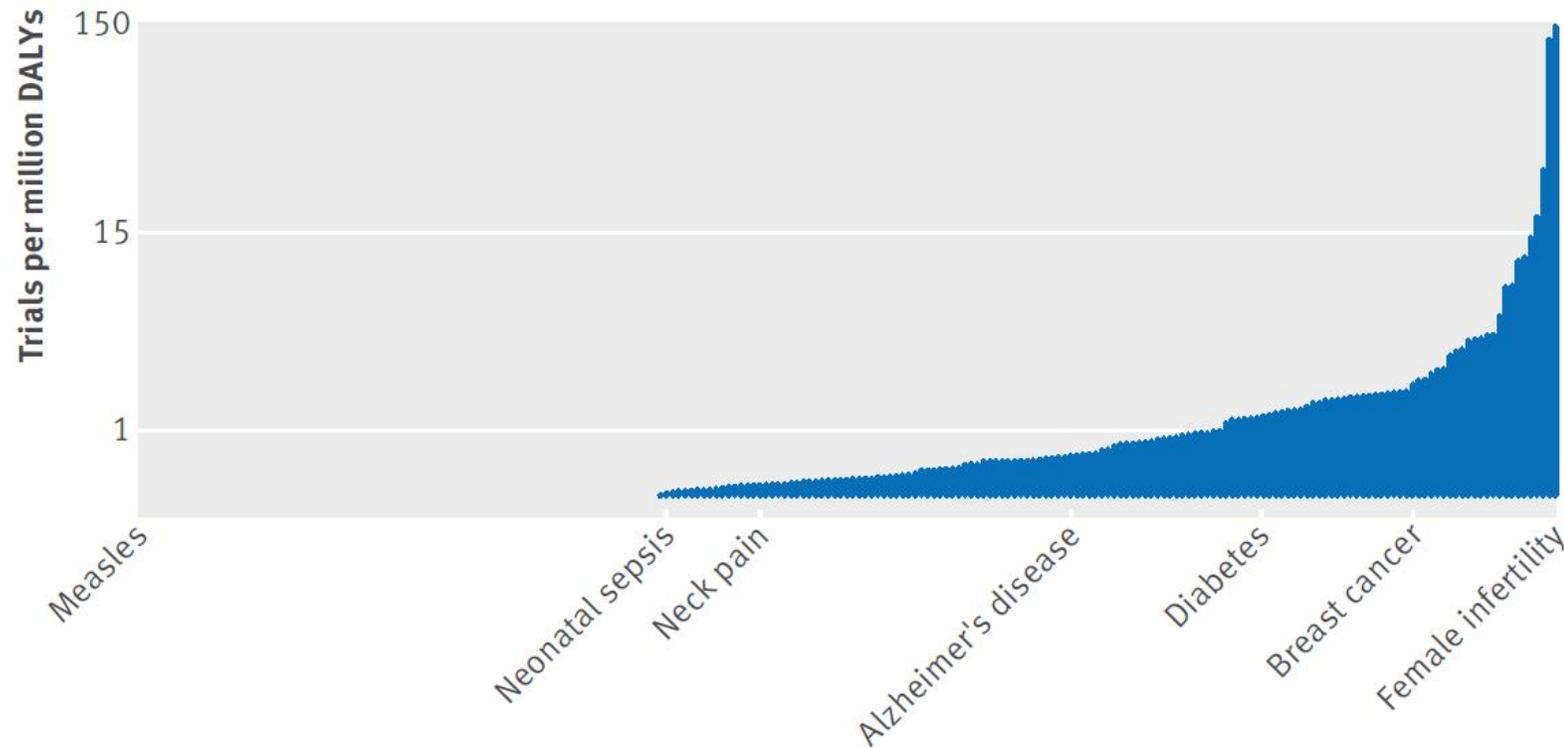


Fig 2. | Trials per million disability adjusted life years (DALYs) for 239 diseases, including diseases with no trials (n = 95). Note logarithmic scale

non esiste una proporzionalità fra DALYs connessi con una condizione morbosa e numero dei Trial Controllati svolti sul tema

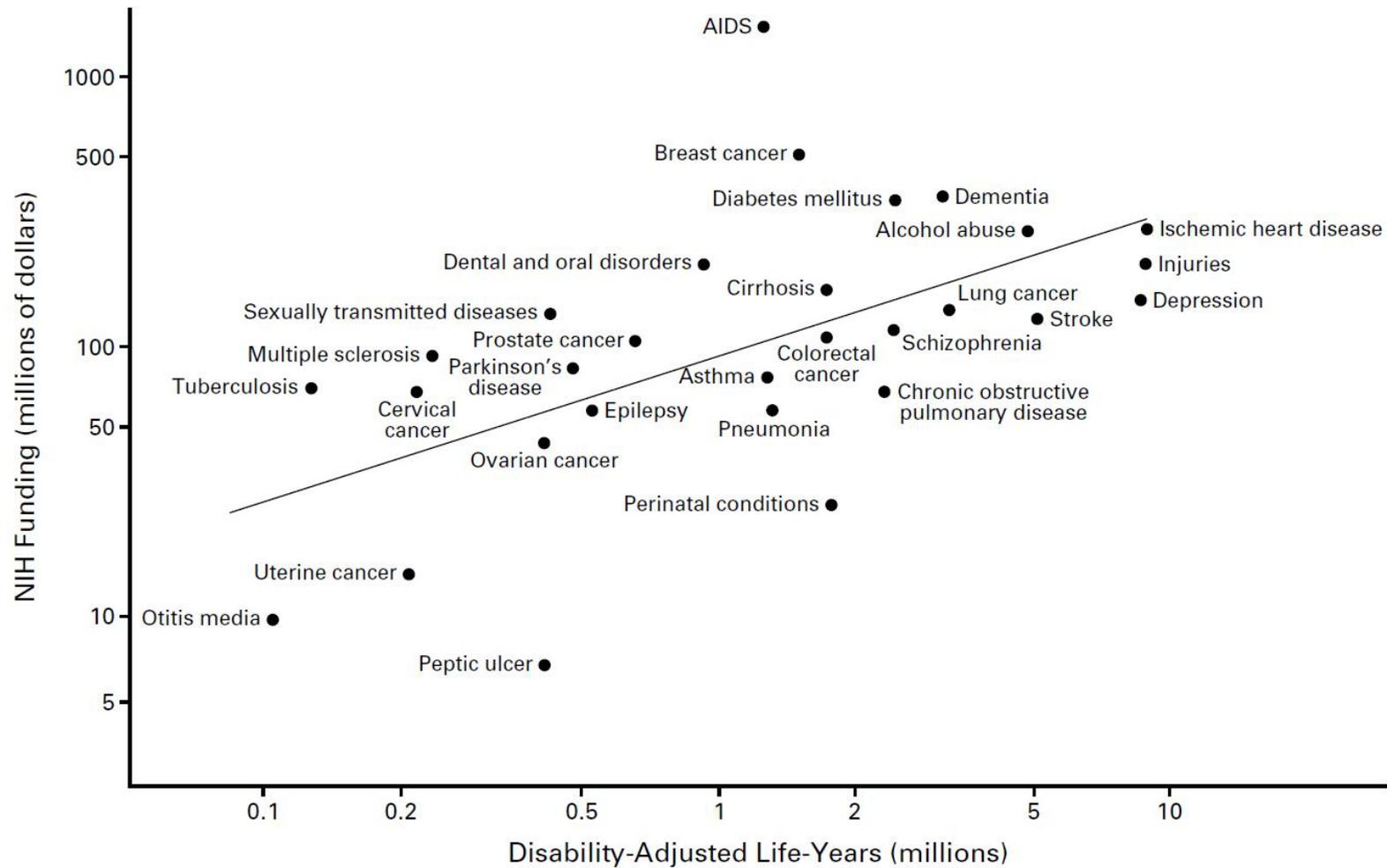
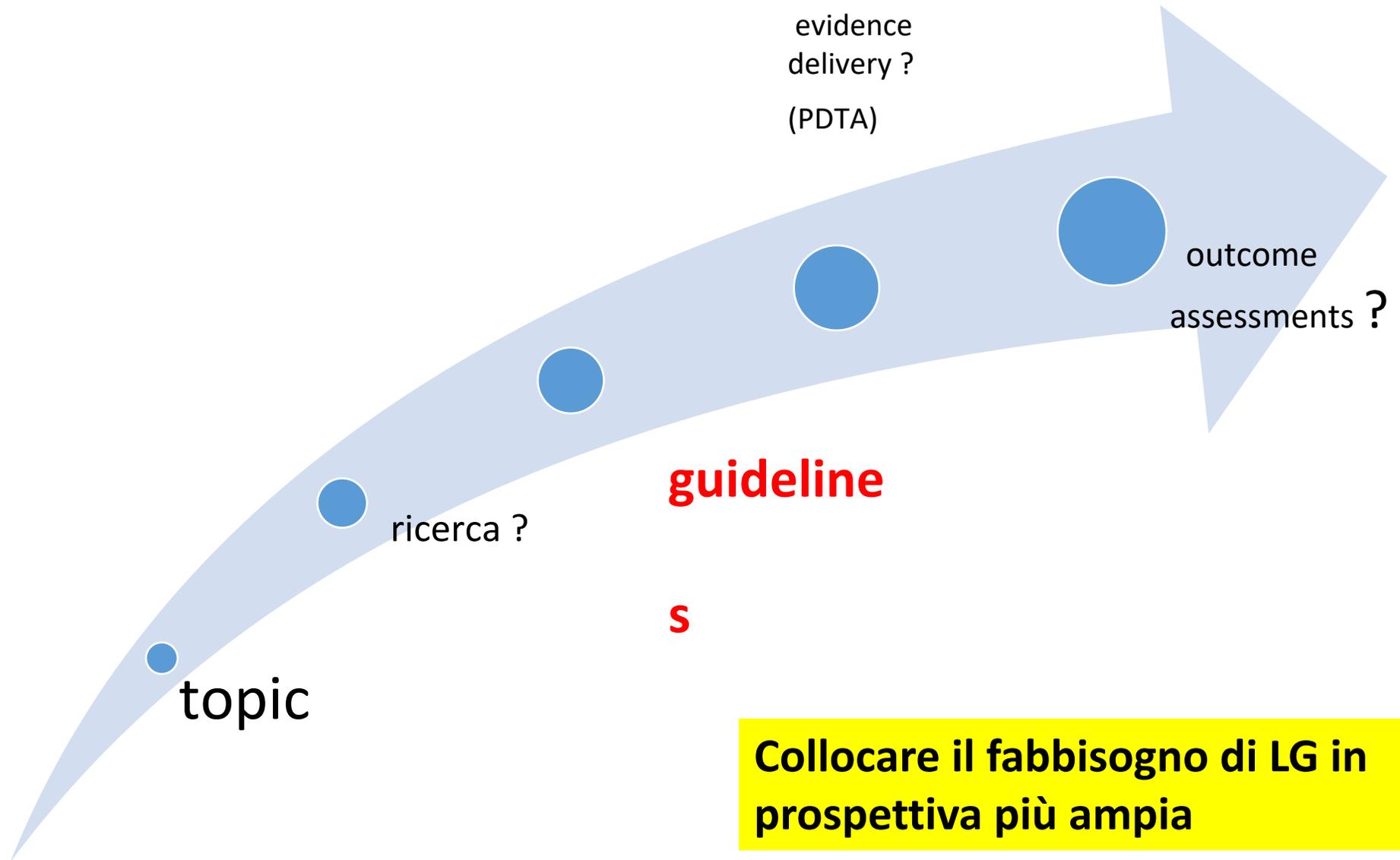


Figure 1. Relation between NIH Disease-Specific Research Funding in 1996 and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Conditions in 1990.

The axes are drawn to logarithmic scale. The line represents funding predicted on the basis of a linear regression with disability-adjusted life-years as the explanatory variable. One disability-adjusted life-year is defined as the loss of one year of healthy life to disease.





  18 aprile 2018  Editoriale

Presentazione del nuovo SNLG

Le Linee Guida (LG) di pratica clinica sono uno strumento di supporto decisionale finalizzato a consentire che, fra opzioni alternative, sia adottata quella che offre un migliore bilancio fra benefici ed effetti indesiderati, tenendo conto della esplicita e sistematica valutazione delle prove disponibili, commisurandola alle circostanze peculiari del caso concreto e condividendola-laddove possibile- con il paziente o i caregivers. Conoscere...

[Continua...](#) ▶

**NAVIGAZIONE****Home**

» Aree

LINK UTILI[Torna al sito SLNG](#)[Creazione di un account sulla piattaforma](#)[Come chiedere supporto](#)[FAQ - Domande frequenti](#)**Finalità della piattaforma****Inserimento e valutazione di linee guida da pubblicare nel Sistema Nazionale Linee Guida**

Gli utenti abilitati* possono richiedere la valutazione delle Linee Guida (LG) per la loro pubblicazione nell'SNLG in linea con la legge n° 24/2017 e relativi decreti attuativi.

Il CNEC:

1. verifica l'eleggibilità della LG in base a requisiti di priorità e non ridondanza
2. valuta la LG con criteri espliciti in termini di qualità del reporting, metodologia adottata e rilevanza delle raccomandazioni rispetto alle evidenze citate
3. offre eventuale feedback al proponente per correzioni e aggiustamenti
4. pubblica la LG nell'SNLG se essa supera la valutazione.

Per i dettagli riferirsi al [manuale operativo](#).

**Enti e istituzioni pubbliche e private, società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con DM 2 agosto 2017 (GU n. 186 del 10-8-2017).*

Commenti alle linee guida ISS in fase di progettazione/sviluppo

Gli stakeholder abilitati possono esprimere i loro commenti sullo scope preliminare (1^ consultazione) e sulla bozza di LG (2^ consultazione) prodotta dall'Istituto Superiore di Sanità, come previsto dal [manuale metodologico](#).

Aree di lavoro[Richiesta di valutazione LG](#)[Area proponenti](#)[Area valutatori](#)[Area stakeholder \(solo per LG ISS\)](#)

Soggetti ex art. 5
Legge Gelli

CNEC e 45 soggetti
collaboratori ISS



[Home](#) ► [Login al sito](#)

Login

Username

Password

Ricorda username

[Hai dimenticato lo username o la password?](#)

Il browser deve avere i cookie abilitati [?](#)

È la prima volta che accedi qui?



[Home](#) > [Login](#) > [Nuovo account](#)

Nuovo account

[Minimizza tutto](#)

Scegli username e password

Username *

La password deve essere lunga almeno 8 caratteri, contenere almeno 1 numero(), contenere almeno 1 lettera(e) minuscola(e), contenere almeno 1 lettera(e) maiuscola(e), contenere almeno 1 caratteri non alfanumerici, ad esempio *,-, oppure #.

Password *

Ulteriori dettagli

Indirizzo email * Indirizzo email (ripeti) * Nome * Cognome * Città /Località Nazione

Altri campi

Tipologia di utente * Ente/Istituzione/Associazione *

Domanda di sicurezza ?

 Non sono un robot

Condizioni di utilizzo

[Leggi le condizioni di utilizzo](#)Ho letto le condizioni e le accetto * [Crea il mio nuovo account](#)[Annulla](#)

* = campi a compilazione obbligatoria

Sistema Nazionale Linee Guida: conferma iscrizione



Posta in arrivo x



Admin User moodlemail@iss.it tramite istitutosuperioredisanita.onmicrosoft.com

17:38 (5 minuti fa) ☆



a me ▾

Gentile Mario Rossi,

è stata richiesta la creazione di un nuovo account su 'Sistema Nazionale Linee Guida' con il tuo indirizzo di posta elettronica.

Per confermare questo account, devi cliccare sul link seguente:

<https://piattaformasnlg.iss.it/login/confirm.php?data=MTcLYw7sSiD4lvH/mariorossi>



Nella maggior parte dei programmi di posta il link dovrebbe apparire colorato di blu ed è sufficiente cliccarlo. Se il link non dovesse essere attivo, copia e incolla il link nella barra dell'indirizzo del tuo browser e premi il tasto invio.

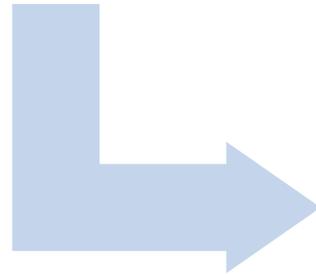
Se hai bisogno di aiuto contatta l'amministratore del sito,

Admin User
moodlemail@iss.it

**Prioritizzazione
Topic**

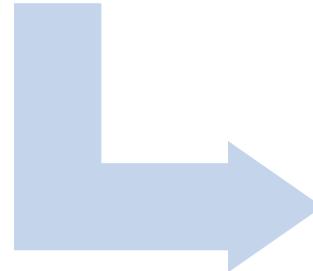
- Disease burden (progetto GBD)
- PNE
- Altri input

2. Per l'esercizio delle proprie funzioni, il Comitato strategico può avvalersi dei dati che possono essere resi disponibili, nel rispetto delle leggi vigenti, dalle competenti amministrazioni centrali e periferiche, in campo epidemiologico e farmaco-economico, sulle tecnologie sanitarie, sull'organizzazione socio-sanitaria, e sullo stato di salute della popolazione.



**Definizione fabbisogno
Unmet need**

- Ricerca ?
- Sintesi evidenze-guidelines ?
- Percorsi clinici ?
- Valutazione outcomes ?



**Commitment/
governance LG**

- Istituzioni (ISS, Regioni)
- Società scientifiche
- Altri

Workflow CS