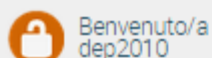


Introduzione

Fonti


Metodi


Appendice




Benvenuto/a  
dep2010

[Esci](#)

 [Corso di formazione](#)

 [Area lavoro utenti](#)

 [Contatti](#)



Ospedaliera



Territoriale



Sintesi per  
struttura/ASL



Emergenza



Percorsi  
assistenziali



Equità



Strumenti per  
audit clinici  
organizzativi

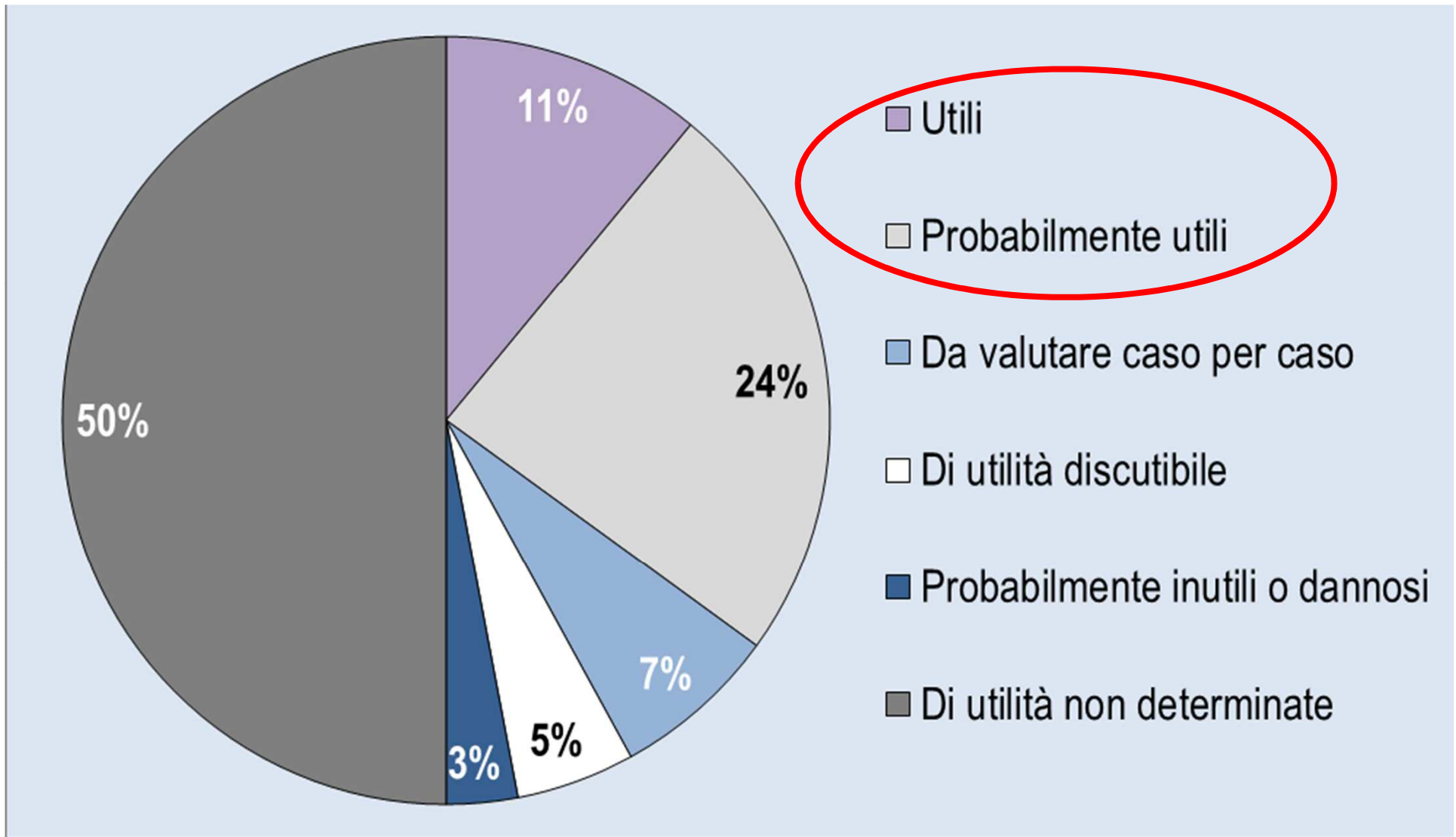
**P.Re.Val.E. - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari**, curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP) contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali.

Il lavoro portato avanti con P.Re.Val.E. è parte integrante del Programma Nazionale di Valutazione di Esito (PNE), gestito da AgeNaS per conto del Ministero della Salute, individuato come strumento per la valutazione degli esiti delle cure del Sistema Sanitario Nazionale.

Con la pubblicazione di questi dati, si vuole dotare la Regione di uno strumento di governo trasparente, sulla base del quale riorientare e migliorare il sistema sanitario del Lazio. Inoltre si vuole fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate.



[Introduzione e riferimenti normativi](#)



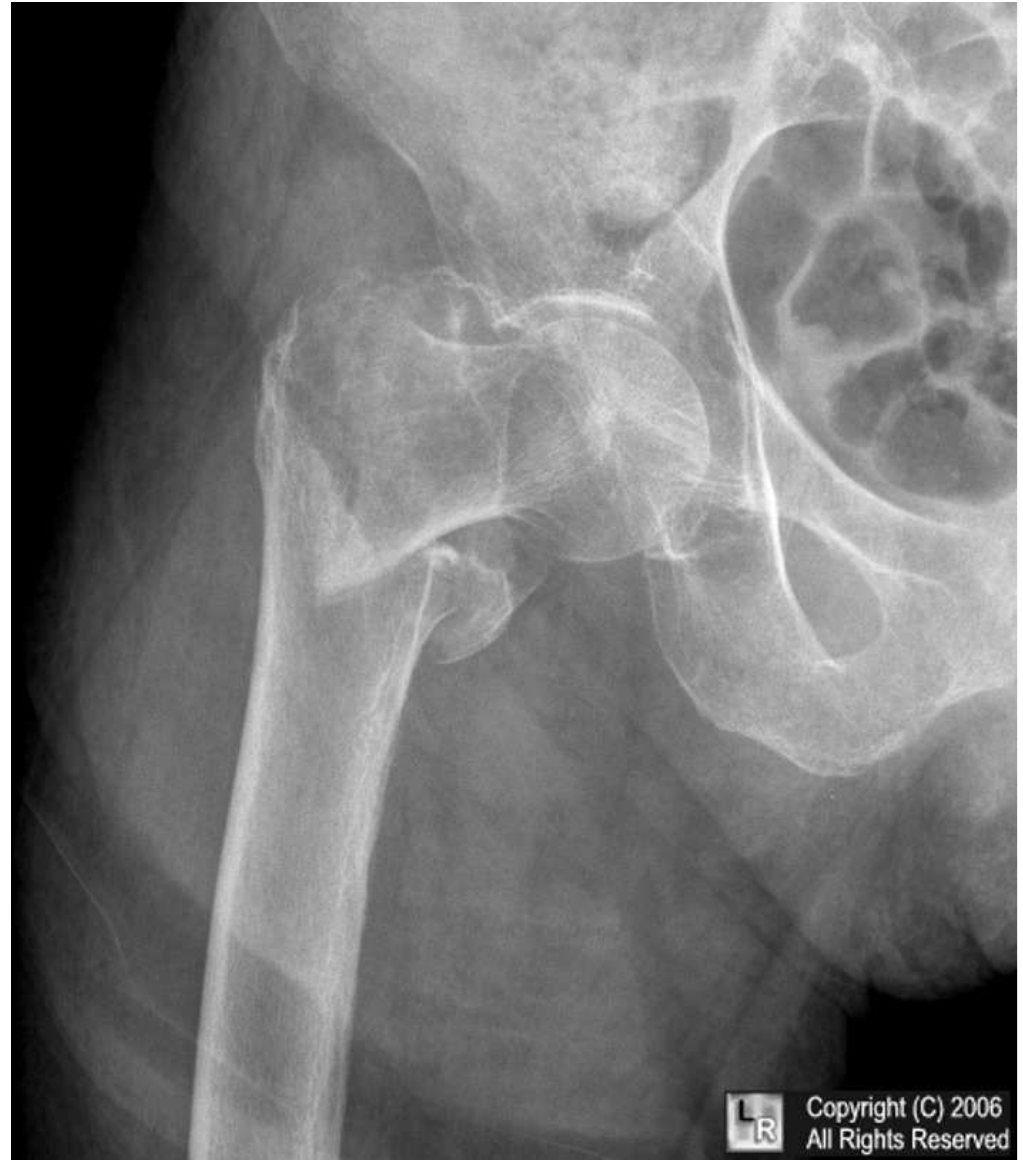
***Efficacia di 3000 trattamenti, risultati da studi controllati randomizzati selezionati da Clinical Evidence. 2015***



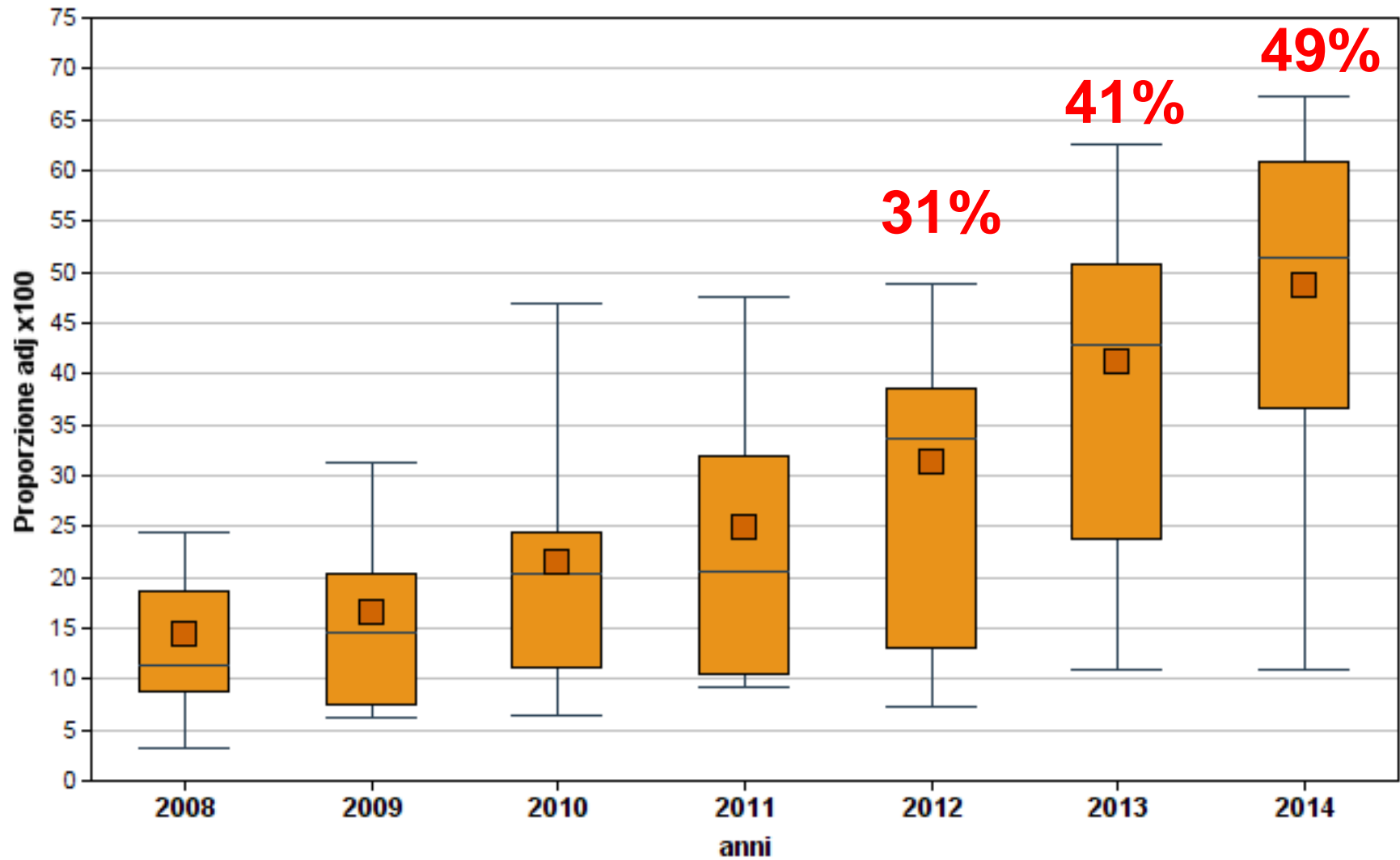
*Ministero della Salute*



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

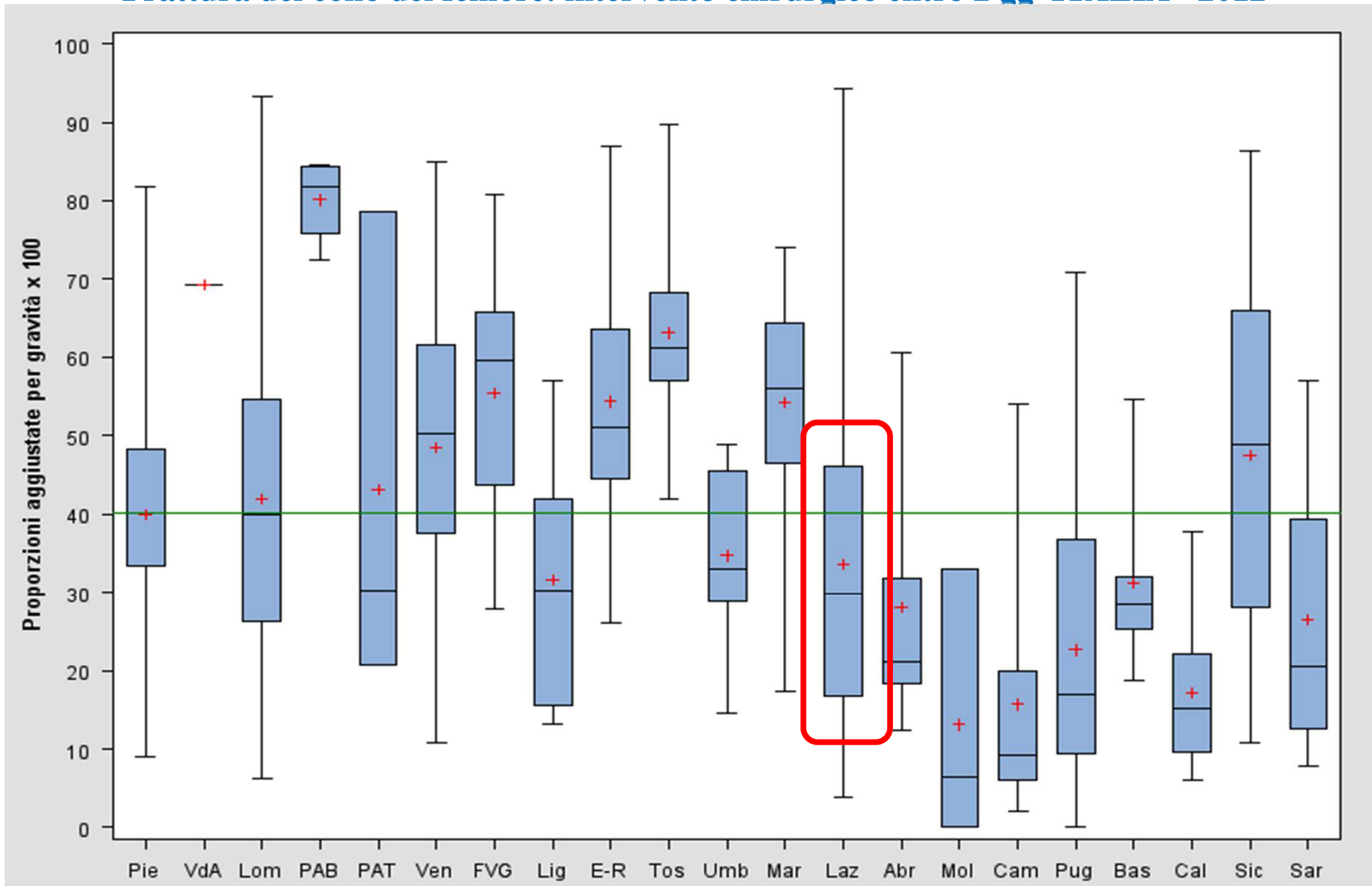


# Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni



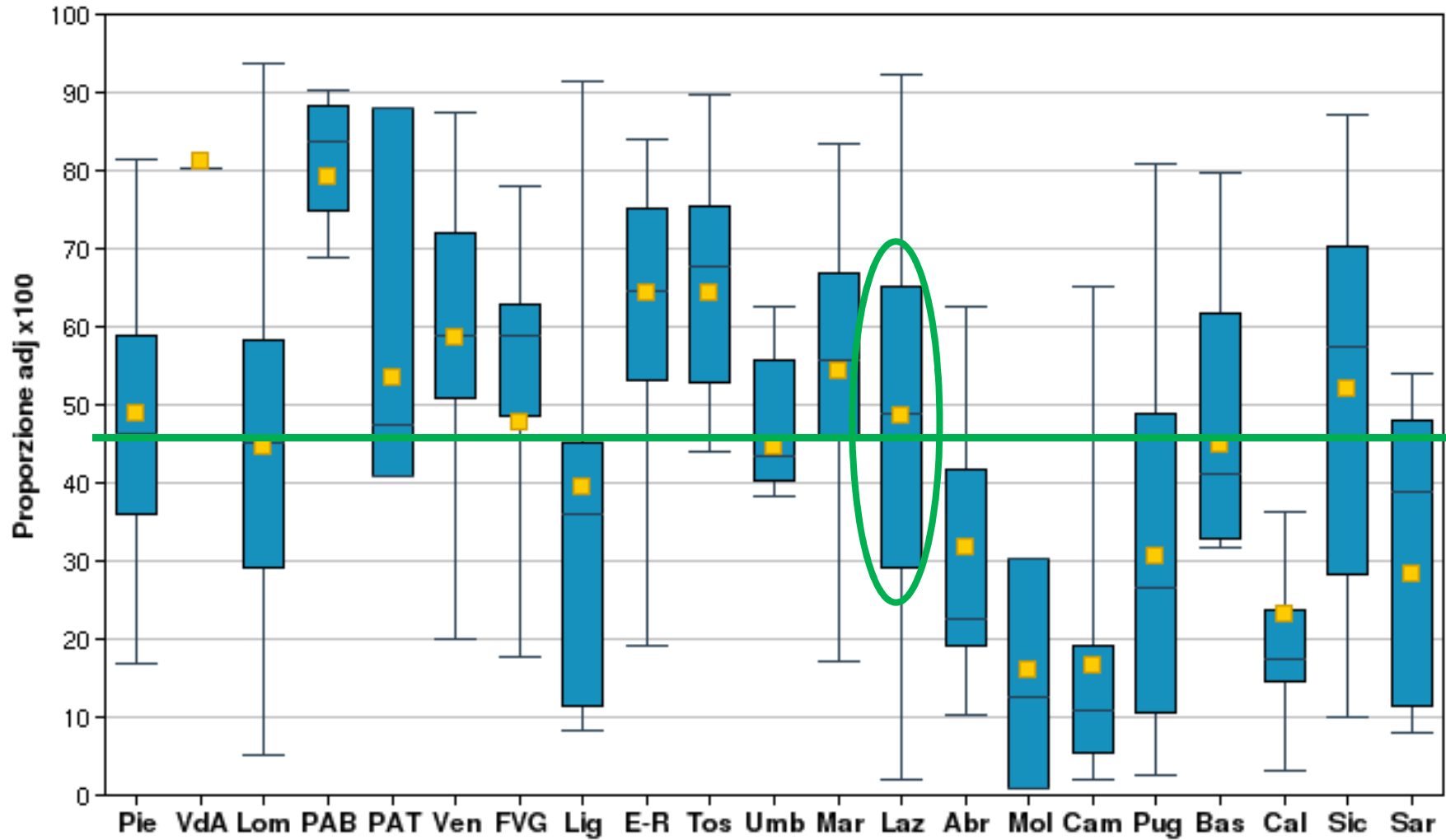


## Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg ITALIA - 2012



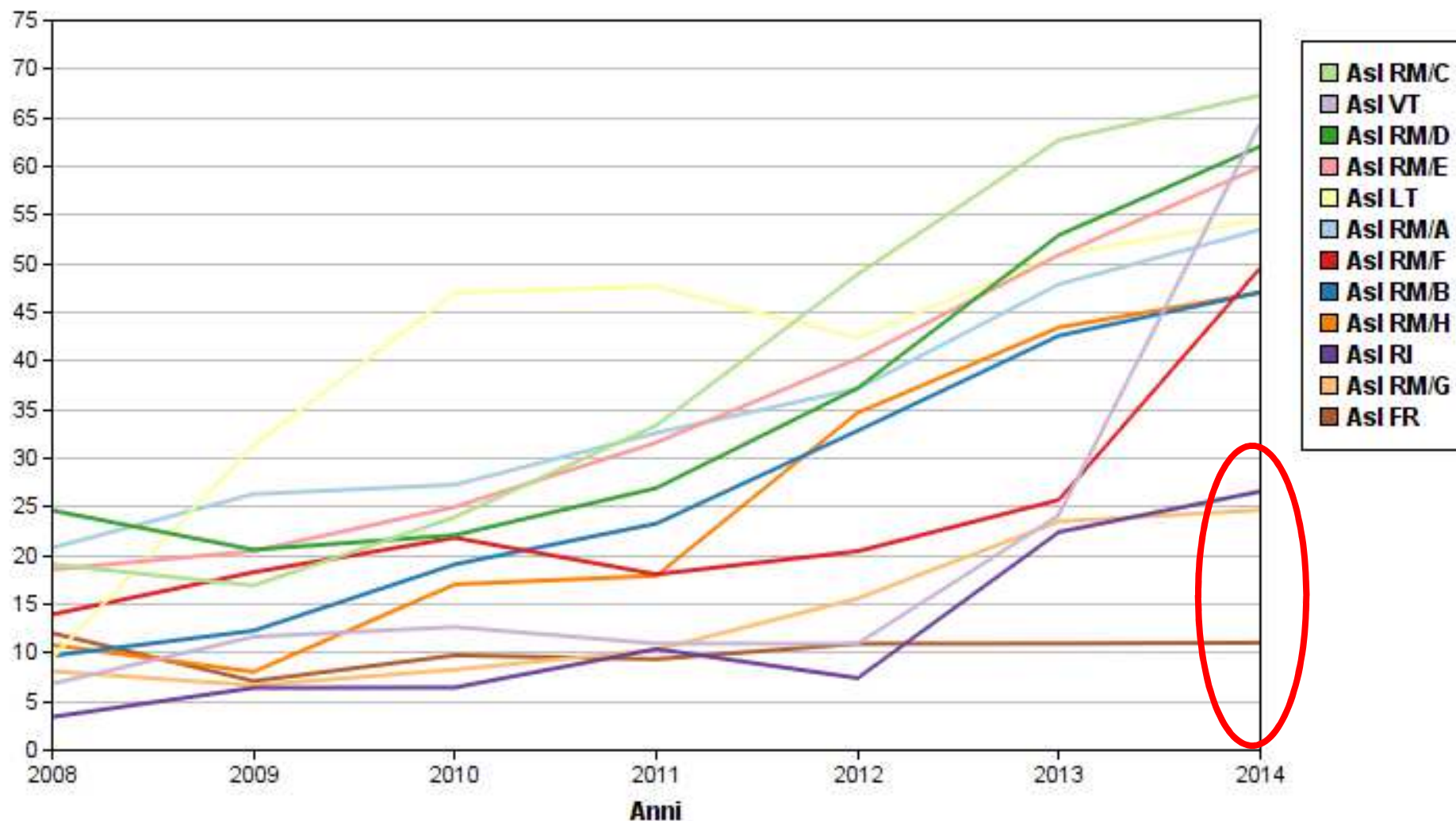


### Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg ITALIA – 2013, Lazio 2014





## Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni



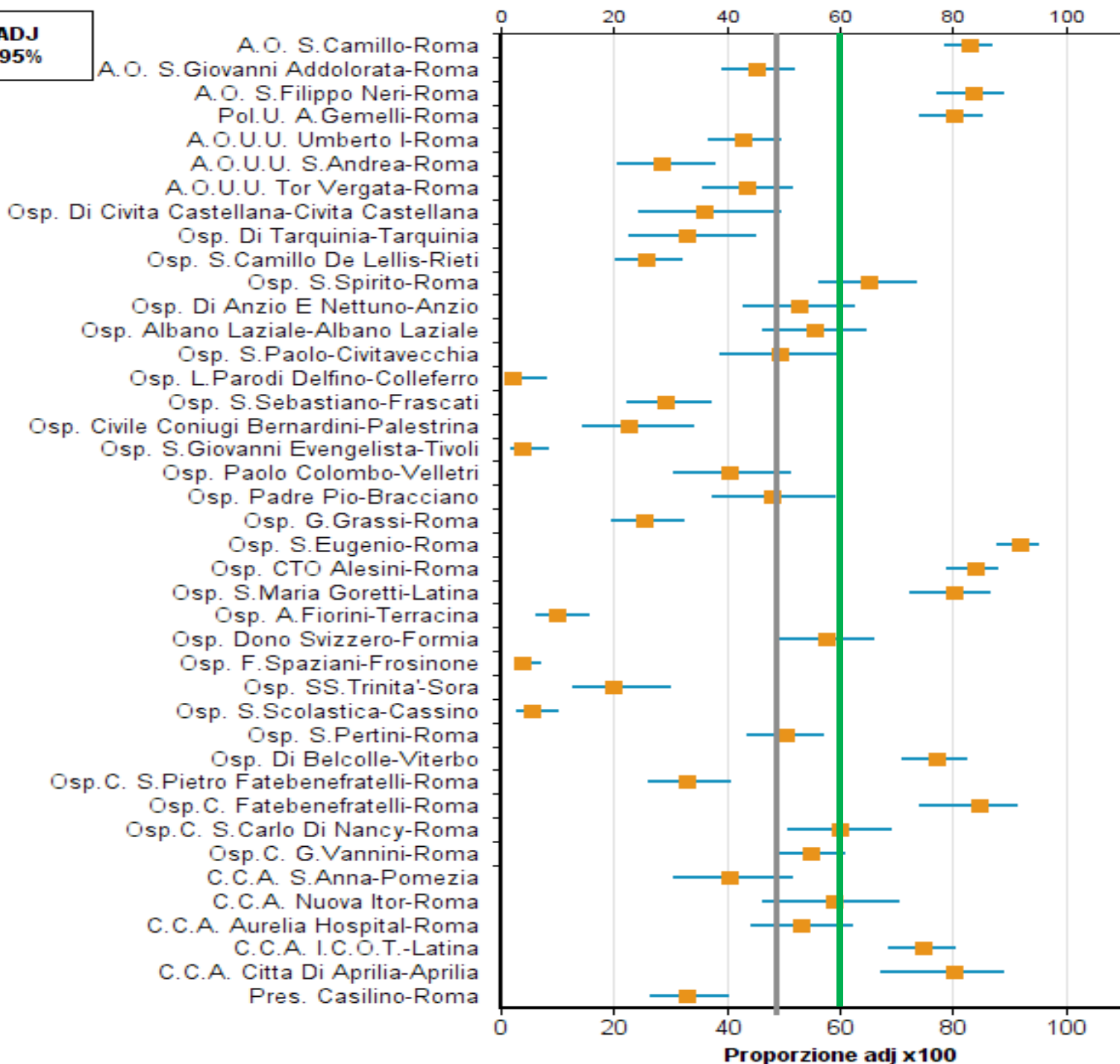
**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età >=65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

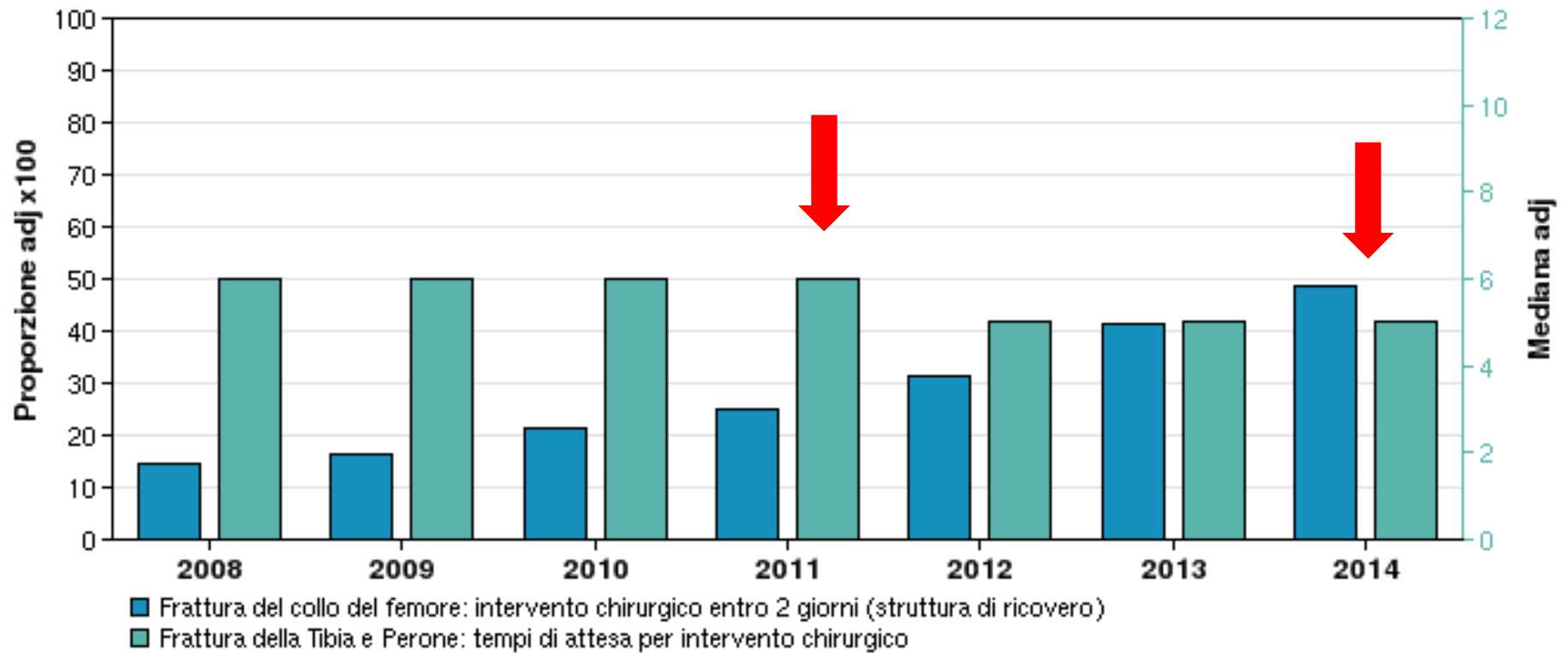


# Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni

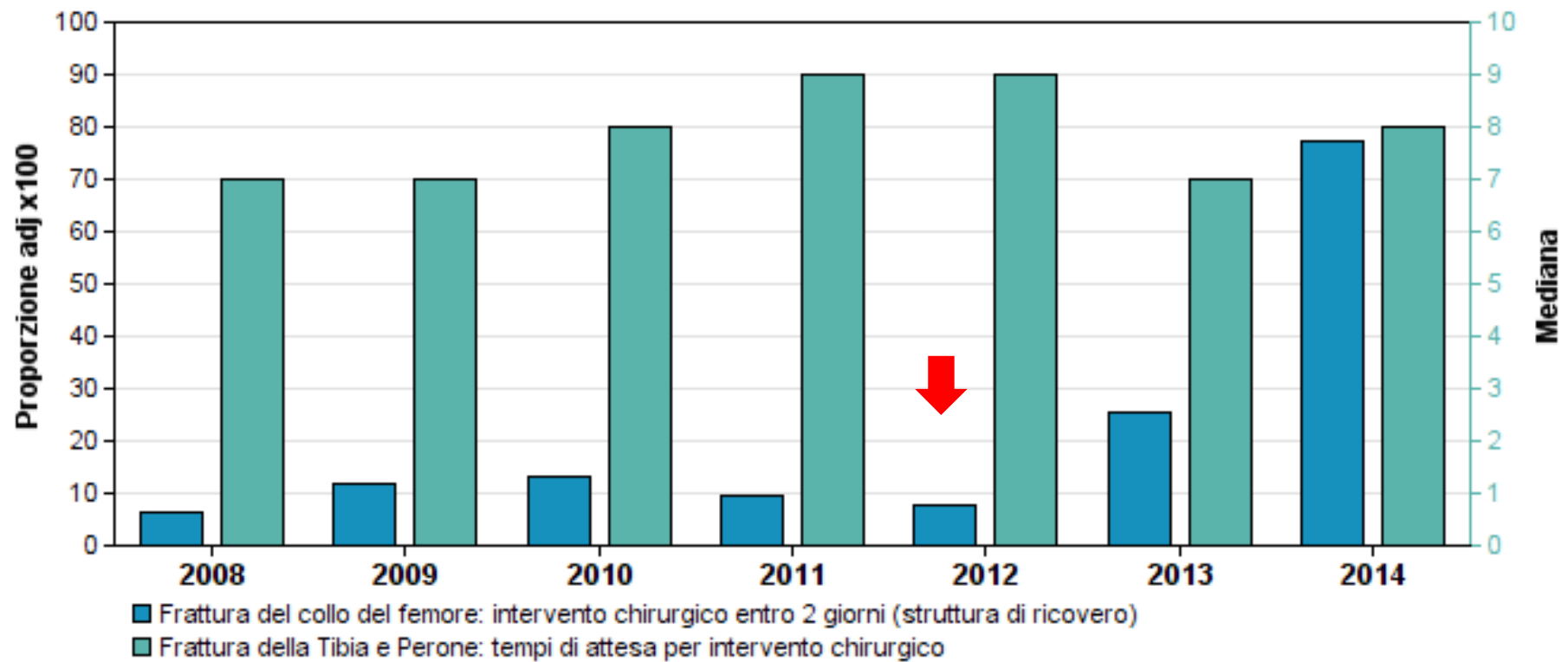
■ % ADJ  
■ IC 95%



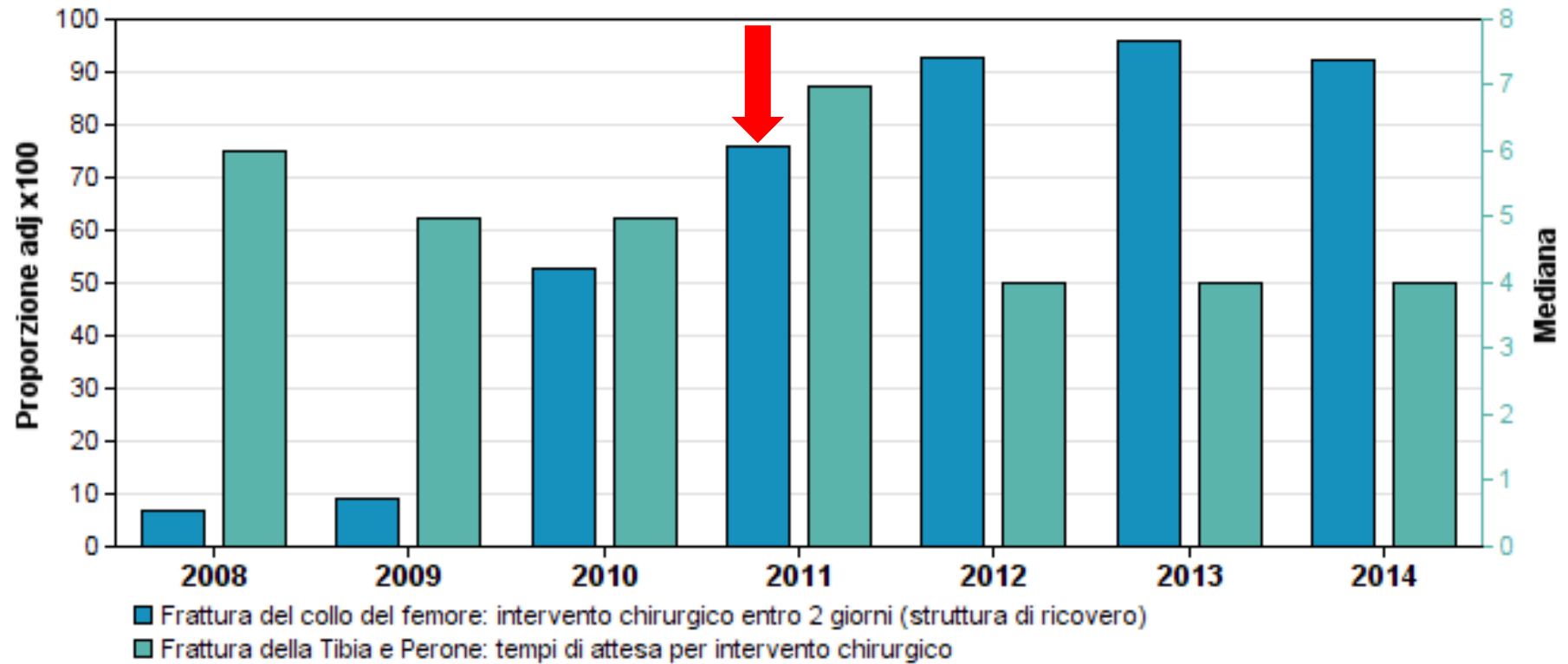
## Lazio -



## Osp. Di Belcolle - Viterbo



## Osp. S.Eugenio - Roma



## 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC)  
and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous  
Cardiovascular Interventions (EAPCI)

Authors/Task Force members, Philippe Kolh\* (EACTS Chairperson) (Belgium), Stephan Windecker\* (ESC Chairperson) (Switzerland), Fernando Alfonso (Spain), Jean-Philippe Collet (France), Jochen Cremer (Germany), Volkmar Falk (Switzerland), Gerasimos Filippatos (Greece), Christian Hamm (Germany), Stuart J. Head (Netherlands), Peter Juni (Switzerland), A. Pieter Kappetein (Netherlands), Adnan Kastrati (Germany), Juhani Knuuti (Finland), Ulf Landmesser (Switzerland), Günther Laufer (Austria), Franz-Josef Neumann (Germany), Dimitrios J. Richter (Greece), Patrick Schauerte (Germany), Miguel Sousa



N  
D

P  
S

A

D  
A  
C  
A  
d

A  
C  
A

for all patients with chest d

Indications for Primary I  
ACC/AHA 2004 STEMI C  
Class I  
If immediately available, p  
PCI of the infarct artery wi  
procedure (individuals wh  
environment (performs mo

Data-to-Decision Time  
ACC/AHA 2004 STEMI C  
Class I  
All STEMI patients should  
(Level of Evidence: A)

ACC/AHA 2007 UA/NSTI  
Class I  
Patients with definite ACS and ST-segment elevation in leads V<sub>1</sub> to V<sub>6</sub> due to left circumflex occlusion should be evaluated for immediate reperfusion therapy. (Level of  
Evidence: A)

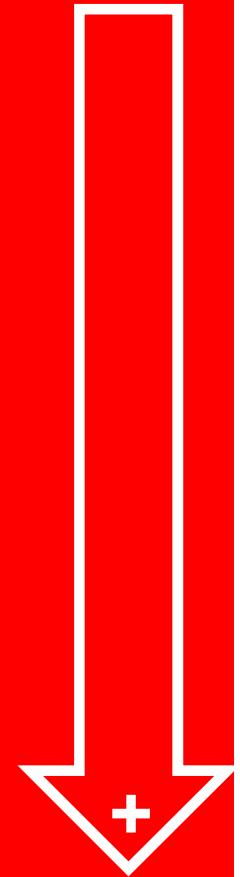
If immediately available, primary PCI should **be performed in patients with STEMI** (including true posterior MI) or MI with new or presumably new LBBB who can undergo PCI of the infarct artery within 12 hours of symptom onset, if performed in a timely fashion (balloon inflation **within 90 minutes of presentation**) by **persons skilled in the procedure** (individuals who perform **more than 75 PCI procedures per year**). The procedure should be supported by experienced personnel in an appropriate laboratory environment (performs **more than 200 PCI procedures per year** of which at least 36 are primary PCI for STEMI, and has cardiac surgery capability). (Level of Evidence: A)



# ***Efficacia***



- ***Angioplastica primaria in IMA stemi***
- ***Angioplastica in nonSTEMI***
- ***Angioplastica elettiva nella malattia coronarica cronica***
- ***Angioplastica elettiva nella malattia coronarica asintomatica***

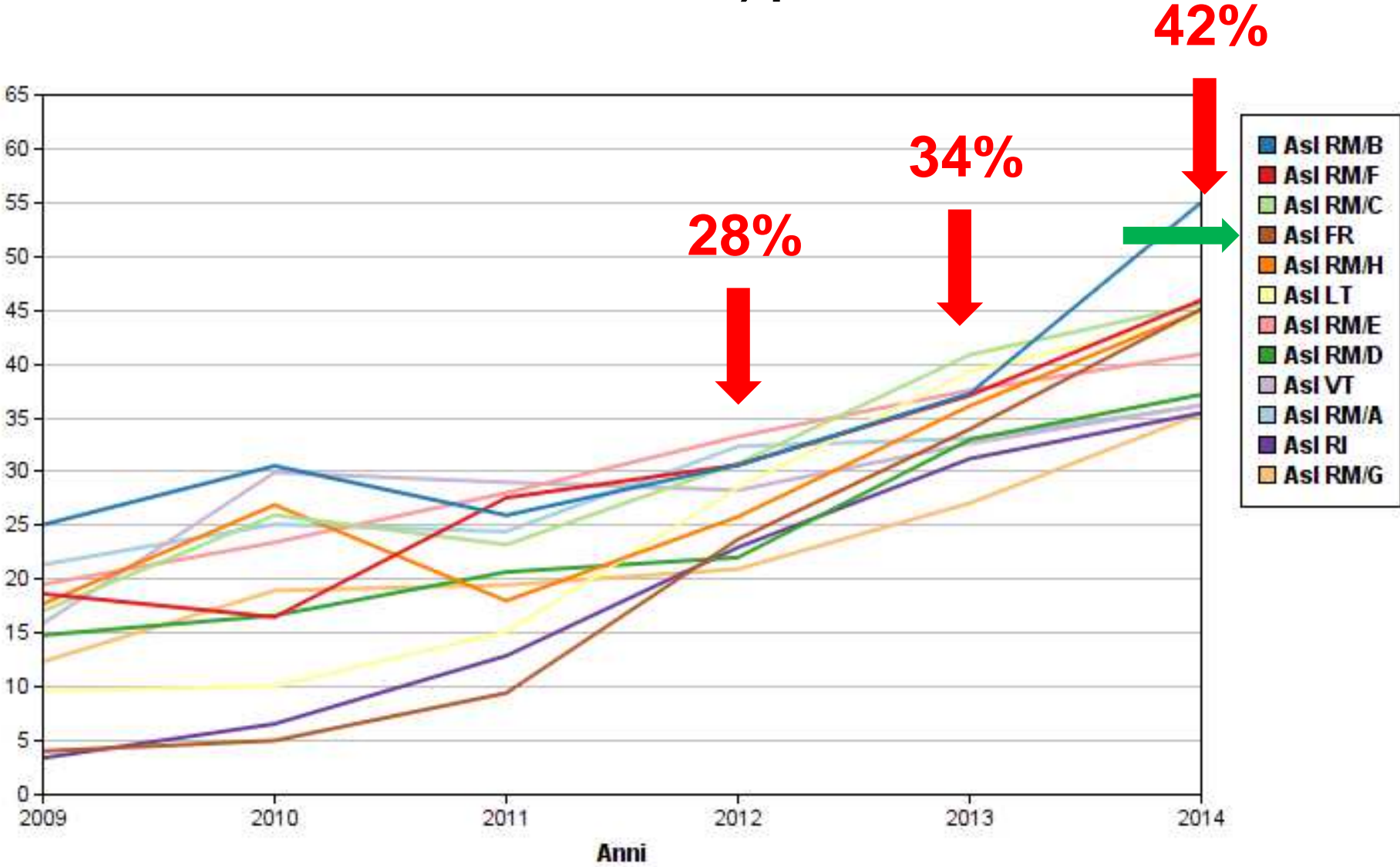


***Inappropriatezza***

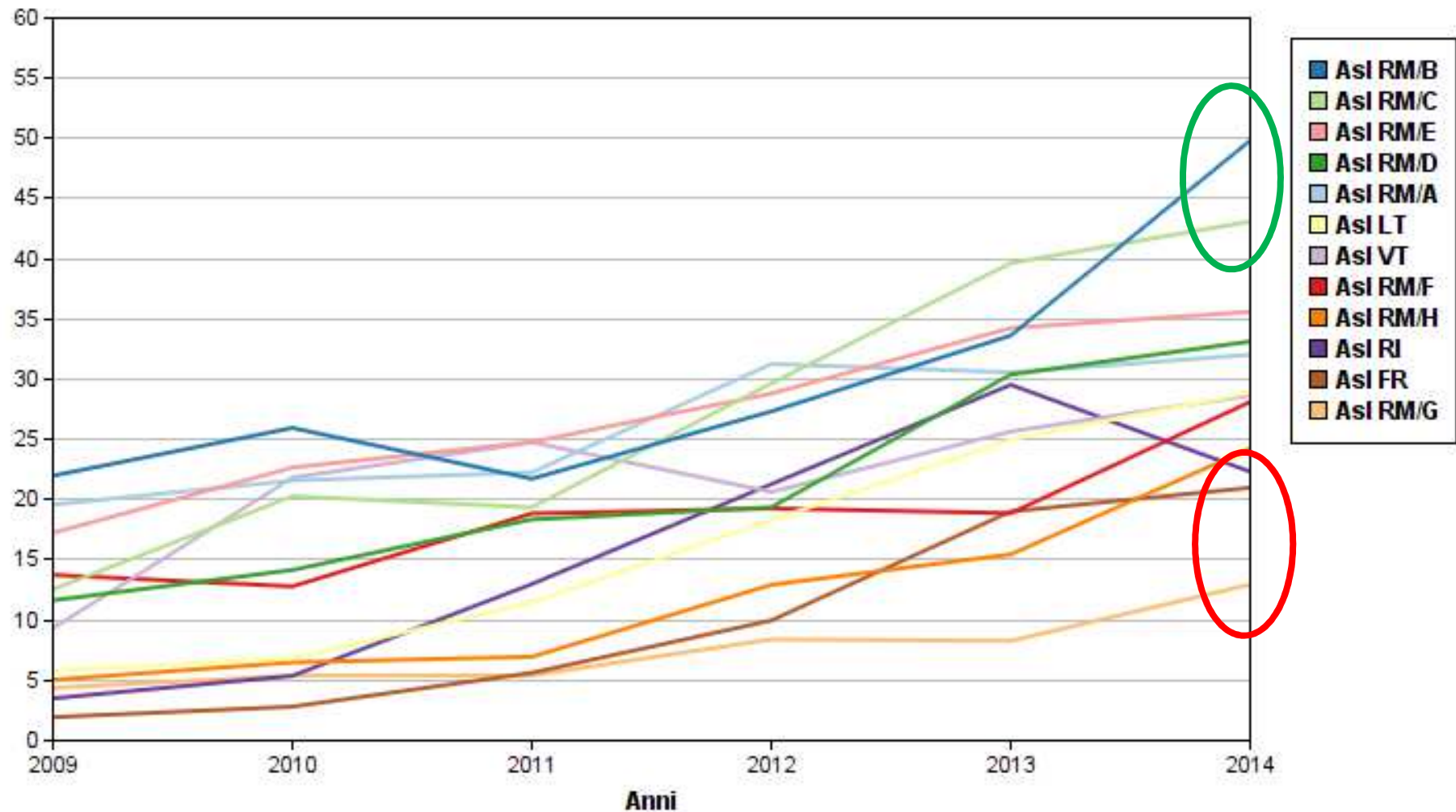
**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	<b>minimo 70%</b>
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

# STEMI: % ricoveri con PTCA entro 90 minuti (da accesso nella struttura di ricovero) per ASL di residenza



# STEMI: % ricoveri con PTCA entro 90 minuti (Struttura di accesso) per ASL di residenza





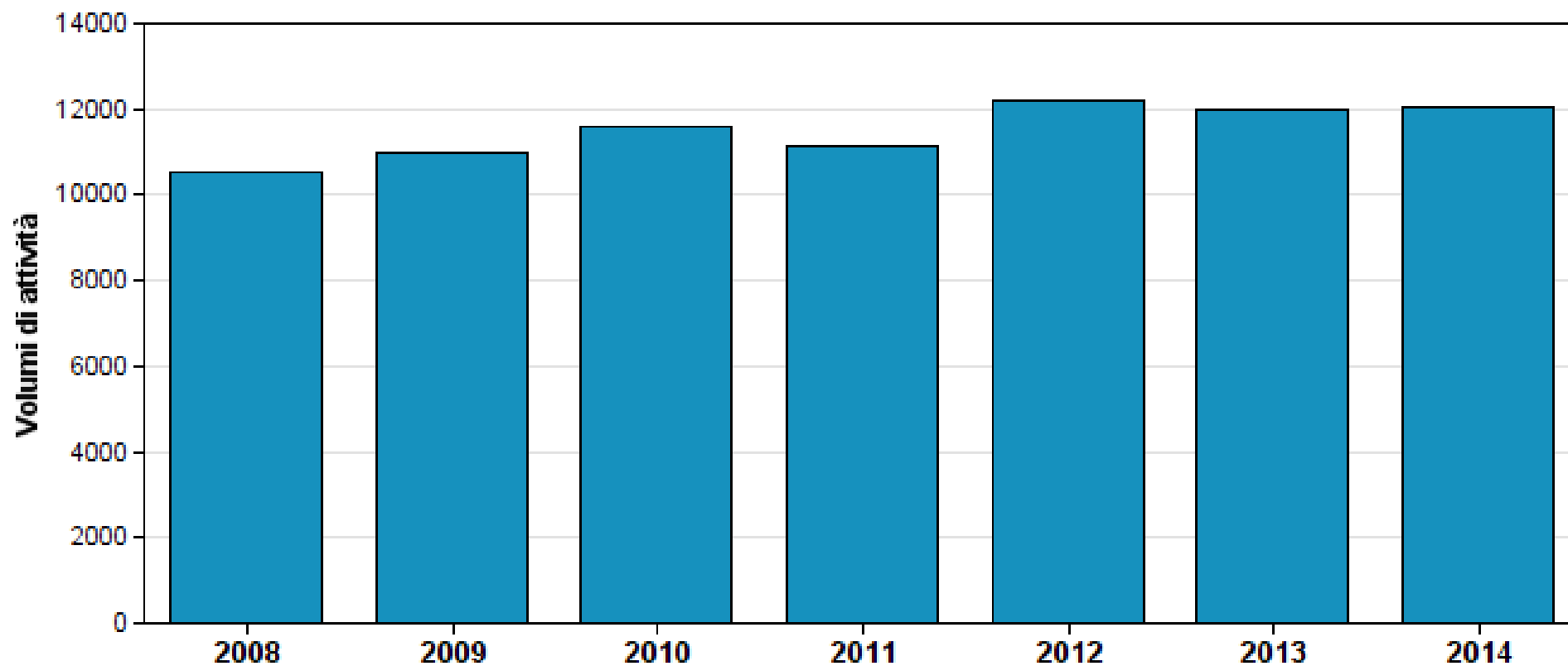
**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

Interventi chirurgici per Ca mammella	150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa
Colecistectomia laparoscopica	100 interventi annui per Struttura complessa
Intervento chirurgico per frattura di femore	75 interventi annui per Struttura complessa
Infarto miocardico acuto	100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale
By pass aorto-coronarico	200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa
Angioplastica coronarica percutanea	250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI
Maternità	si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato regioni 16 dicembre 2010



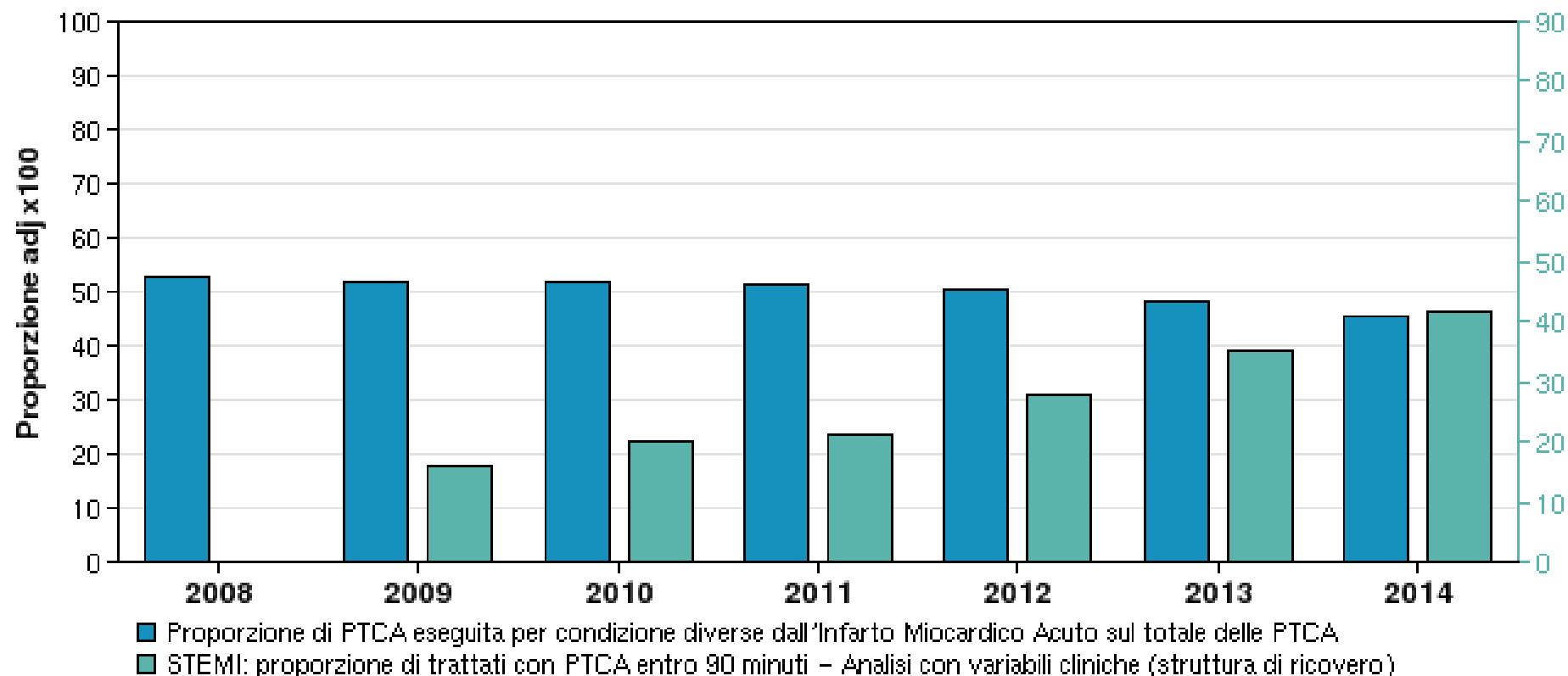


# PTCA: volume di interventi. Lazio

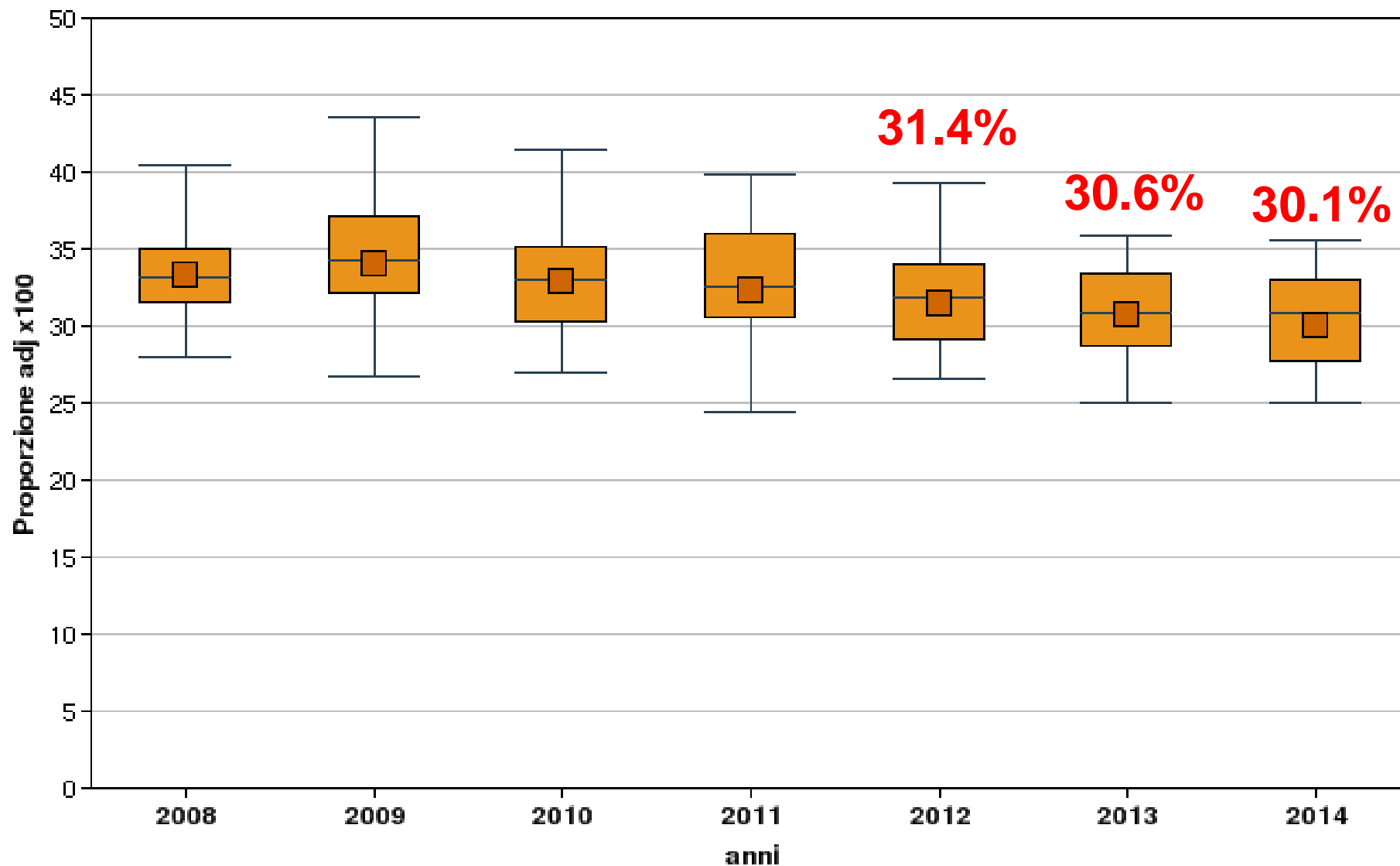




## Lazio -

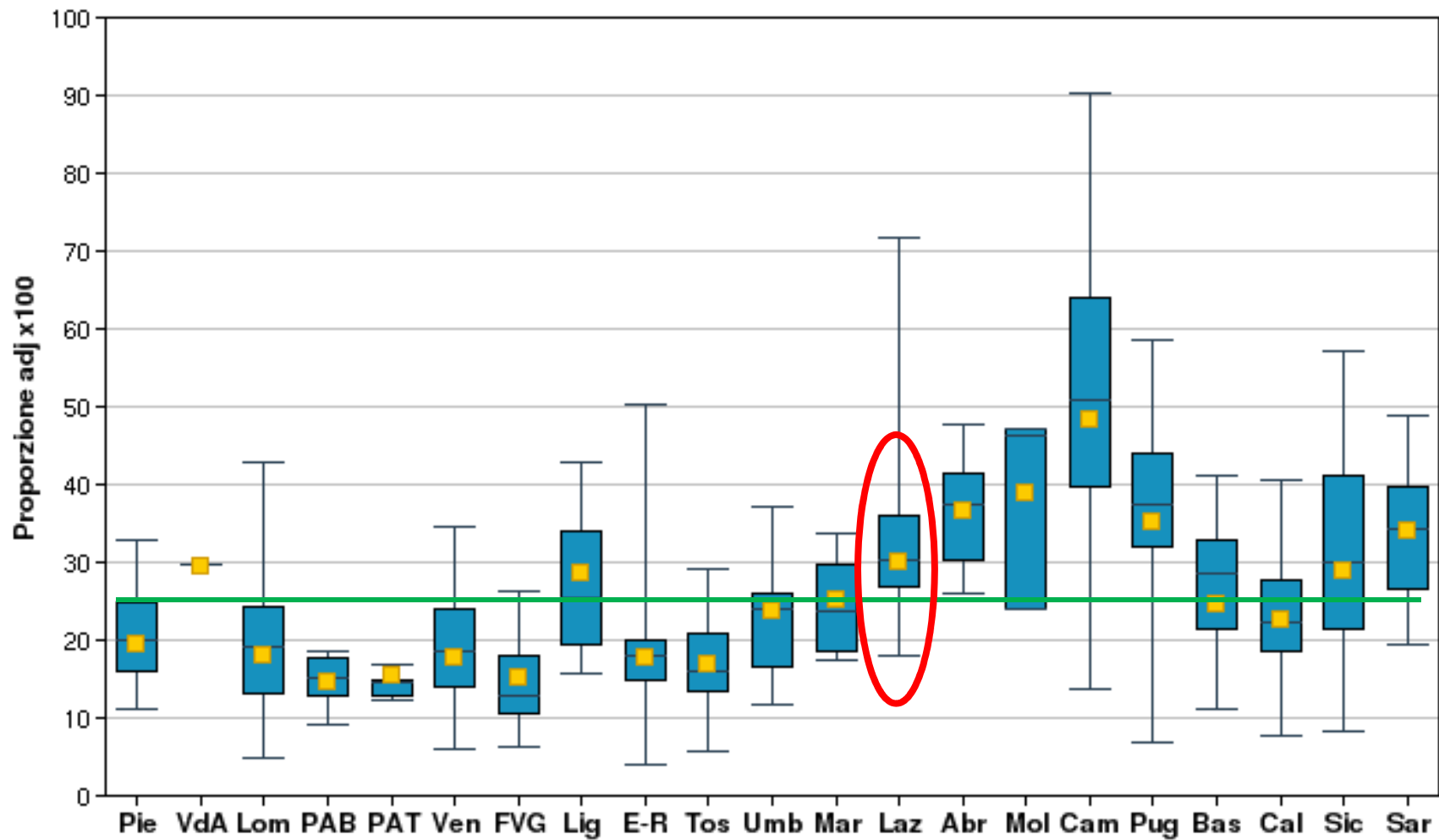


# Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Lazio 2008-2014





# Proporzione di parti cesarei primari. Italia 2014



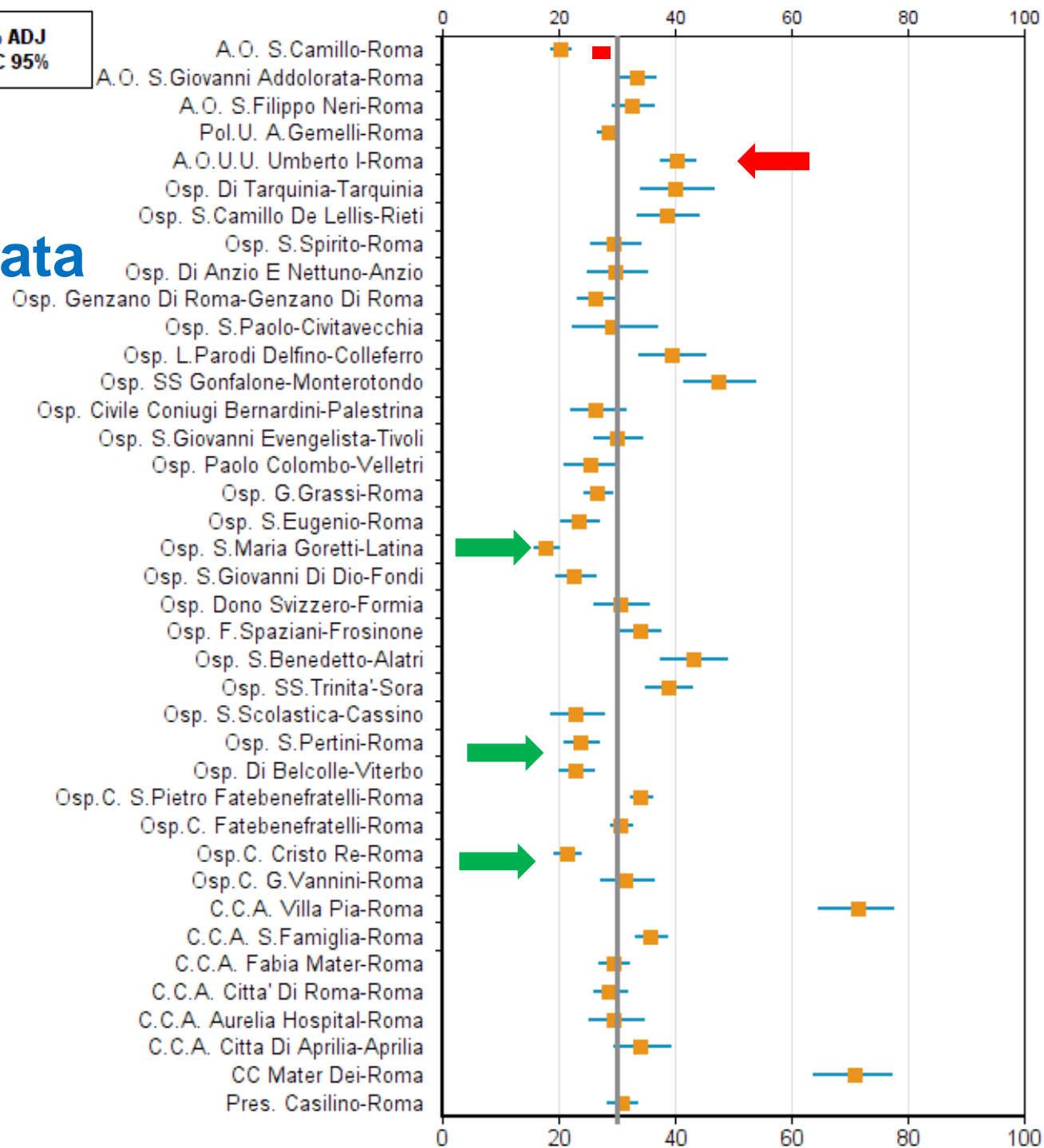
**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	minimo 70%
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età >=65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalita' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalita' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

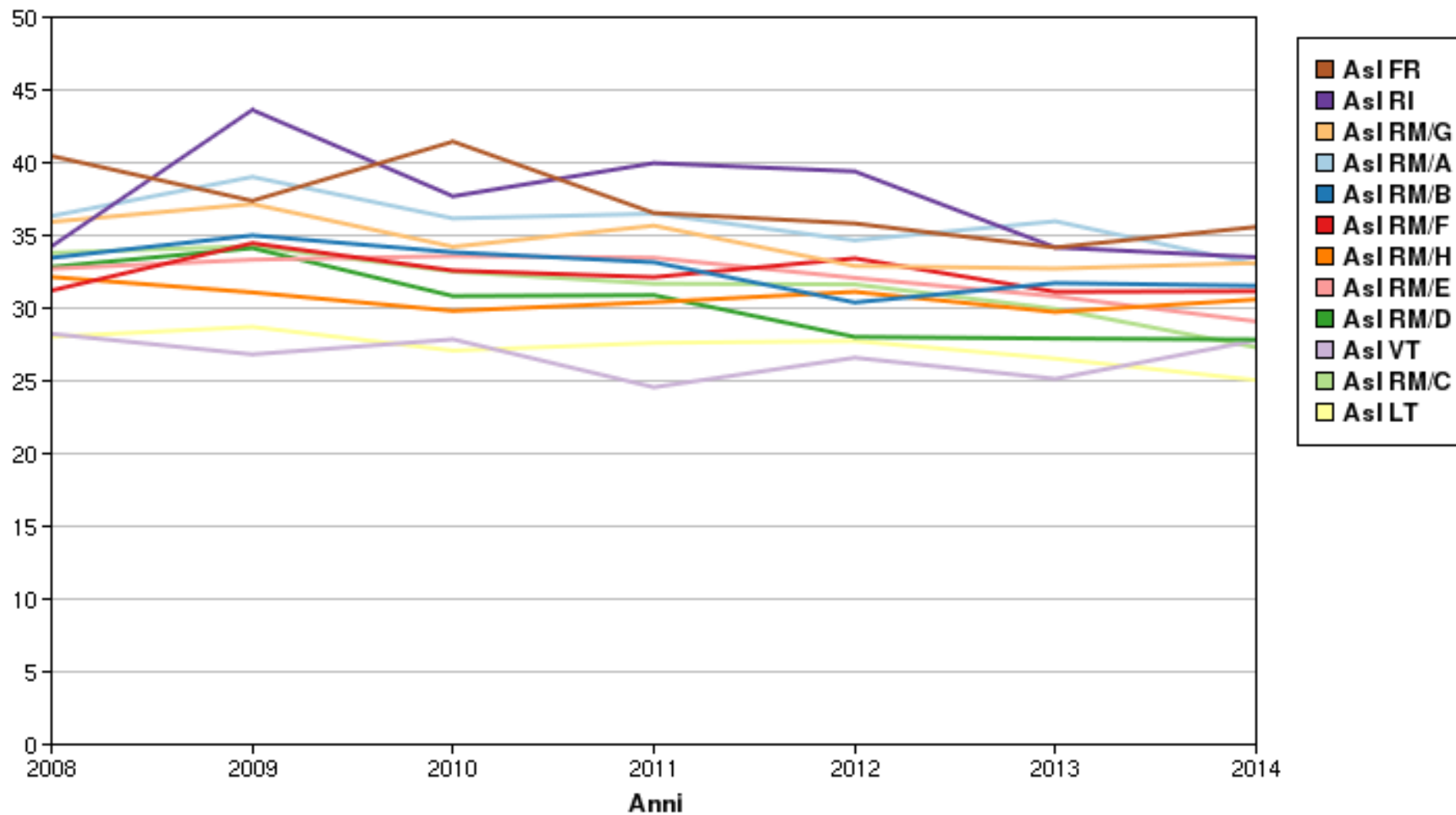


# Proporzione di parti cesarei primari aggiustata per fattori di rischio. Lazio 2014

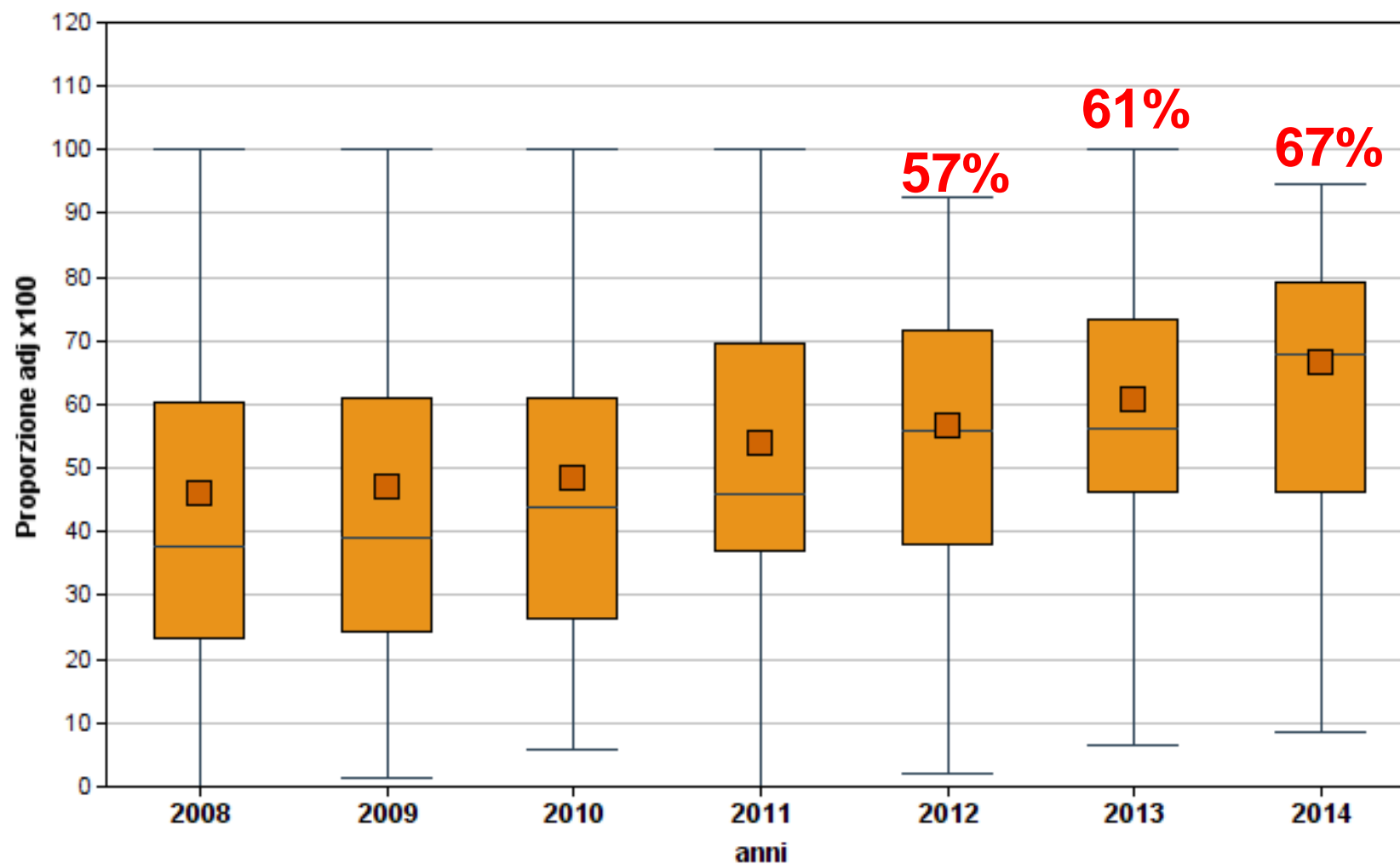
■ % ADJ  
■ IC 95%



# Proporzione di parti cesarei primari. Lazio 2014



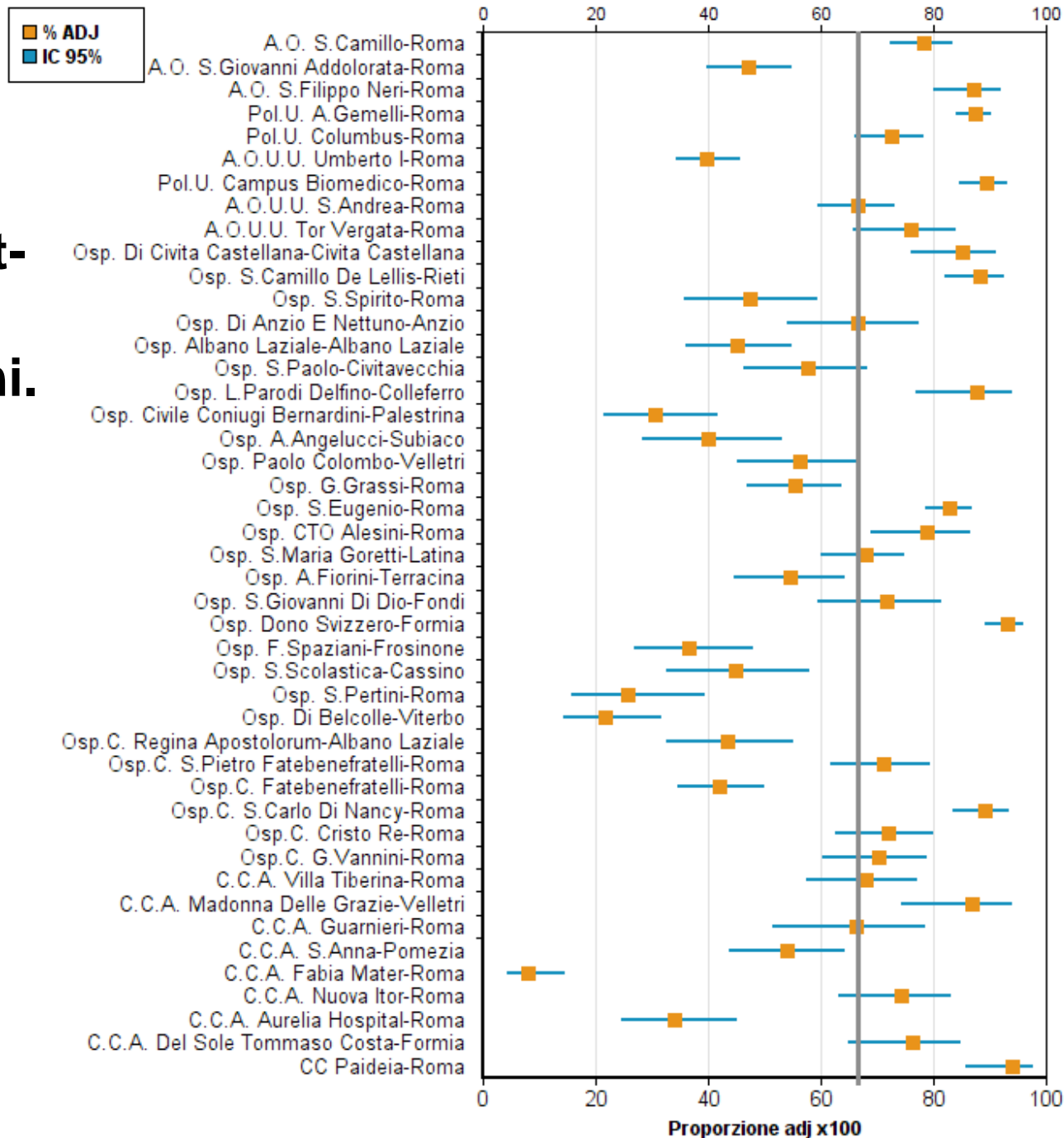
# Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Lazio



**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

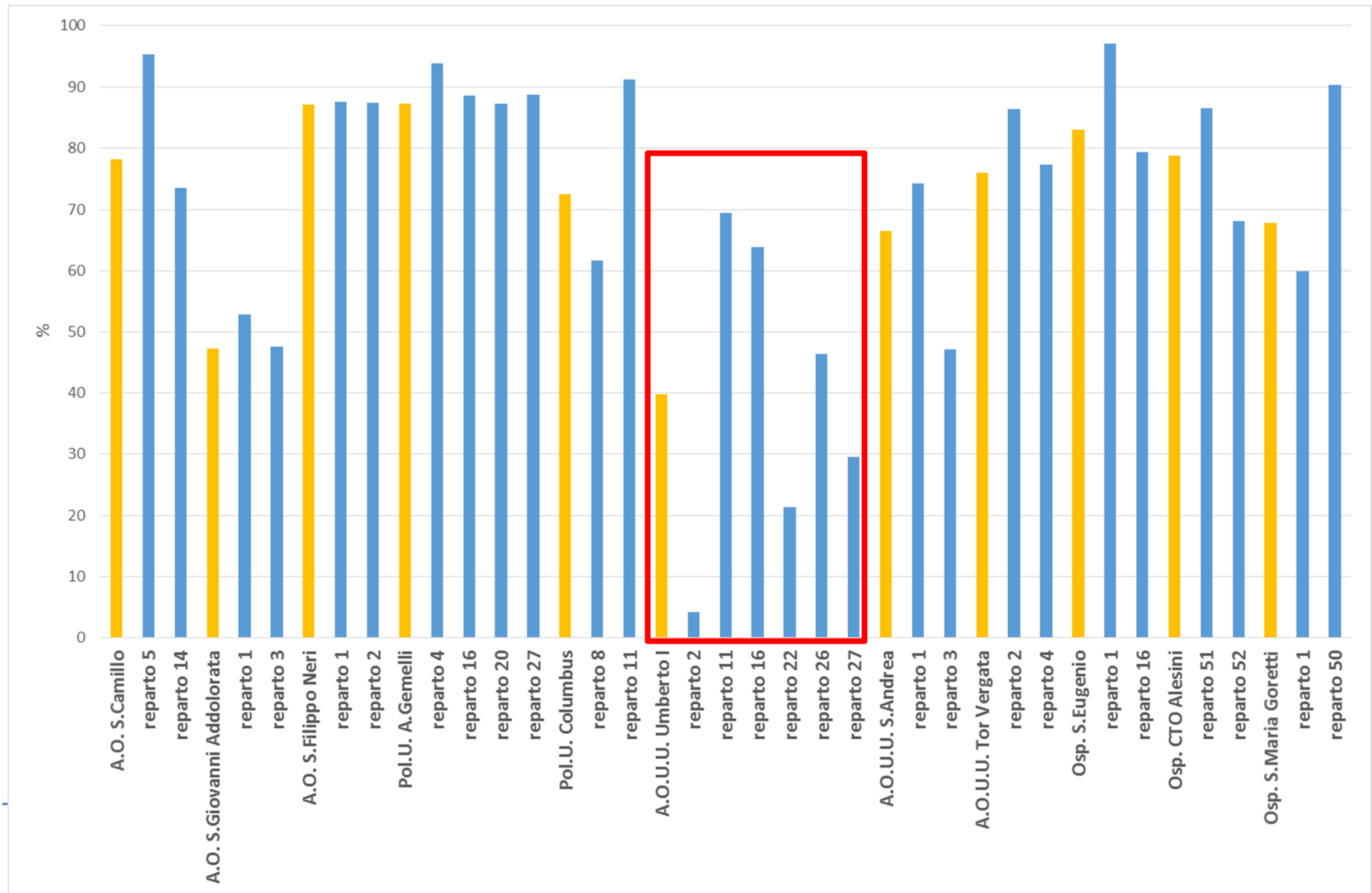
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni	<b>minimo 70%</b>
Proporzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture del femore di età ≥ 65 anni	minimo 60%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1000 parti	massimo 15%
Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti	massimo 25%
Proporzione di angioplastica coronarica percutanea entro 90 min dall'accesso in pazienti con infarto miocardico STEMI in fase acuta	minimo 60%
Intervento di By pass aorto-coronarico isolato, mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%;
Intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata (ad esclusione delle TAVI), mortalità' aggiustata per gravità a 30 giorni	massimo 4%

# Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Lazio 2013





# % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni per UO (N $\geq$ 25). Lazio 2014



**Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.**

Interventi chirurgici per Ca mammella

150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per Struttura complessa

Colecistectomia laparoscopica

100 interventi annui per Struttura complessa

Intervento chirurgico per frattura di femore

75 interventi annui per Struttura complessa

Infarto miocardico acuto

100 casi annui di infarti miocardici in fase acuta di primo ricovero per ospedale

By pass aorto-coronarico

200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa

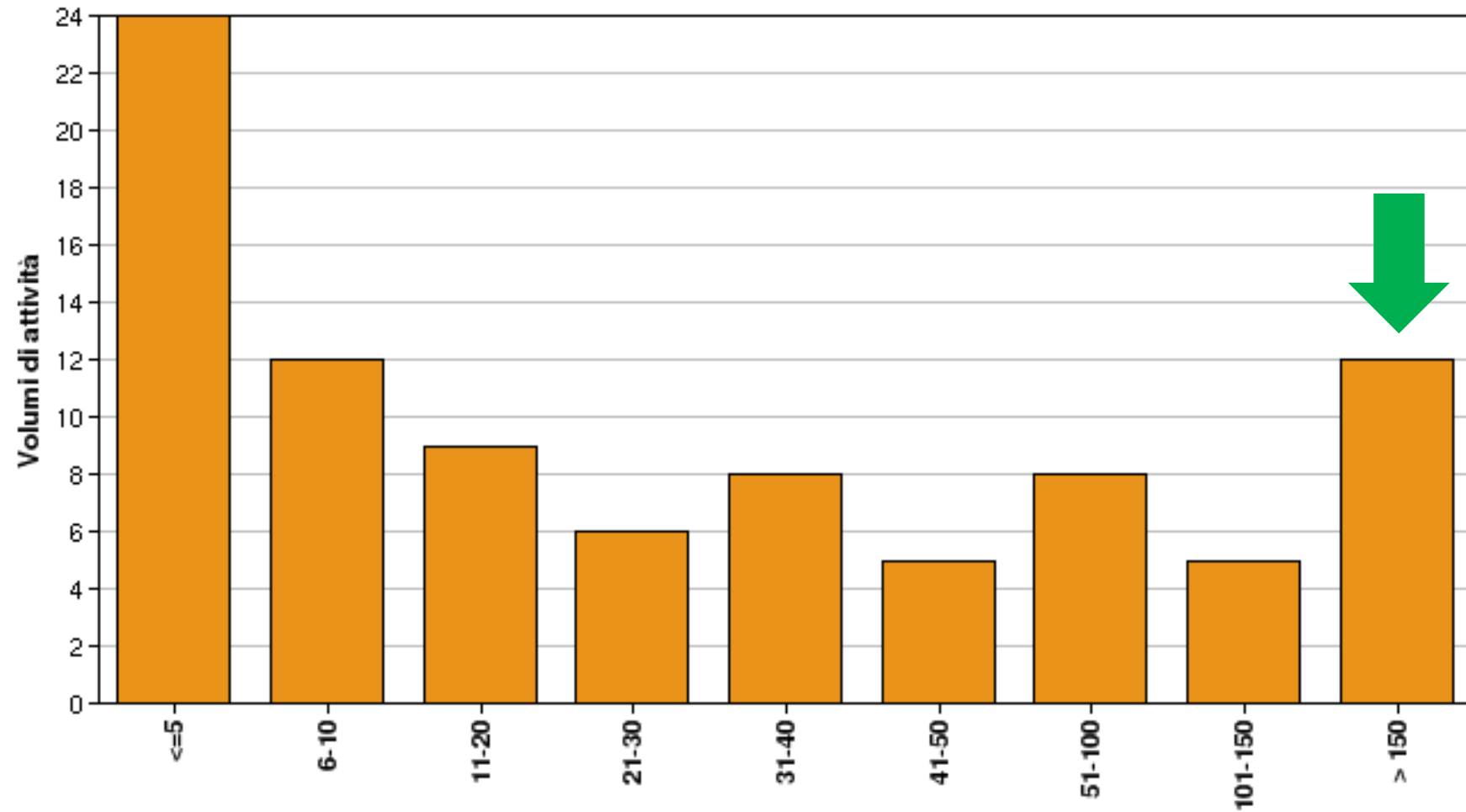
Angioplastica coronarica percutanea

250 procedure/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in IMA-STEMI

Maternità

si applicano le soglie di volume di attività di cui all'Accordo Stato regioni 16 dicembre 2010

# Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri Lazio 2014



## Decreto del Commissario ad acta (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

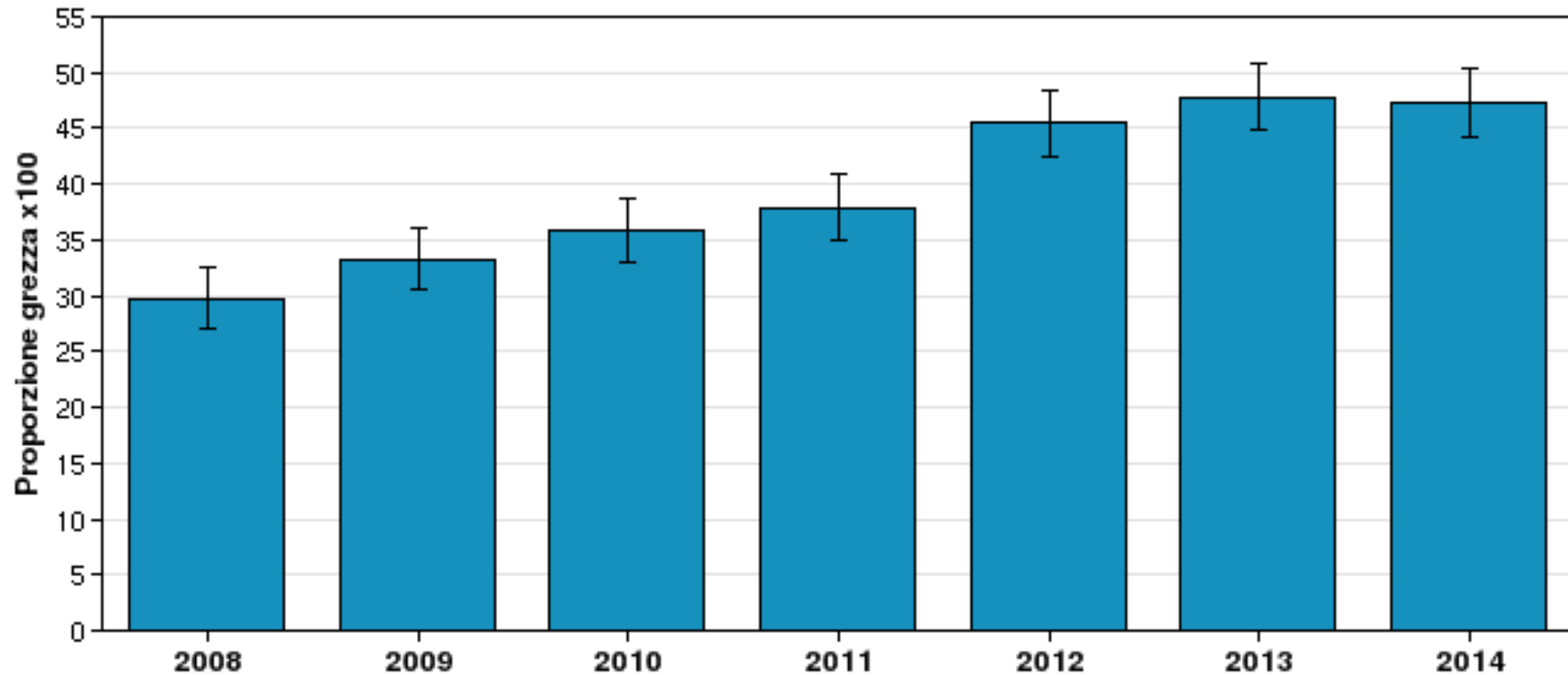
N. U00038 del 03/02/2015

Proposta n. 824 del 26/01/2015

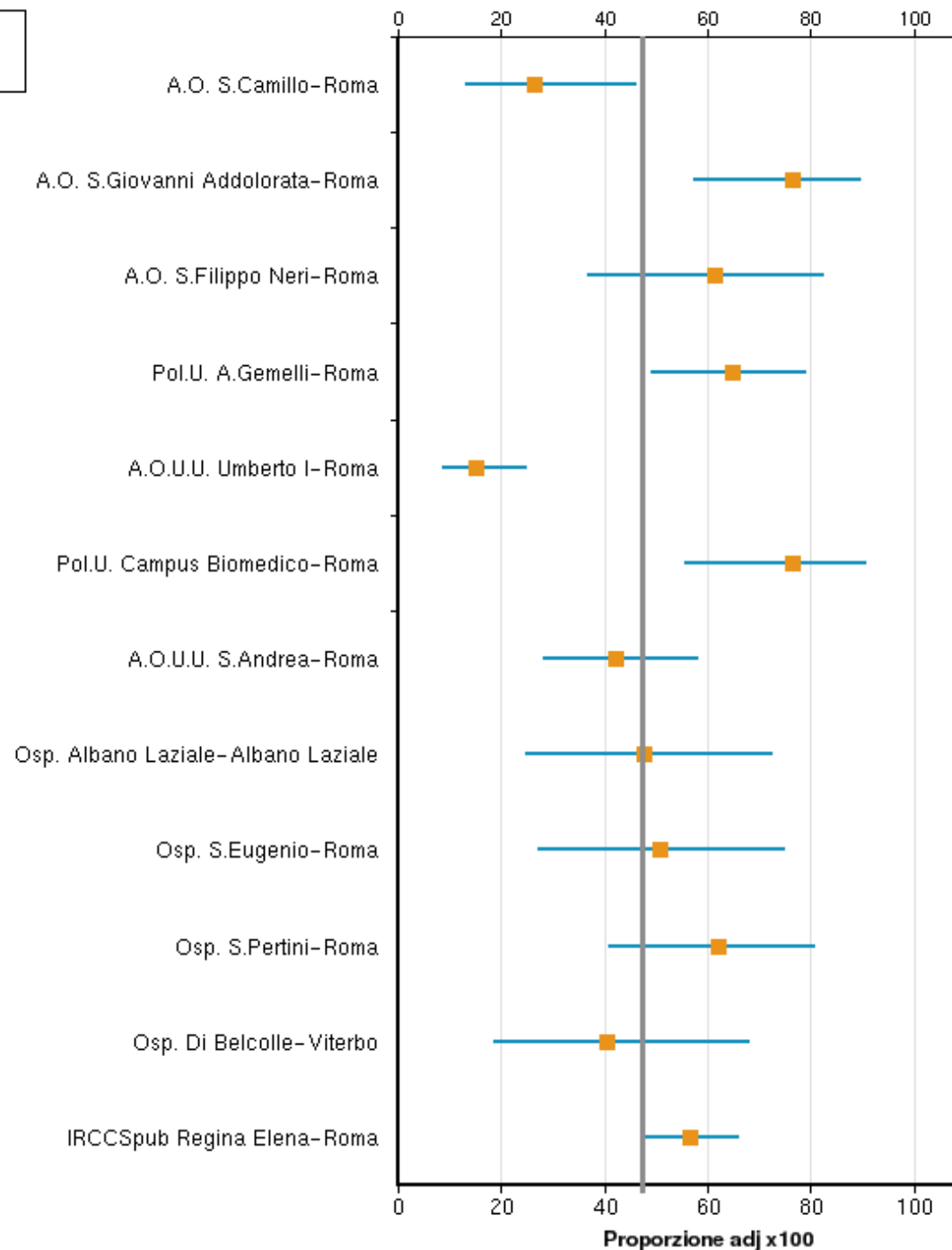
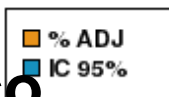
### Oggetto:

Recepimento dell'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato - Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" ed adozione del documento tecnico inerente "Rete oncologica per la gestione del tumore della mammella nel Lazio" ai sensi del DCA n. U00247/2014.

# Intervento chirurgico per TM mammella: %intervento ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo



# Intervento chirurgico per TM mammella: %intervento ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo





Introduzione


Fonti


Metodi

Appendice

 Benvenuto/a  
dep2010

 Esci

 Corso di formazione

 Area lavoro utenti

 Contatti



Ospedaliera



Territoriale



Sintesi per  
struttura/ASL



Emergenza



Percorsi  
assistenziali



Equità

P.Re.Val.E. - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP) contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali.

Il lavoro portato avanti con P.Re.Val.E. è parte integrante del Programma Nazionale di Valutazione di Esito (PNE), gestito da AgeNaS per conto del Ministero della Salute, individuato come strumento per la valutazione degli esiti delle cure del Sistema Sanitario Nazionale.

Con la pubblicazione di questi dati, si vuole dotare la Regione di uno strumento di governo trasparente, sulla base del quale riorientare e migliorare il sistema sanitario del Lazio. Inoltre si vuole fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate.



IMA

Ictus

Diabete

BPCO

Ospedaliera

Territoriale

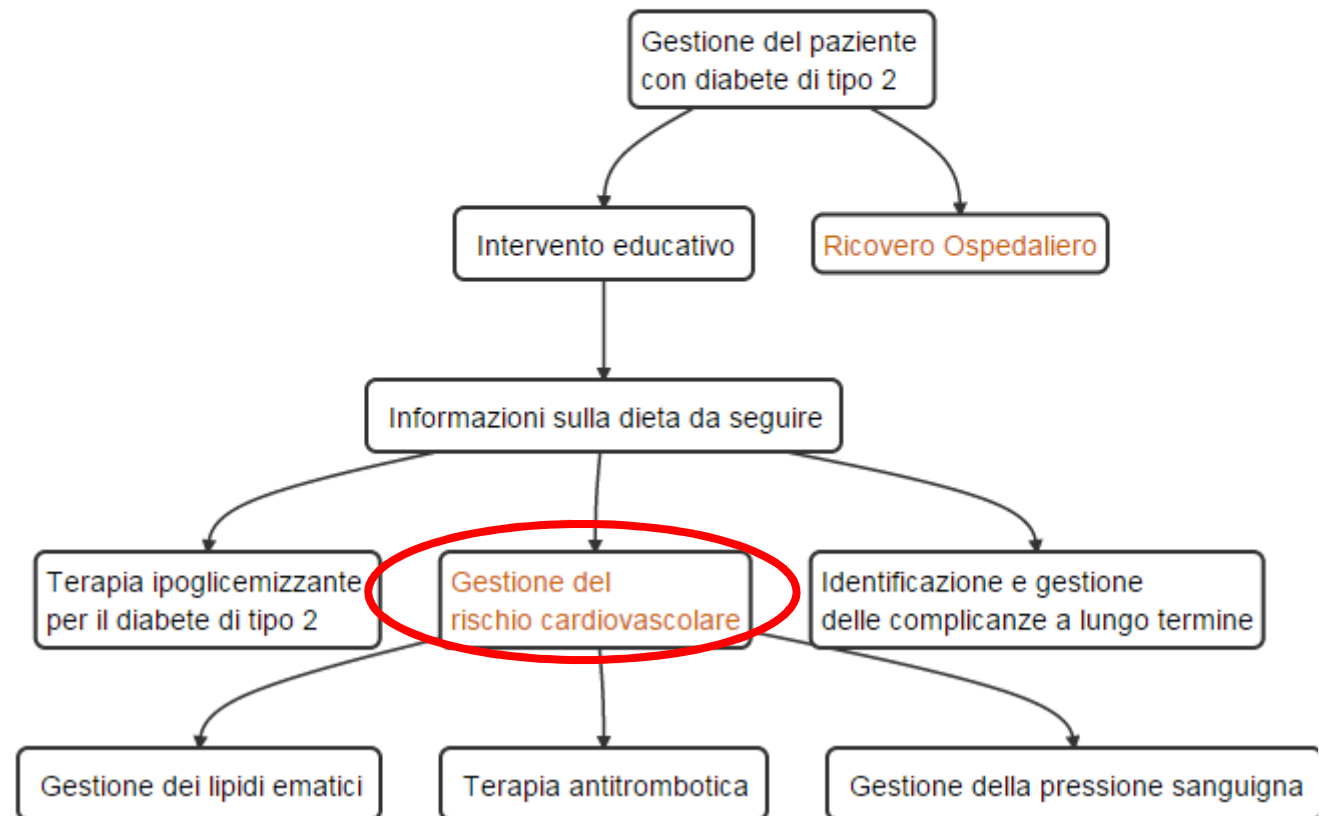
Sintesi per  
struttura/ASL

Emergenz

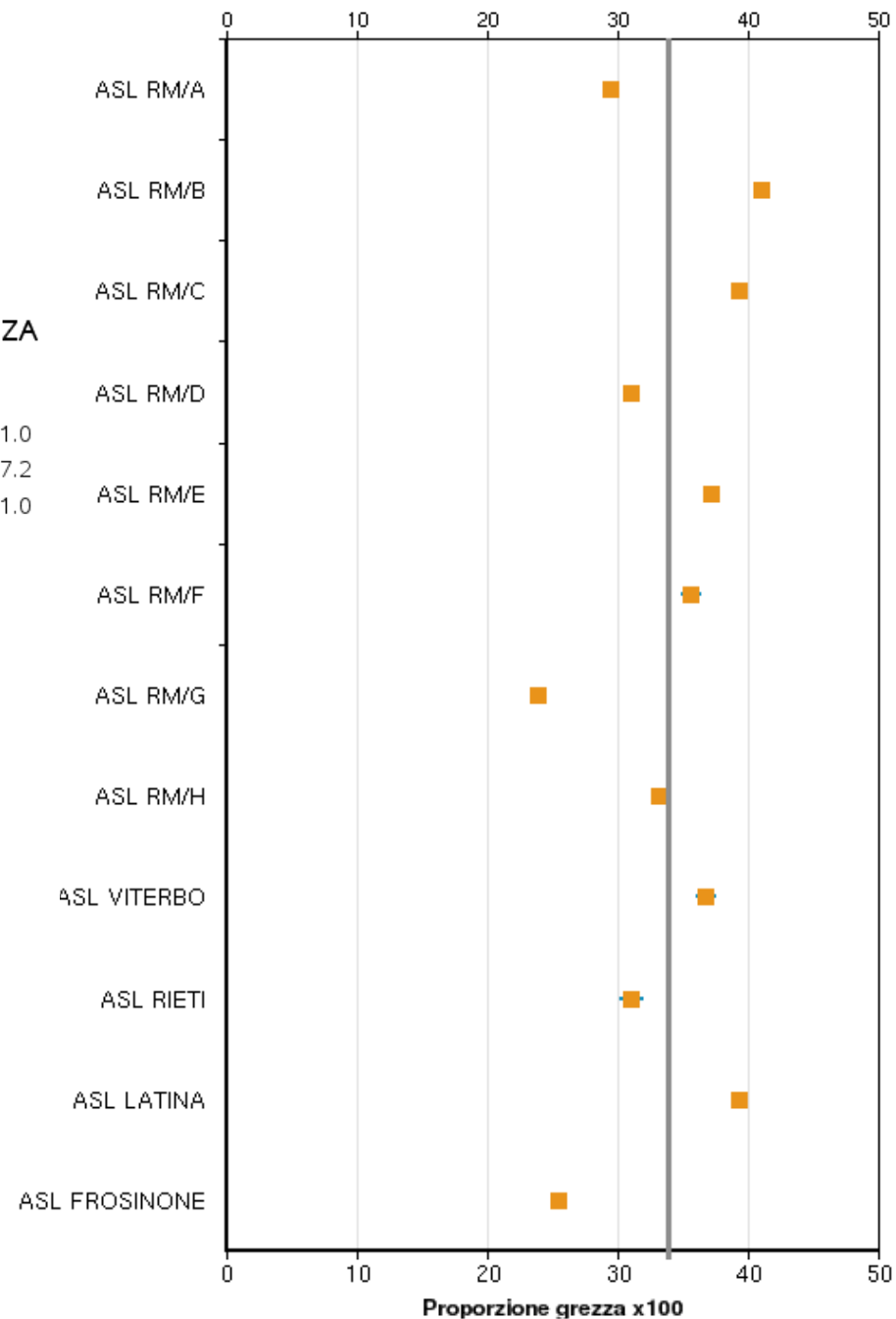
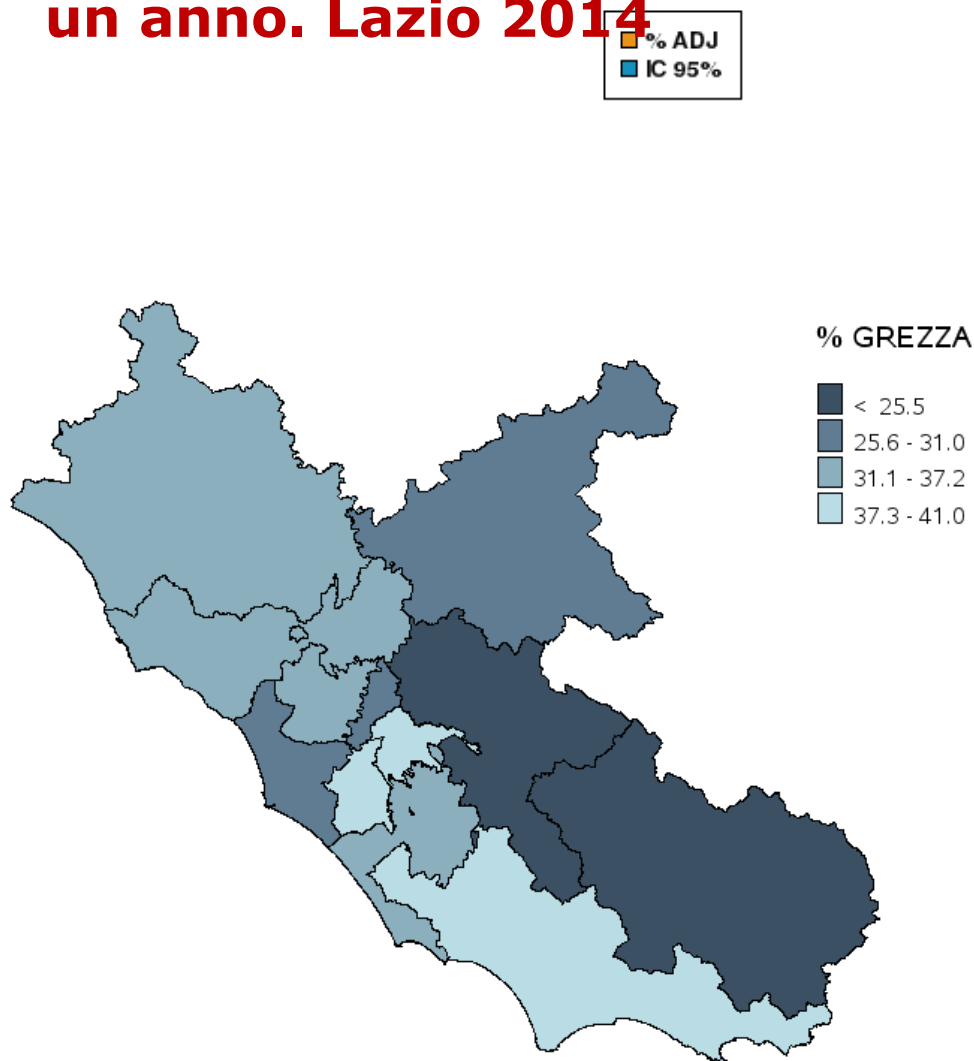


Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale: evidenze disponibili

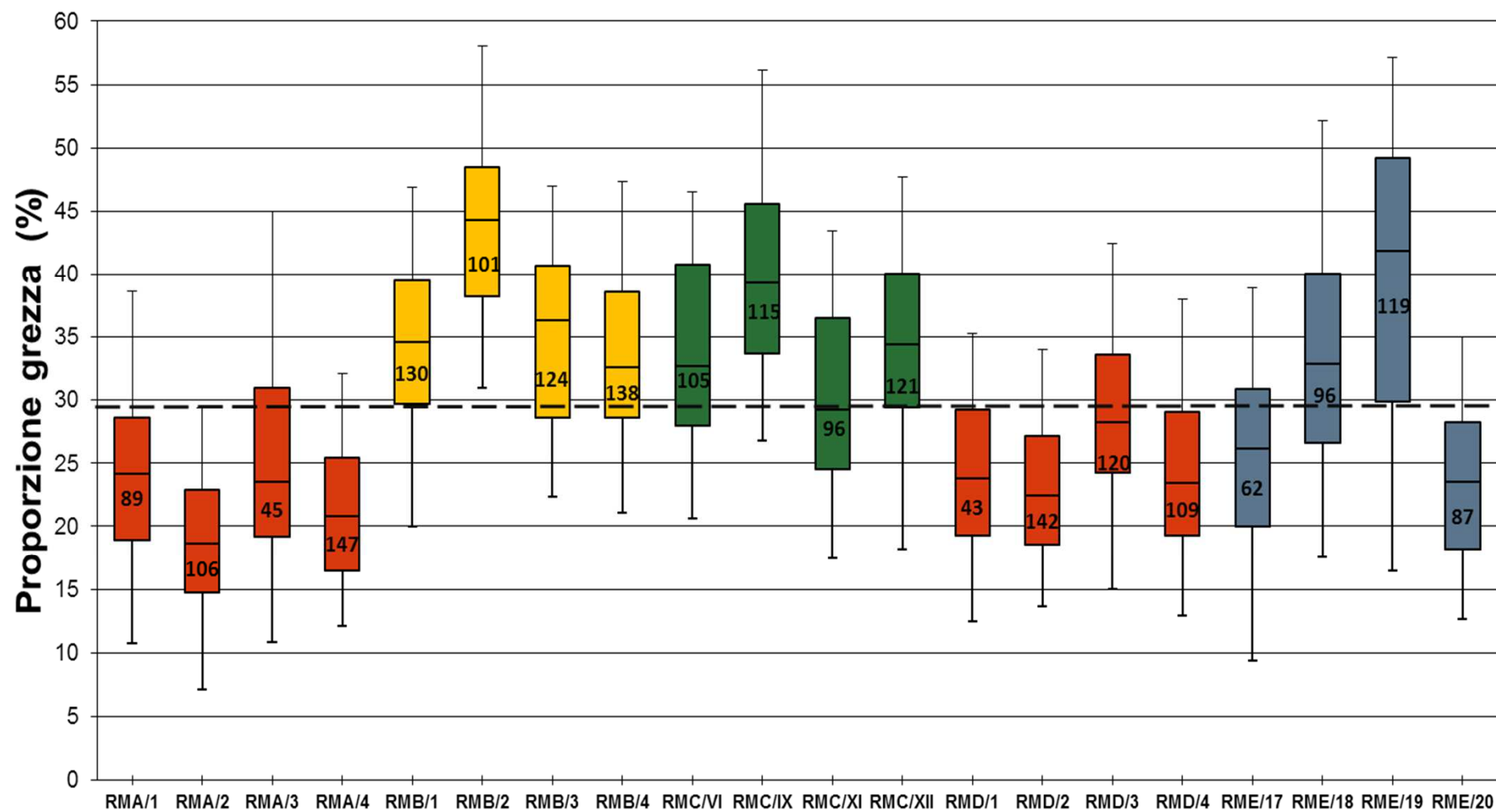
Tratto da: <http://pathways.nice.org.uk>



# Diabete: almeno due misurazioni di emoglobina glicata in un anno. Lazio 2014



## Proporzione di pazienti diabetici con almeno 2 misurazioni di emoglobina glicata per Distretto, Roma, 2013





**DEP Lazio**

Dipartimento di Epidemiologia  
del Servizio Sanitario Regionale  
Regione Lazio

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL  
ROMA E



REGIONE  
LAZIO



P.Re.Val.E

Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari 2015

Introduzione

Fonti

Metodi

Appendice



Benvenuto/a  
dep2010

Esci



Corso di formazione



Area lavoro utenti



Contatti



Ospedaliera



Territoriale



Sintesi per  
struttura/ASL



Emergenza



Percorsi  
assistenziali



Equità

**P.Re.Val.E** Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP) contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali.

Il lavoro portato avanti con P.Re.Val.E. è parte integrante del Programma Nazionale di Valutazione di Esito (PNE), gestito da AgeNaS per conto del Ministero della Salute, individuato come strumento per la valutazione degli esiti delle cure del Sistema Sanitario Nazionale.

Con la pubblicazione di questi dati, si vuole dotare la Regione di uno strumento di governo trasparente, sulla base del quale riorientare e migliorare il sistema sanitario del Lazio. Inoltre si vuole fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate.





**ANTIBIOTICI.**

**È UN PECCATO USARLI MALE.**

*Efficaci se necessari,  
dannosi se ne abusi.*



## QUANDO NON SERVONO

### Il problema



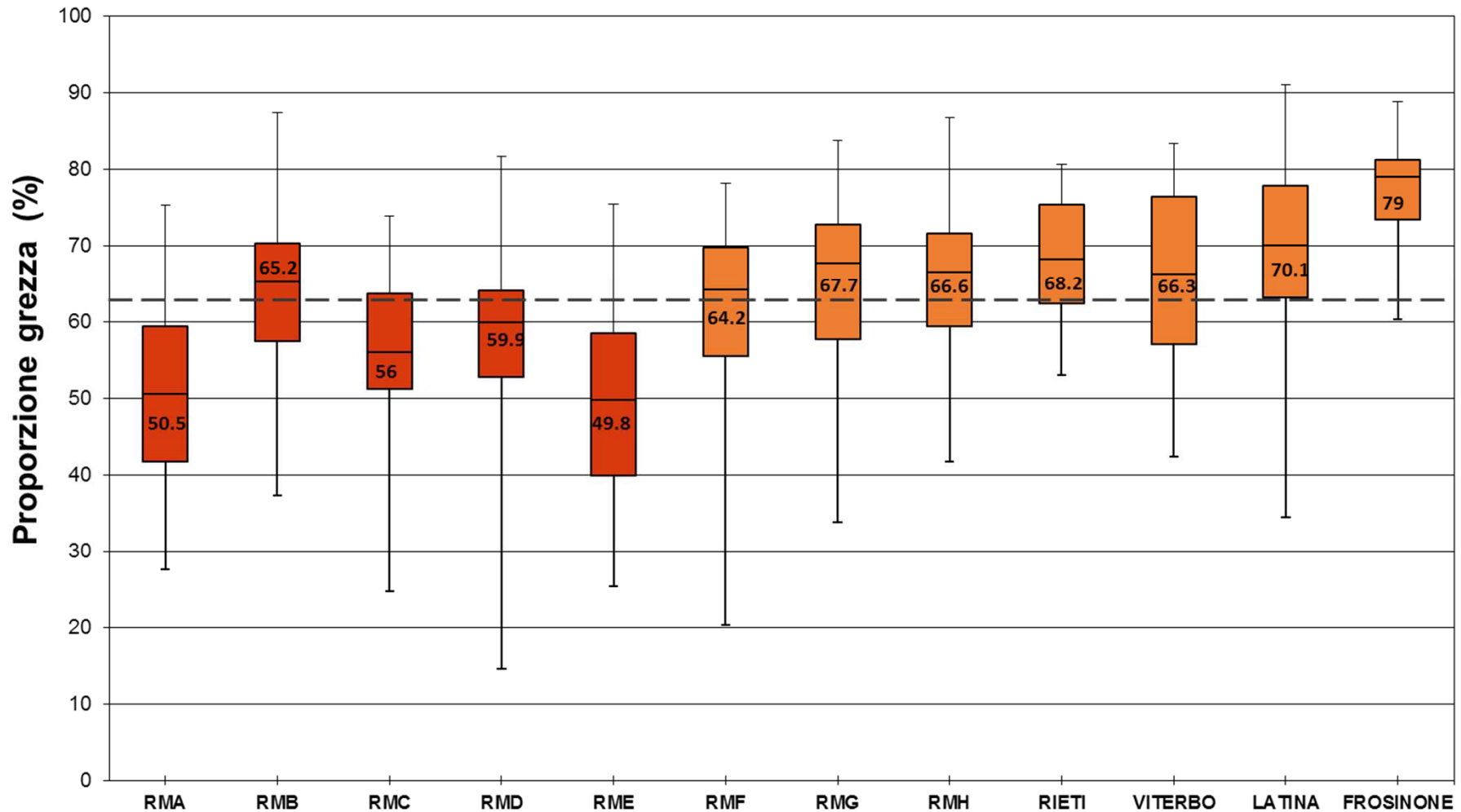
Antibiotici? Diventano un problema se usati quando non serve. In Italia si consuma circa il doppio di antibiotici rispetto a paesi europei come Germania, Olanda e Svezia. E quando sono usati inutilmente possono favorire la crescita di batteri resistenti, con il rischio di non poter più curare infezioni gravi. La Commissione Europea ha stimato che ogni anno in Europa ci sono 25.000 morti per infezioni resistenti agli antibiotici. **Inquadriamo il problema!**

sono rimedi per alleviare i sintomi.

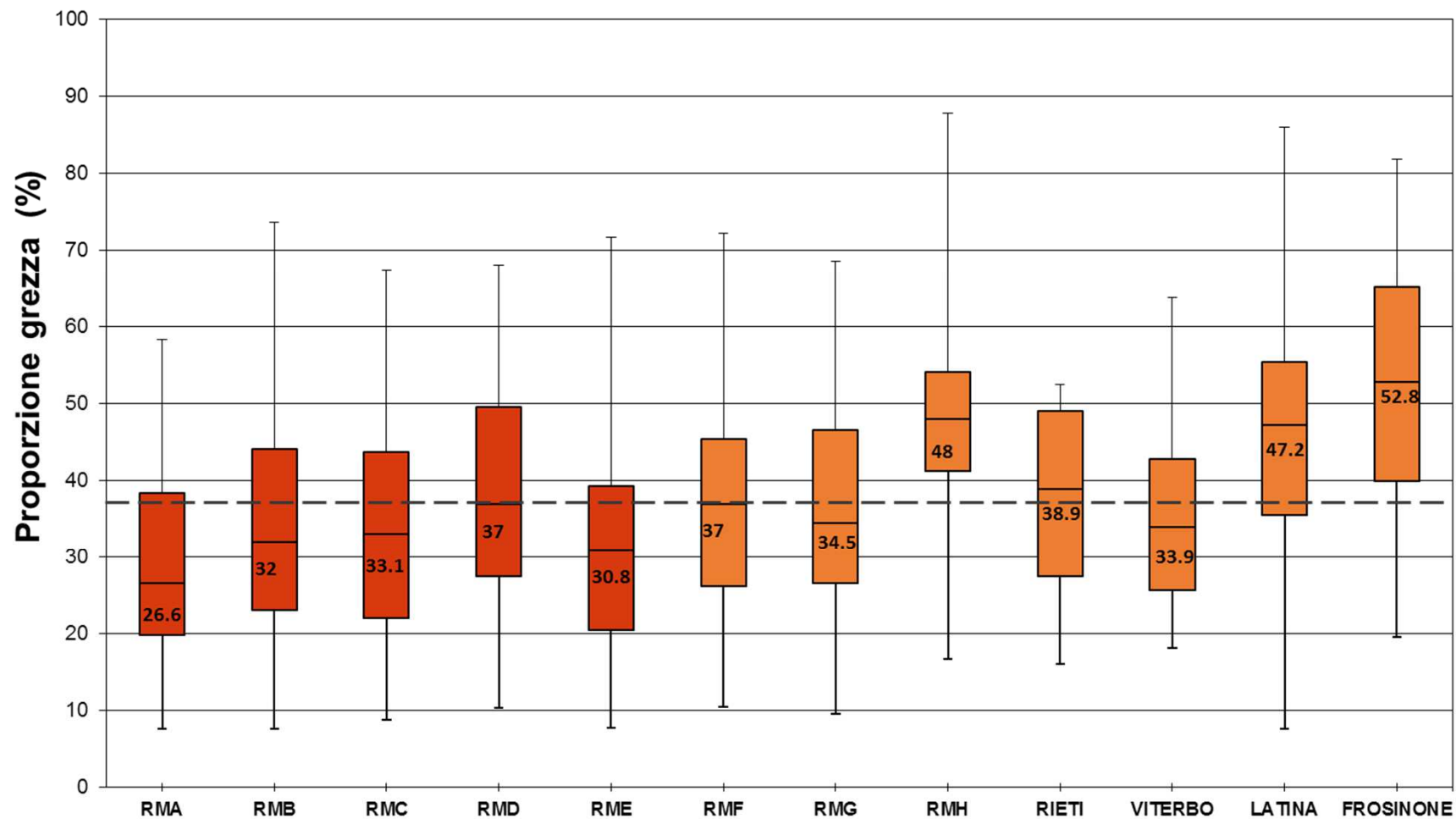
E comunque, attendere 2 o 3 giorni affinché la malattia possa guarire anche senza questi farmaci



# Proporzione di bambini in età pediatrica (1-5) trattati con antibiotici durante un anno di stima per PLS e ASL. Lazio, 2014



# Proporzione di bambini in età pediatrica (1-5) trattati con cefalosporine rispetto ai bambini con almeno una prescrizione di antibiotici durante un anno di stima per PLS e ASL. Lazio, 2014





Introduzione

Fonti

Metodi

Appendice



Benvenuto/a  
dep2010

Esci



Corso di formazione



Area lavoro utenti



Contatti



Ospedaliera



Territoriale



Sintesi per  
struttura/ASL



Emergenza



Percorsi  
assistenziali



Equità



Strumenti per  
audit clinici  
organizzativi

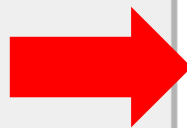
P.Re.Val.E. - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP) contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali.

Il lavoro portato avanti con P.Re.Val.E. è parte integrante del Programma Nazionale di Valutazione di Esito (PNE), gestito da AgeNaS per conto del Ministero della Salute, individuato come strumento per la valutazione degli esiti delle cure del Sistema Sanitario Nazionale.

Con la pubblicazione di questi dati, si vuole dotare la Regione di uno strumento di governo trasparente, sulla base del quale riorientare e migliorare il sistema sanitario del Lazio. Inoltre si vuole fornire alle aziende sanitarie uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate.



Introduzione e riferimenti normativi



## ACCESSI P.Re.Val.E. – 2011-2014



Lista accessi

**8 giugno – 2 luglio**

Totale accessi	Accessi di nuovi utenti	Accessi di vecchi utenti
424	260	164
<b>Registrazioni nuovi utenti</b>		
79		
Utente	Numero accessi	
ds_ifo	38	
governo.clinico@rm.unicatt.it	37	
ds_aslt	31	
antonella.beccarini@asl.rieti.it	27	
ds_aslrme	17	
segreteria@nuovaitor.it	14	
ds_aslrmh	12	
ds_aslvt	12	
m.dramis@gmail.com	10	
g.digianfilippo@asl.rieti.it	10	
gianluca.colagrossi@ptvonline.it	9	
e.lunardi@gruppegarofalo.com	8	
ds_aslrmc	8	
sio@ptvonline.it	8	
emanuela.biazze@asl.rme.it	0	