



METODOLOGIA PER LE VALUTAZIONI RAPIDE DI TECNOLOGIE SANITARIE

Redazione a cura di

Susanna Maltoni

Maria Camerlingo

Antonella Negro

Valentina Pecoraro

Fabio Trimaglio

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Impaginazione a cura di

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

luglio 2017

Copia del documento può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

INTRODUZIONE

Il presente documento ha l'obiettivo di illustrare la metodologia utilizzata nell'ambito del Progetto Governo delle tecnologie sanitarie dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna per la produzione di valutazioni rapide di tecnologie sanitarie di interesse regionale.

Le valutazioni rapide sono valutazioni eseguite in tempi relativamente brevi (3-4 mesi).

Vengono prodotte su richiesta formale della Commissione regionale Dispositivi medici (CRDM), del Gruppo regionale Tecnologie biomediche (GRTB) e/o dei Servizi della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare a supporto dei responsabili delle decisioni. L'ASSR può accogliere anche richieste di valutazioni presentate direttamente da professionisti delle Aziende sanitarie regionali.

Le valutazioni rapide forniscono informazioni sulle caratteristiche della tecnologia (e di eventuali comparatori), sul costo e sulle possibili implicazioni organizzative derivate dal suo utilizzo. Vengono illustrate brevemente la condizione clinica di impiego proposto e lo standard terapeutico e/o diagnostico di riferimento e viene fornita una stima della popolazione candidata all'uso della tecnologia in Emilia-Romagna. Sono reperiti, analizzati e sintetizzati i dati di letteratura disponibili su esiti di performance tecnica, efficacia clinica e sicurezza e vengono descritte le caratteristiche degli studi in corso.

Le valutazioni rapide prodotte dall'Agenzia sanitaria e sociale non contengono raccomandazioni per la pratica clinica o raccomandazioni relative a politiche di rimborso.

Per evitare che la necessità di essere rapidi e tempestivi compromettesse la qualità metodologica delle valutazioni rapide, è stata definita una metodologia specifica facendo riferimento al modello del rapid Relative Effectiveness Assessment (REA) report dello European network for Health Technology Assessment [EUnetHTA 2015],¹ al manuale delle procedure HTA dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali [AgeNaS 2014], alla metodologia delle *rapid review* (RR)² e, più in generale, alla metodologia definita dalla

¹ Il modello Rapid Relative Effectiveness Assessment (REA) di EUnetHTA è un framework metodologico per la produzione collaborativa e la condivisione di valutazioni HTA. Il modello del rapid REA definisce i contenuti che devono essere considerati e permette un reporting standardizzato. I rapid REA riportano solo informazioni rilevanti e trasferibili a diversi contesti, allo scopo di promuoverne la trasferibilità (regionali o nazionali) e di consentire una fattiva collaborazione tra agenzie di HTA. Fornendo un framework comune, permette di evitare duplicazioni nelle valutazioni. I rapid REA analizzano la tecnologia sanitaria in confronto con una o più alternative; affrontano solo 4 sui 9 domini dell'HTA Core Model (problema di salute a cui la tecnologia si rivolge, descrizione delle caratteristiche tecniche della tecnologia e dei comparatori, efficacia e sicurezza).

² Una rapid review (RR) è una forma di sintesi delle conoscenze in cui alcune componenti del processo di revisione sistematica delle evidenze sono omesse o semplificate per ridurre i tempi della valutazione ma senza che questo comprometta la validità o l'utilità dei risultati [Kaltenthaler 2016; Tricco 2015]. In letteratura sono presenti svariati approcci metodologici nella conduzione di RR ma le strategie più comuni per la riduzione dei tempi di produzione sono: l'assenza di un protocollo, uno contatto strettissimo e iterativo con gli utilizzatori finali della revisione rapida per la definizione dei quesiti di ricerca che guidano la ricerca della letteratura, l'uso

Cochrane Collaboration per la produzione di revisioni sistematiche della letteratura [Higgins 2011]. Si è inoltre tenuto in considerazione il documento metodologico che ha guidato la produzione degli short report da parte dell'ASSR fino al 2016 [Vignatelli 2010].

Nel caso in cui la ricerca della letteratura secondaria porti al reperimento di valutazioni HTA che rispondono ai medesimi quesiti di ricerca (*policy* e *research question*), ne viene proposta l'adozione e l'adattamento secondo i principi delineati nell'*Adaptation Toolkit & Glossary* di EUnetHTA [EUnetHTA 2011].

Per ciascuna sezione delle valutazioni rapide vengono di seguito descritte le informazioni presenti e la metodologia applicata per reperirle e sintetizzarle.

di limiti nella strategia di ricerca e nei criteri di inclusione, la presenza di un solo revisore per lo screening della letteratura e l'estrazione dati, la limitazione nella valutazione della qualità degli studi e delle evidenze, l'assenza di una metanalisi dei dati [Hartling 2015, 2017].

STRUTTURA DELLE VALUTAZIONI RAPIDE

TITOLO

Nel titolo viene riportato il nome della tecnologia e l'impiego per il quale viene analizzata.

RIASSUNTO

In prima pagina è presente un breve riassunto (500-600 caratteri) che riporta:

- Obiettivo della valutazione
- Introduzione: breve descrizione della tecnologia e dei comparatori, della patologia/impiego clinico per il quale viene analizzato, del trattamento attuale di riferimento
- Risultati: descrizione molto sintetica dei risultati della ricerca bibliografica, del numero e tipo di studi inclusi per la valutazione degli esiti, della qualità degli studi (e delle evidenze), delle eventuali criticità degli studi inclusi; descrizione degli studi in corso
- Discussione: commento dei risultati alla luce anche dei limiti intrinseci del metodo utilizzato per la revisione rapida della letteratura scientifica
- Conclusioni: in particolare si evidenzia se si ravvisa la necessità di ulteriore ricerca scientifica.

RAZIONALE DELLA TECNOLOGIA E QUESITO DI RICERCA

Per definire il/i quesito/i ricerca specifico e oggetto della valutazione, viene effettuata una ricerca esplorativa della letteratura (*scoping search*). La ricerca esplorativa ha i seguenti obiettivi:

- identificare eventuali revisioni sistematiche già disponibili sull'argomento che si sta prendendo in considerazione;
- stabilire se ci sia sufficiente letteratura disponibile sul tema, al fine di essere in grado di eseguire una revisione;
- aiutare a modificare il quesito di ricerca rendendo ad esempio più ampio o ristretto, specifico o sensibile;
- identificare i "documenti chiave" sul tema ovvero le pubblicazioni fondamentali; successivamente tali documenti possono essere utilizzati per verificare la sensibilità e la specificità della strategia di ricerca vera e propria;
- raccogliere informazioni riguardo i termini MeSH che vengono utilizzati per indicizzare gli articoli pertinenti.

La *scoping search* viene eseguita utilizzando una ricerca semplice con termini liberi nella banca dati Pubmed.

Contenuti

Questa sezione della valutazione rapida riporta sinteticamente

- rationale della tecnologia e i benefici attesi
- quesito/i di ricerca: cosa si vuole valutare, in quali pazienti, in confronto a cosa e per quali esiti.

Ogni quesito di ricerca viene definito sotto forma di PICOTS [Guyatt 2008], in cui si trovano le seguenti informazioni

P	Population: pazienti
I	Intervention: intervento
C	Comparator/s: comparatore/i
O	Outcome/s: esiti che si vogliono esaminare relativamente alla performance tecnica, all'efficacia e alla sicurezza; verranno definiti e analizzati esiti clinicamente rilevanti
T	Time: durata del follow-up
S	Study design: disegno di studio degli studi che vengono inclusi (a seconda dell'esito considerato i disegni di studio potranno essere diversi)

Metodologia

Il PICOTS specifico viene definito insieme ai

- *destinatari della valutazione*: sono definiti in funzione di chi richiede la valutazione, come ad esempio i membri della Commissione regionale Dispositivi medici (CRDM) e/o Comitato tecnico-scientifico della CRDM, membri del Gruppo regionale Tecnologie biomediche, professionisti dei Servizi della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare o delle Aziende sanitarie;
- *clinici esperti della tecnologia e/o dell'ambito clinico di utilizzo*: viene richiesta la collaborazione di un clinico per Area vasta. Verrà coinvolto il clinico che propone la tecnologia e altri professionisti indicati dai Direttori sanitari coordinatori di Area vasta.

Per ciascun PICOTS viene definito un numero massimo di esiti di efficacia, sicurezza e *performance* tecnica da valutare.

Sia con i destinatari della valutazione che con i clinici viene avviata una collaborazione stretta e iterativa per definire i quesiti di ricerca e il protocollo della valutazione. La bozza dei quesiti di ricerca e del protocollo viene preparata dall'Agenzia sanitaria e sociale e inviata ai destinatari della valutazione e ai clinici esperti per commenti e/o proposte di modifica; i commenti e/o proposte di integrazioni al protocollo vengono accolti se inviati entro 5 giorni lavorativi (vale la regola del silenzio/assenso).

Il protocollo della valutazione rapida viene registrato sulla banca dati PROSPERO.³

³ <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO> (ultimo accesso luglio 2017)

DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA TECNOLOGIA

Contenuti

Vengono riportate le informazioni relative alla tecnologia in esame, ad esempio:

- nome commerciale
- codici della Classificazione nazionale dispositivi medici (CND)
- codice/i di repertorio
- destinazione d'uso
- caratteristiche tecniche
- possibili comparatori e potenziali vantaggi rispetto a questi ultimi
- utilizzatori
- presupposti formativi ed eventuale necessità di tecnologie o strutture aggiuntive per il suo utilizzo
- stato di rimborso
- costo

Vengono brevemente descritte anche le tecnologie comparative.

Metodologia

Vengono consultate le seguenti fonti informative:

- scheda tecnica del dispositivo medico
- sito web del/i produttore/i e/o del/i distributore/i
- certificato CE
- banca dati ministeriale NSIS
- bandi di gara di acquisto regionali e/o aziendali
- UptoDate⁴

Se opportuno, le informazioni sono integrate con dati reperiti mediante la ricerca della letteratura effettuata per le sezioni relative alla valutazione dell'efficacia e della sicurezza. Può essere inoltre valutata la possibilità di contattare il produttore/distributore per reperire ulteriori informazioni di tipo tecnico.

⁴ <http://www.uptodate.com/home> (ultimo accesso luglio 2017)

PROBLEMA CLINICO E ATTUALE UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA

Sezioni	Contenuti	Metodologia: consultazione delle seguenti fonti informative
Condizione clinica oggetto della valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • descrizione della condizione clinica/patologia • segni, sintomi, fattori di rischio • storia naturale della malattia • descrizione epidemiologica • impatto della patologia (burden of disease) 	<ul style="list-style-type: none"> • National Clearinghouse e siti delle società scientifiche specifiche per la ricerca di linee guida • UptoDate • registri di patologia e di procedura • indagini campionarie di sorveglianza in sanità pubblica • banche dati ISTAT • flussi informativi sanitari: SDO, ASA, AFT, FED, AFO, DiMe, GRAP, CedAP, PS - 118, ReM, SDRES, SCR, SMG • SISTAN
Trattamento standard della condizione clinica	<ul style="list-style-type: none"> • descrizione dello standard di riferimento per la diagnosi e la cura della patologia/condizione clinica • come si posiziona la tecnologia rispetto al trattamento/percorso diagnostico di riferimento (in aggiunta, in sostituzione, ecc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • National Clearinghouse e siti delle società scientifiche specifiche per la ricerca di linee guida • UptoDate
Stima del numero di pazienti destinatari della tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> • quantificazione del numero di pazienti beneficiari a livello regionale e/o nazionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Indagini campionarie di sorveglianza in sanità pubblica • banche dati ISTAT • flussi informativi sanitari: SDO, ASA, AFT, FED, AFO, DiMe, GRAP, CedAP, PS - 118, ReM, SDRES, SCR, SMG • NSIS • registri di patologia e/o procedure • SISTAN

Sezioni	Contenuti	Metodologia: consultazione delle seguenti fonti informative
Attuale diffusione della tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> diffusione a livello nazionale e regionale 	<ul style="list-style-type: none"> NSIS DiMe GRAP

Ulteriori informazioni possono essere reperite dalle pubblicazioni derivate dalla ricerca della letteratura per la valutazione di efficacia e sicurezza.

VALUTAZIONE DEGLI ESITI DI SICUREZZA, EFFICACIA E PERFORMANCE TECNICA

Contenuti

In questa sezione sono riportati i risultati della ricerca della letteratura primaria e secondaria e successivamente i risultati relativi agli esiti definiti nell'obiettivo e nel PICOTS, secondo la classificazione in esiti di performance tecnica, efficacia e sicurezza.

Metodologia

a. Tipologia di documenti inclusi

Letteratura secondaria

Possono essere inclusi i documenti prodotti con metodologia sistematica ovvero documenti di *health technology assessment* (HTA) e revisioni sistematiche (RS) che soddisfano i seguenti *criteri minimi di validità interna* (dalle checklist AMSTAR [Shea 2007] e INAHTA [Hailey 2003]):

- definizione esplicita degli obiettivi;
- ricerca sistematica della letteratura con specificazione delle banche dati e siti internet consultati e della data di aggiornamento della ricerca;
- risultati basati sulla valutazione di studi primari con esplicita definizione dei criteri di inclusione.

Nel caso in cui risulti disponibile un documento di letteratura secondaria considerato di buona qualità,⁵ è possibile adattarlo al contesto locale, aggiornandolo se necessario.

Letteratura primaria

Generalmente sono incluse tutte le tipologie di studi clinici; disegni specifici di studio da includere/escludere verranno definiti nel/i PICOTS. Relativamente agli esiti di efficacia vengono esclusi i case-report e le serie di casi non controllate con un numero di pazienti inferiore a 10.

⁵ <https://www.cadth.ca/methods-development> (ultimo accesso luglio 2017)

Studi e revisioni sistematiche in corso

Allo scopo di monitorare le potenzialità e le aspettative della ricerca scientifica riguardo alla tecnologia in oggetto vengono ricercati e descritti sia gli studi in corso registrati sulle banche dati di sperimentazione clinica che i protocolli di revisioni sistematiche in corso registrati su PROSPERO.

b. Banche dati consultate

La ricerca della letteratura è condotta consultando le seguenti fonti:

- letteratura secondaria: Pubmed, Cochrane database of Systematic Reviews (CRDS), database del CRD dell'Università di York, siti di Agenzie HTA, siti di Agenzie governative
- letteratura primaria: Pubmed, Embase, Cochrane Central Register of Trials
- studi in corso: ClinicalTrials.gov, EU Clinical Trials Register, ICTRP Search Portal of the WHO, ISRCTN registry, UMIN Clinical Trials Registry, NIH Clinical Research Studies, UK Clinical Trials Gateway
- revisioni sistematiche in corso: banca dati PROSPERO
- segnalazioni di effetti avversi

Paese	Ente/Database	Indirizzo web ⁶
Italia	Regione Emilia-Romagna - Servizio Assistenza territoriale	https://worksanita.regione.emilia-romagna.it/sites/grts/Orep/Lists/tbl_segnalazioni/Segnalazioni%20di%20incidente%20o%20mancato%20incidente.aspx (ad accesso riservato)
Italia	Ministero della salute - Banca dati ministeriale per gli avvisi di sicurezza sui dispositivi medici	http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=dispo&dataa=2014/12/31&datada=2014/01/01
Regno Unito	Medicines & Healthcare products Regulatory Agency	https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency
Francia	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	http://www.ansm.sante.fr/
Svizzera	Swiss medic	https://www.swissmedic.ch/rueckrufe_medizinprodukte/
USA	FDA: Manufacturer and User Facility Device Experience (MAUDE)	https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfmaude/search.cfm

⁶ Tutti i link sono stati verificati a luglio 2017.

Canada	Recalls and safety alerts of health product - Canada	http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/index-eng.php
Australia	Australian Department of Health Therapeutic Goods administration	https://www.tga.gov.au/medical-devices-safety#.U6gFxpIdU60

Per ciascuna valutazione rapida viene resa disponibile su richiesta la strategia specifica con le fonti bibliografiche consultate.

Limiti applicati alla ricerca bibliografica

Lingua vengono inclusi documenti redatti in italiano, inglese, francese, spagnolo.

Date i limiti temporali della ricerca sono stabiliti di volta in volta in funzione del quesito clinico e della tipologia di dispositivo e, per quanto riguarda i documenti primari, in funzione di eventuali precedenti documenti di letteratura secondaria.

Studi su animali sono esclusi.

Sono incluse solo le pubblicazioni disponibili sotto forma di testo completo.

c. Selezione delle evidenze

Una prima selezione delle voci bibliografiche sulla base del titolo e dell'abstract avviene ad opera di un solo revisore. Successivamente, due revisori valutano per l'inclusione i testi completi degli articoli eleggibili.

d. Valutazione della qualità metodologica degli studi inclusi

Qualità dei singoli studi

La qualità metodologica delle revisioni o degli studi inclusi viene valutata da un revisore. Per la valutazione vengono utilizzate checklist specifiche a seconda del disegno di studio (Tabella 1).

Tabella 1. Checklist utilizzate per la valutazione della qualità degli studi

Tipo di studio		Checklist di valutazione della qualità
Letteratura secondaria	rapporti HTA	Checklist INAHTA (www.inahta.org/HTA/Checklist)
	revisioni sistematiche	AMSTAR [Shea 2007]
Letteratura primaria	studi randomizzati controllati	Risk of Bias table della Cochrane Collaboration [Higgins 2011]
	studi osservazionali	Newcastle Ottawa scale [Wells 2000]
	studi di accuratezza diagnostica	QUADAS-2 (Qualità Assessment of Diagnostic Accuracy Studies) [Whiting 2011]
	studi di prognosi	QUIPS [Hayden 2013]
	serie di casi	Viene valutato solo il carattere prospettico/retrospettivo e/o consecutivo/non-consecutivo dell'arruolamento

Qualità complessiva delle evidenze

Se possibile, la qualità complessiva delle evidenze viene valutata con il metodo GRADE. Il sistema GRADE consente, con una metodologia trasparente e comprensiva, di definire la qualità delle evidenze relative agli esiti di interesse e definiti a priori nel PICOTS.

e. Estrazione dei dati

Un revisore estrae i dati dagli studi inclusi. Vengono estratte le informazioni relative a:

- caratteristiche dello studio: nome degli autori, titolo, referenza, tipologia di disegno dello studio, possibili conflitti di interesse;
- caratteristiche della popolazione: numero pazienti, età, sesso, patologia/e di interesse, eventuali comorbidità;
- tipo di dispositivo medico studiato;
- eventuali comparatori;
- esiti di performance tecnica, sicurezza, efficacia clinica, diagnostica e/o prognostica così come definiti nel PICOTS.

f. Analisi statistica

Il tipo di analisi viene deciso caso per caso.

In particolare,

- se si include una revisione sistematica aggiornata che comprende anche la metanalisi dei dati: la valutazione rapida riporta i risultati della metanalisi prodotta dagli autori della revisione;
- se viene inclusa una revisione sistematica aggiornata: la valutazione rapida riporta in modo qualitativo i risultati della revisione;
- se si decide di aggiornare una revisione sistematica che comprende o meno una metanalisi: se possibile si effettua una metanalisi che comprende i dati degli studi primari inclusi dalla revisione sistematica e dei nuovi studi primari inclusi;
- se sono stati inclusi solo studi primari: se possibile, viene effettuata una metanalisi dei dati degli studi primari.

Il modello statistico utilizzato è definito sulla base delle caratteristiche dei dati disponibili.

I risultati sono considerati statisticamente significativi se $p \leq 0,05$.

L'eterogeneità tra gli studi viene valutata con un metodo statistico specifico a seconda del tipo di quesito.

g. Descrizione e sintesi delle evidenze

Le evidenze vengono riportate in forma narrativa, eventualmente correlate di grafici e tabelle (come ad esempio mappatura delle evidenze disponibili in termini di numero, tipo e qualità degli studi).

Vengono brevemente descritti i risultati della ricerca della letteratura (numero e tipo di studi inclusi).

Per ogni esito definito nel PICOTS vengono riportati i risultati relativi a

- numero e tipo di studi inclusi
- popolazione/i studiata/e
- descrizione del/i dispositivo/i e di eventuali comparatori
- metodologia e la qualità degli studi
- risultati degli esiti

STUDI E REVISIONI SISTEMATICHE IN CORSO

Vengono riportate le caratteristiche degli studi in corso sulla tecnologia sanitaria (disegno di studio, pazienti inclusi, comparatore, esiti indagati, stato dello studio e data presunta di fine studio).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Nella discussione e conclusioni si valuta la corrispondenza tra le evidenze disponibili (popolazioni incluse, esiti valutati, tipo e qualità degli studi) e il PICOTS definito a priori, evidenziando le eventuali incertezze relative all'efficacia e alla sicurezza della tecnologia valutata. Sono inoltre descritti i punti di forza e di debolezza della valutazione rapida.

DISCLAIMER

In ciascuna valutazione rapida è presente un disclaimer relativo al metodo utilizzato per il reperimento, l'analisi critica e la sintesi della letteratura disponibile che, rifacendosi alla metodologia delle *rapid review*, non può essere considerata sistematica e esaustiva come quella di una revisione sistematica tradizionale.

AGGIORNAMENTI DELLA VALUTAZIONE RAPIDA

In ciascun documento è riportata la data dell'ultimo aggiornamento della strategia di ricerca bibliografica. Eventuali aggiornamenti successivi sono valutati in base alle necessità e di concerto con gli utilizzatori finali.

CONFLITTO DI INTERESSI

Coloro che collaborano alla stesura delle valutazioni rapide compilano un modulo per la dichiarazione del conflitto di interessi.

PROCESSO DI PEER REVIEW

Prima della pubblicazione, ciascuna valutazione rapida viene sottoposta ad un processo di revisione.

I *peer reviewer* sono coloro che hanno preso parte alla fase di definizione del/i PICOTS (vedi pag. 6); viene inoltre valutata caso per caso la possibilità di coinvolgere come *peer reviewer* esterni altri professionisti clinici e/o metodologi.

I *peer reviewer* hanno a disposizione 10 giorni lavorativi per produrre commenti e/o proposte di modifica al documento (anche in questo caso vale la regola del silenzio/assenso).

REFERENZE⁷

Agenas 2014 - Cerbo M, Amicosante AV, Cavallo A, Chiarolla E, Corio M, Gillespie F, Jefferson TO, Lo Scalzo A, Migliore A, Paone S, Perrini MR, Vicari N. *Manuale delle procedure HTA*. Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, 2014.

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

EUnetHTA 2011 - EUnetHTA *HTA Adaptation Toolkit & Glossary*. 2011.

http://www.eunetha.eu/sites/default/files/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/EUnetHTA_adptation_toolkit_2011%20version%205.pdf

EUnetHTA 2015 - *Procedure Manual for Rapid REAs of other technologies*. 2015.

https://mekat.thl.fi/htacore/documents/WP5_ProcedureManual_RapidREaOfOtherTechnologies.pdf

Guyatt 2008 - Guyatt G, Drummond R, Meade M, Cook D. *The Evidence Based-Medicine Working Group Users' Guides to the Medical Literature*. 2nd edition. McGraw Hill; Chicago: 2008.

Hailey 2003 - Hailey D. Toward transparency in health technology assessment. a checklist for HTA reports. *Intl J Of Technology Assessment In Health Care*. 19:1, 2003.

<http://www.inahta.org/hta-tools-resources/briefs/#checklist>

Hartling 2015 - Hartling L, Guise J-M, Kato E, Anderson J, Aronson N, Belinson S, Berliner E, Dryden D, Featherstone R, Foisy M, Mitchell M, Motu'apuaka M, Noorani H, Paynter R, Robinson KA, Schoelles K, Umscheid CA, Whitlock E. EPC Methods: An Exploration of Methods and Context for the Production of Rapid Reviews. Research White Paper. (Prepared by the Scientific Resource Center under Contract No. 290-2012-00004-C.) AHRQ Publication No. 15-EHC008-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; February 2015.

<https://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productid=2047>

Hartling 2017 - Hartling L, Guise JM, Hempel S, Featherstone R, Mitchell MD, Motu'apuaka ML, Robinson KA, Schoelles K, Totten A, Whitlock E, Wilt TJ, Anderson J, Berliner E, Gozu A, Kato E, Paynter R, Umscheid CA. Fit for purpose: perspectives on rapid reviews from end-user interviews. *Syst Rev*. 2017; 6:32

Hayden 2013 - Hayden JA, van der Windt DA, Cartwright JL, Côté P, Bombardier C. Assessing bias in studies of prognostic factors. *Ann Intern Med*. 2013 Feb 19; 158(4):280-6

Higgins 2011 - Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011.

<http://handbook.cochrane.org/>

Kaltenthaler 2016 - Kaltenthaler et al. The use of rapid review methods in health technology assessments: 3 case studies. *BMC Medical Research Methodology* 2016; 16:108.

⁷ Tutti i link sono stati verificati a luglio 2017.

Shea 2007 - Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, Porter AC, Tugwell P, Moher D, Bouter LM. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007 Feb 15; 7:10.

Tricco 2015 - Tricco AC, Antony J, Zarin W, Strifler L, Ghassemi M, Ivory J, Perrier L, Hutton B, Moher D, Straus SE. A scoping review of rapid review methods. *BMC Med* 2015 Sep 16; 13:224

Vignatelli 2010 - Vignatelli L, Camerlingo M, Negro A, Giovannini T, Ballini L. *Metodologia di ricerca bibliografica, selezione e valutazione delle evidenze per la redazione degli Short Report*. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. 2010.

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/metodologia-short-report>

Wells 2000 - Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, Tugwell P. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non randomised studies in metaanalyses. 2000.

http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp

Whiting 2011 - Whiting PF, Rutjes AW, Westwood ME, Mallett S, Deeks JJ, Reitsma JB, Leeflang MM, Sterne JA, Bossuyt PM; QUADAS-2 Group. QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Ann Intern Med* 2011; 155(8):529-36.