



P.Re.Val.E.
P.Re.Val.E.

Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari



P.Re.Val.E

Introduzione

Fonti

Metodi

Appendice



Benvenuto/a

Esci



Corso di formazione



Contatti



Privacy



Ospedaliera



Territoriale

Sintesi per
struttura/ASL

Emergenza

Percorsi
assistenziali

Equità

Strumenti per
audit clinici
organizzativi

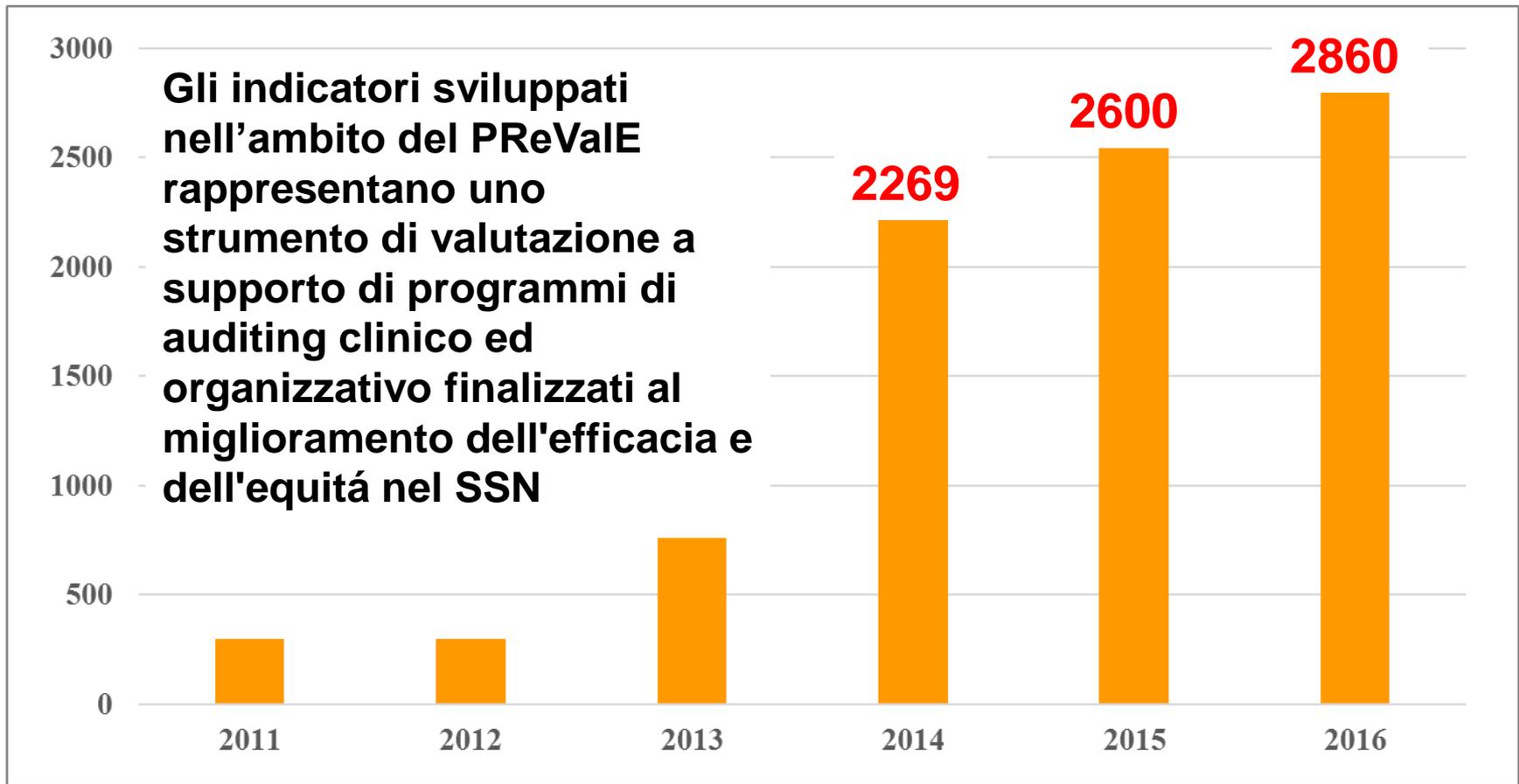
P.Re.Val.E. - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP) contiene le informazioni relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie regionali.

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 - 2016



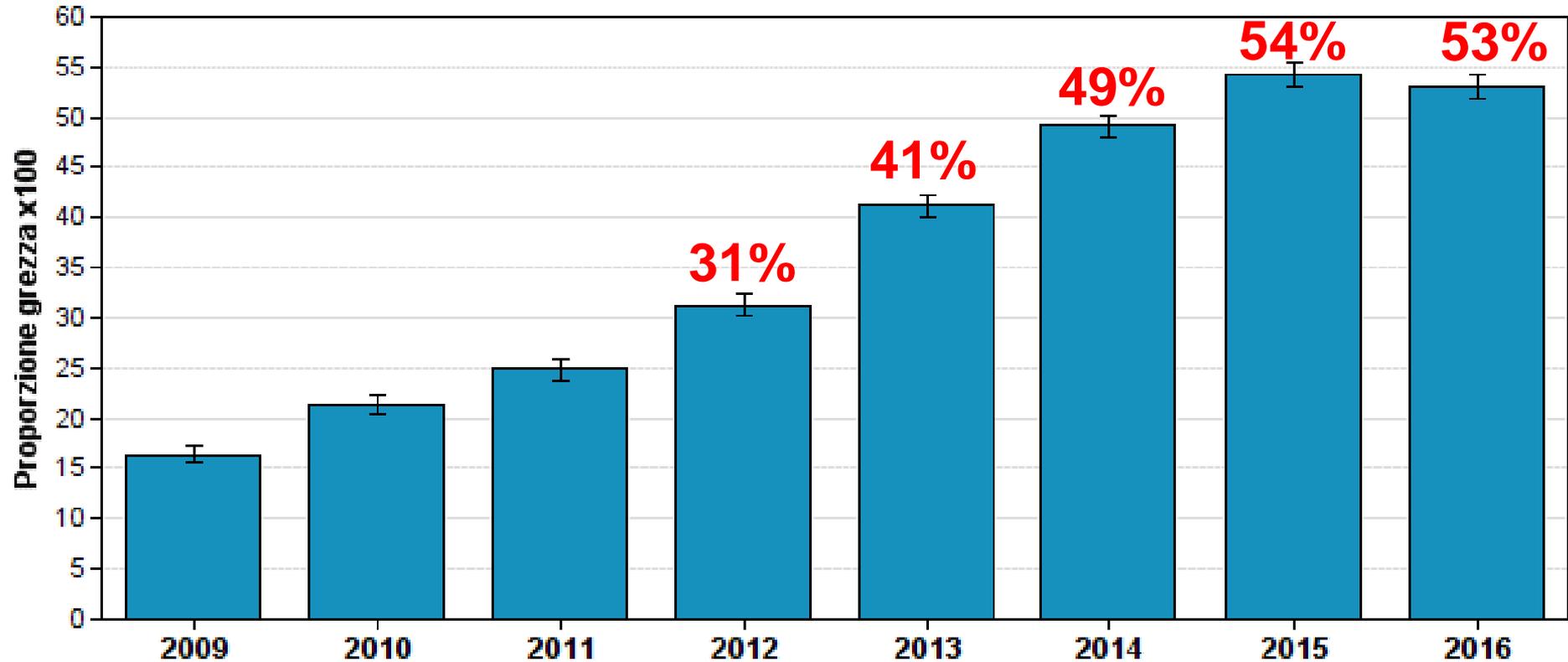
Lista accessi

Totale accessi	Accessi di nuovi utenti	Accessi di vecchi utenti
2859	1228	1631

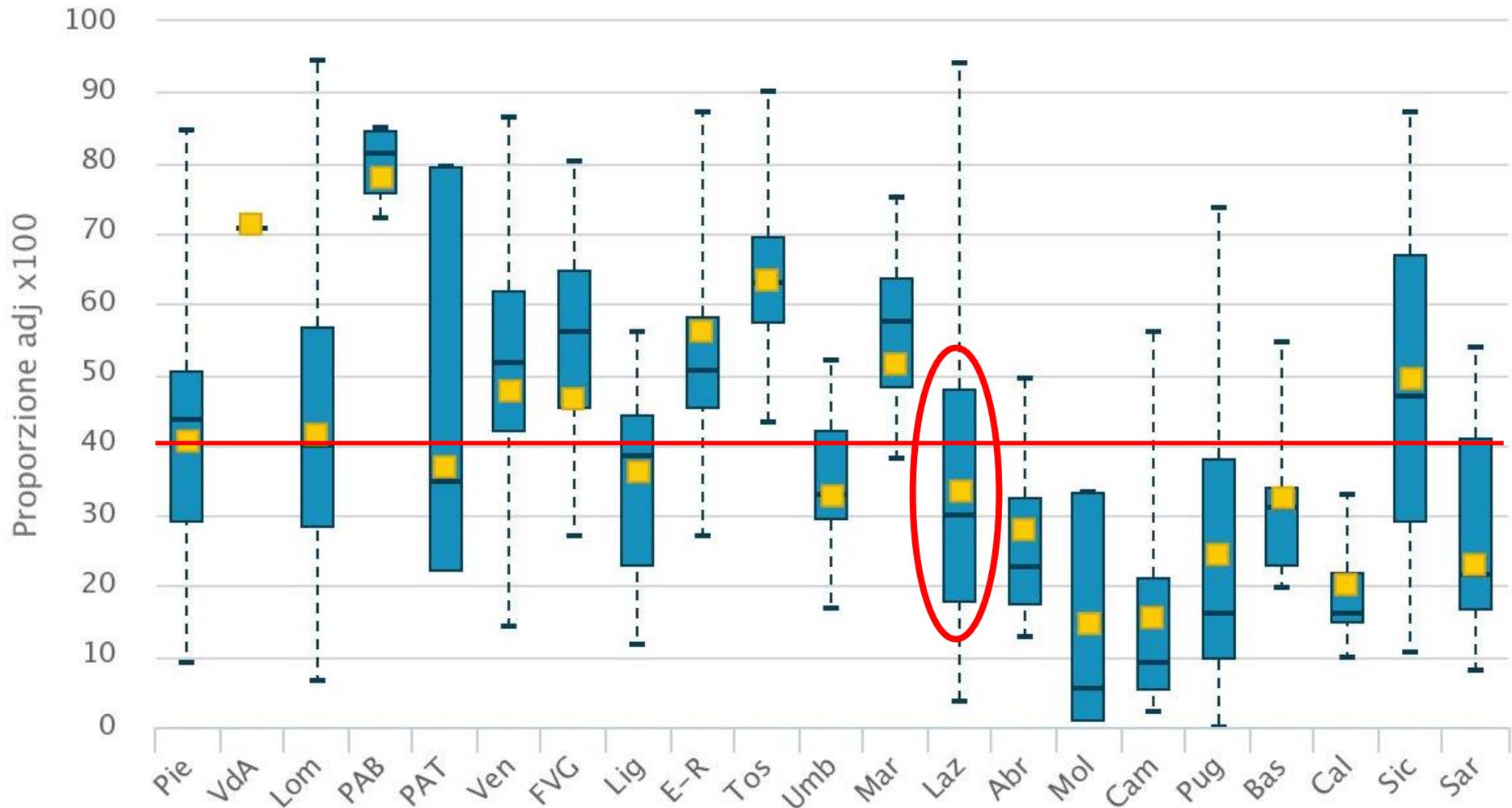
Registrazioni nuovi utenti
369

Utente	Numero accessi
ds_aslrme	136
ds_aslrmh	123
ds_aslrmc	116
ds_aslvt	109
Ds_asllt	105
g.digianfilippo@asl.rieti.it	81
pacchiarotto88@hotmail.it	75
antonella.beccarini@asl.rieti.it	67
ds_aslrmf	59
ds_ifo	54
lor_laura@hotmail.com	49
dg_aslfr	45
piscioneri.patrizia@fbfrm.it	45
percorsi.clinici@policlinicogemelli.it	38
frfranco@regione.lazio.it	35
ds_sandrea	33
furcol@rdn.it	31
p.simeone@ausl.latina.it	29
segreteria@nuovunita.it	26

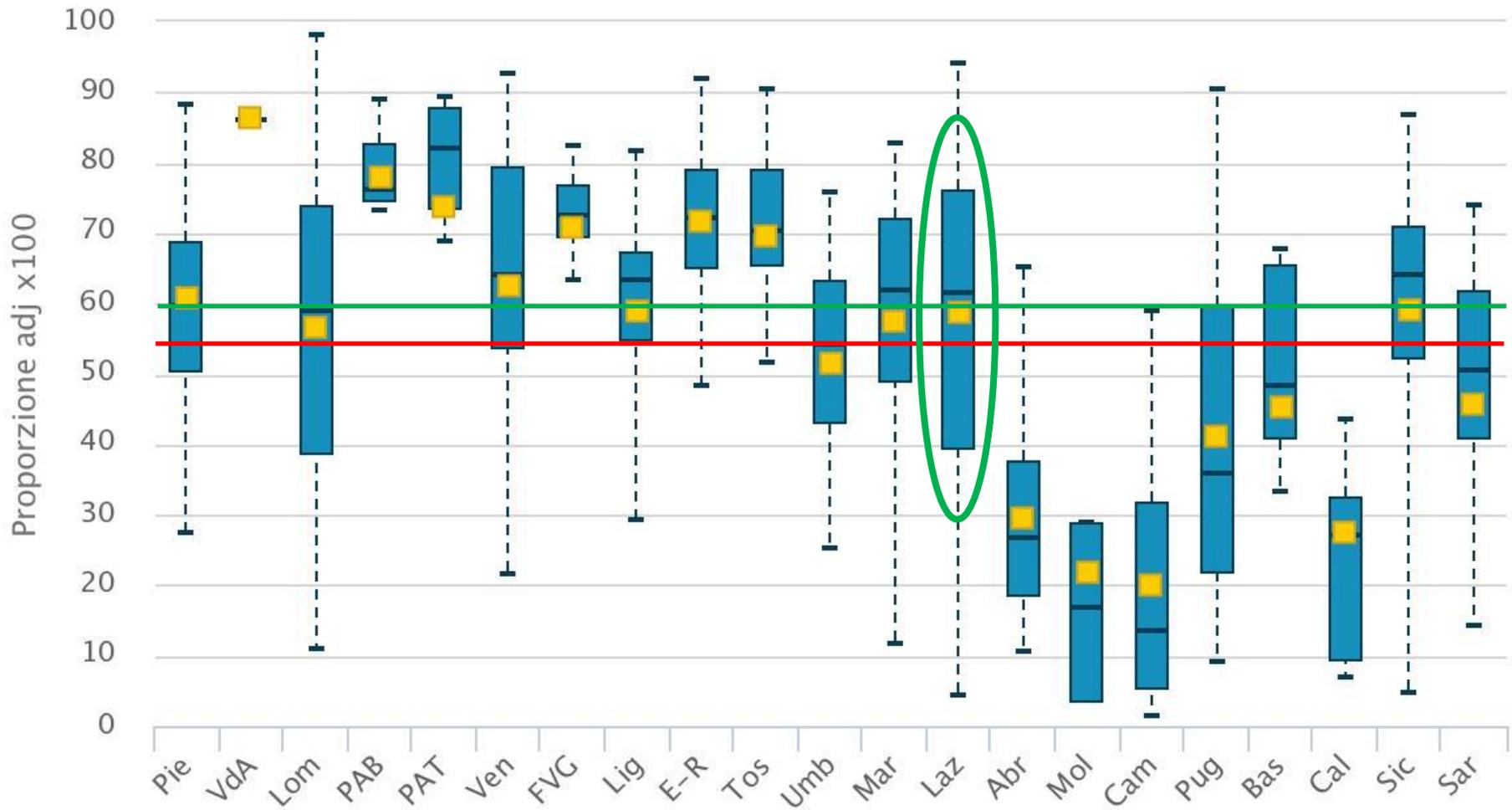
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero). Lazio 2009 - 2016



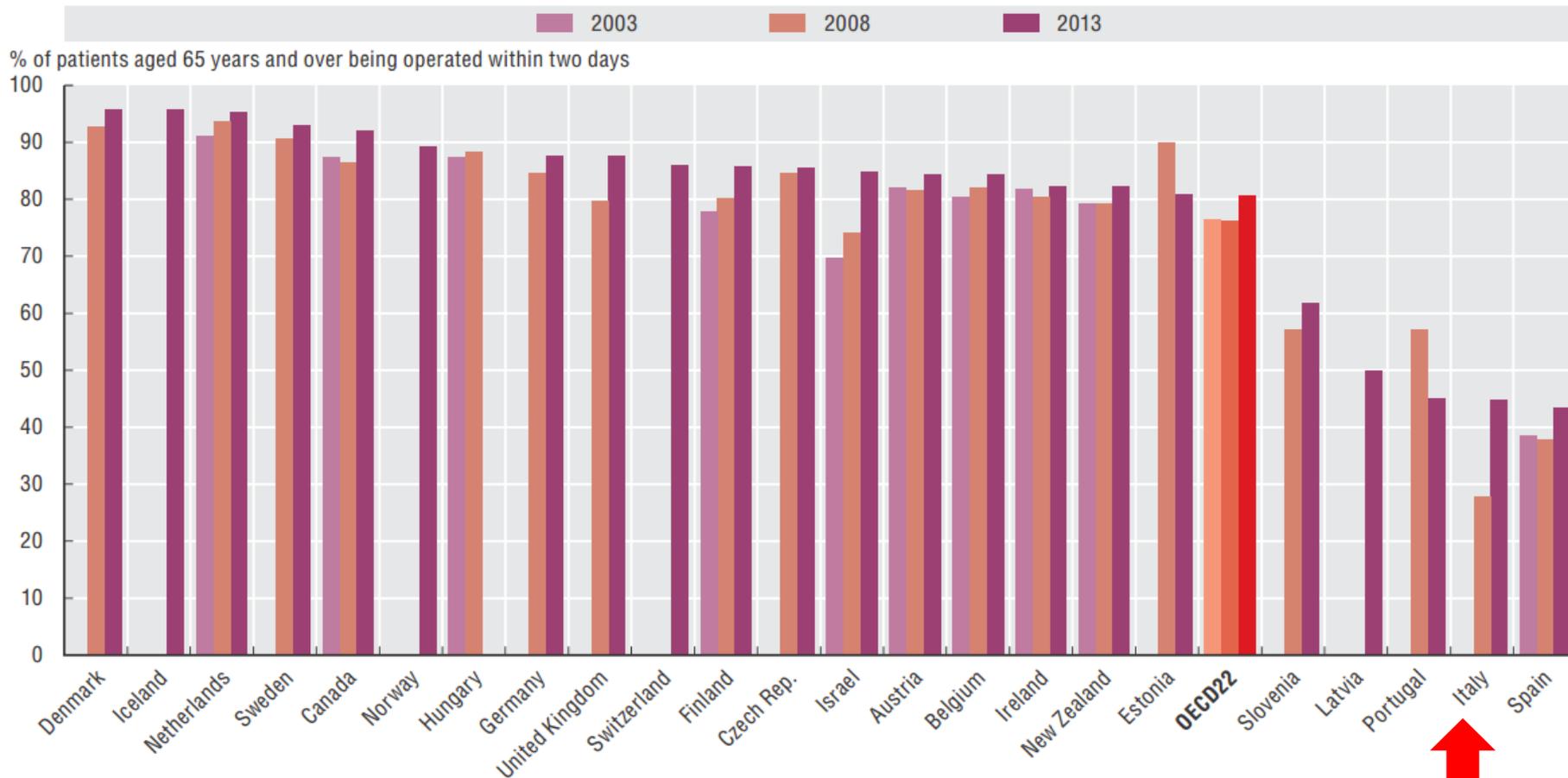
FCF: interventi chirurgici entro 2 giorni. Italia 2012



FCF: interventi chirurgici entro 2 giorni. Italia **2015**



8.15. Hip fracture surgery initiation after admission to hospital, 2003 to 2013 (or nearest years)

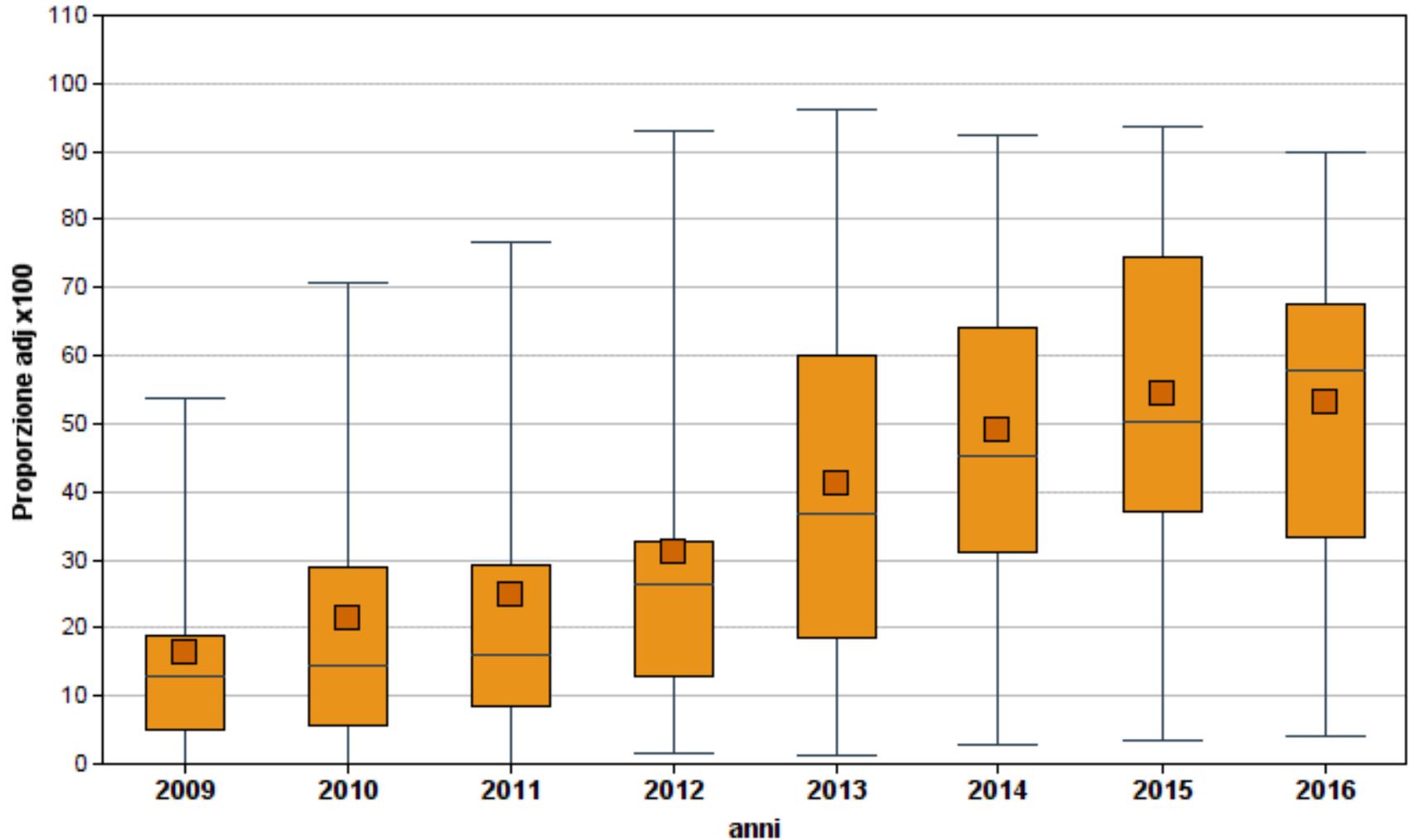


Note: Three-year average for Iceland.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933281152>

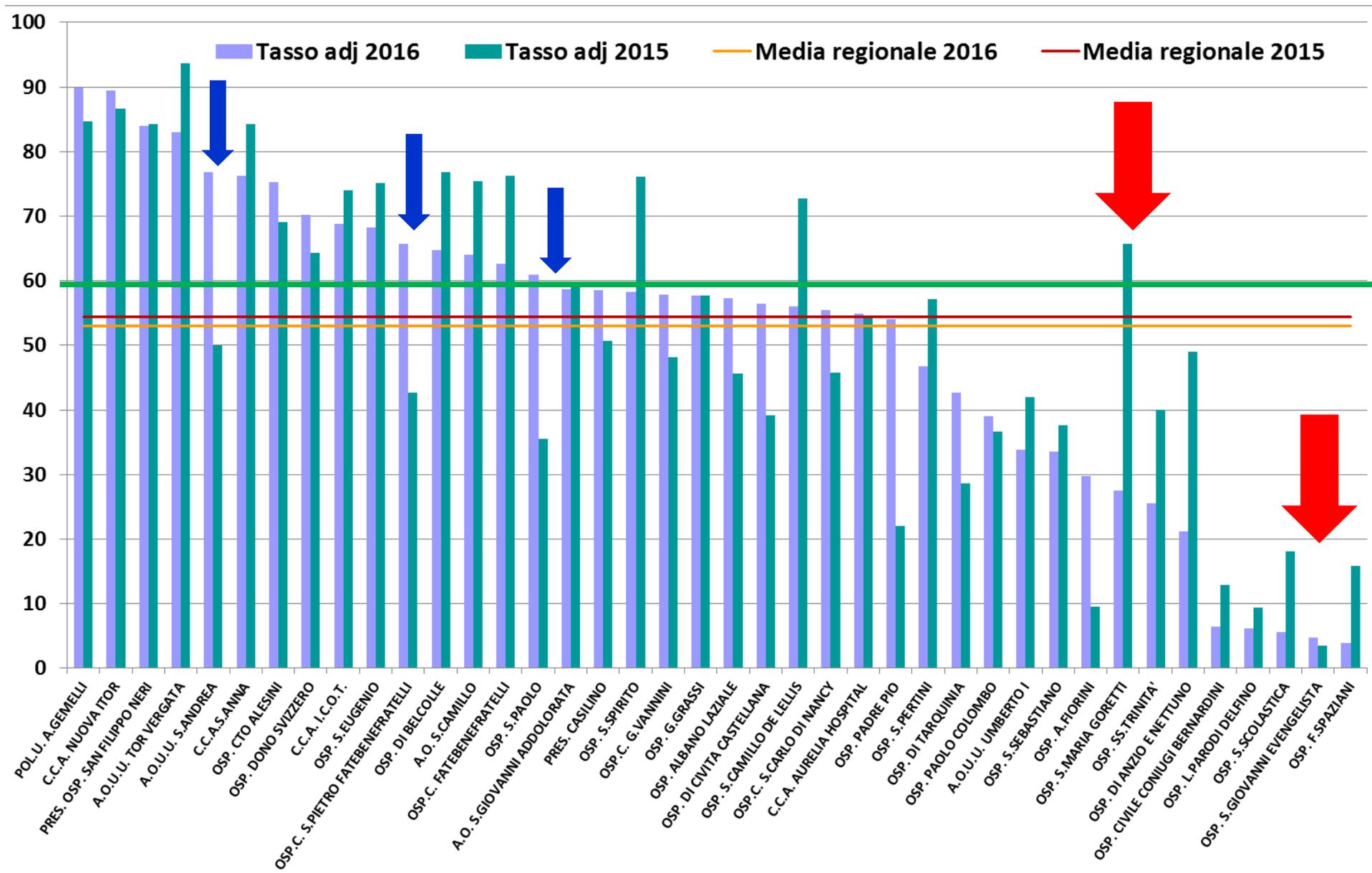
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero). Lazio 2009 - 2016



Nel 2016: ■■

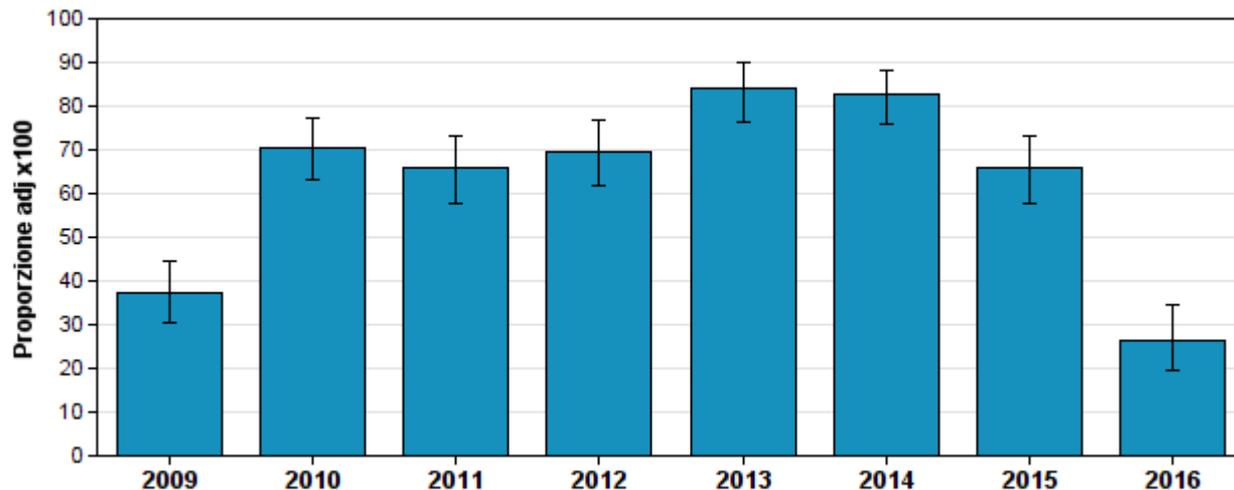
Il 38% (15/40) delle strutture valutate nel PREVALE raggiunge una proporzione di interventi di FCF eseguiti entro 2 giorni dal ricovero pari ad almeno il 60%.

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero). Lazio 2015 - 2016

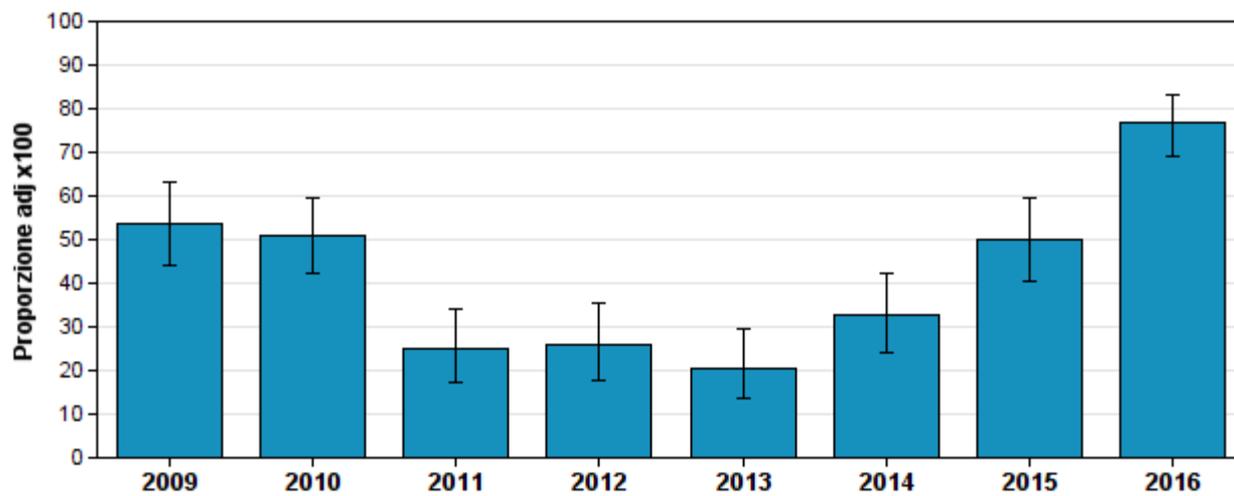


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero) Lazio 2016

Osp. S.Maria Goretti - Latina



A.O.U.U. S.Andrea - Roma



Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero). Lazio 2009 - 2016

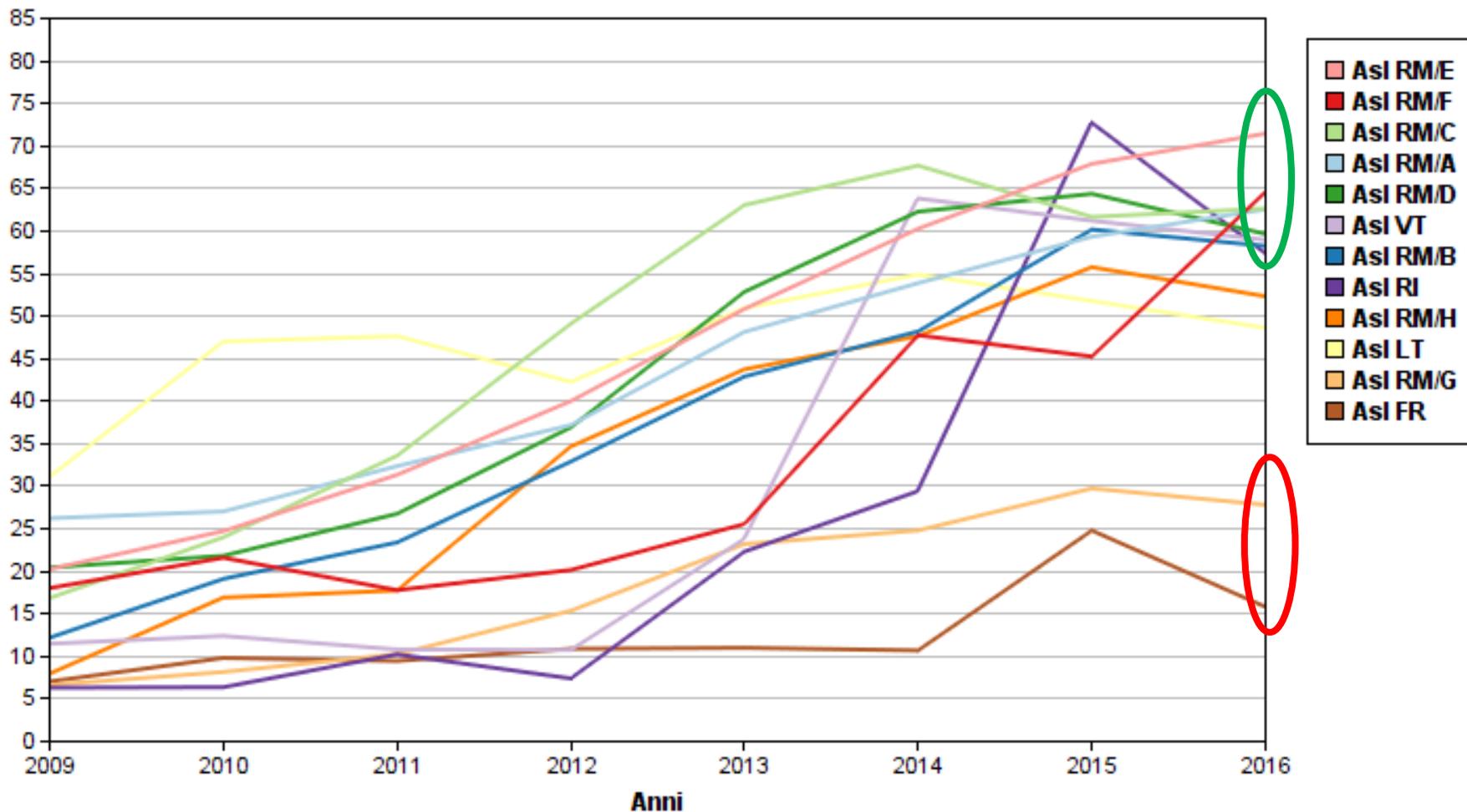
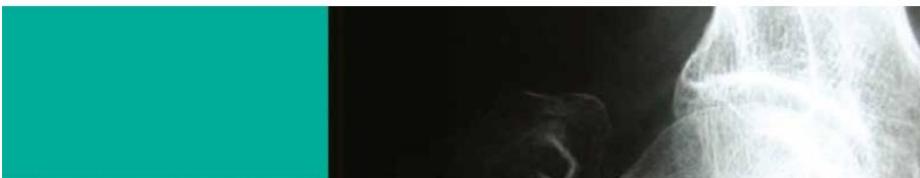




Chart 7 – Surgery on the day of or day after admission

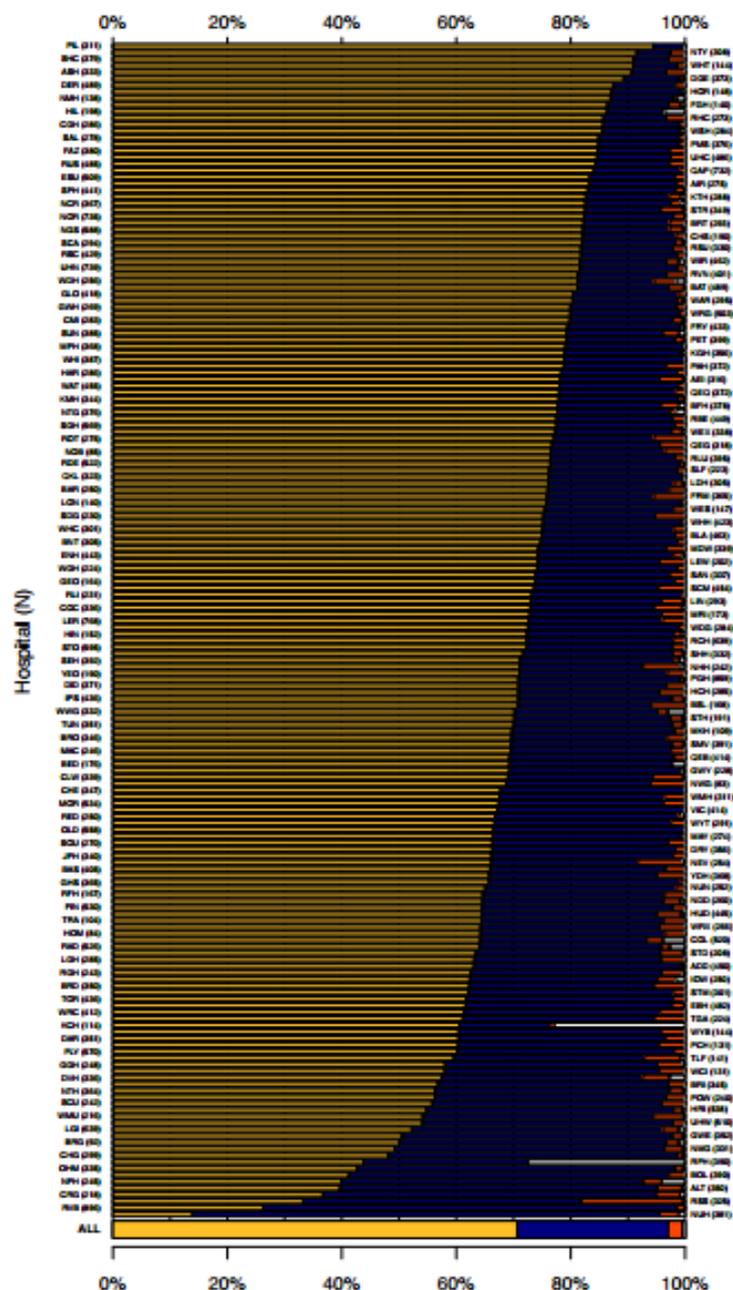
NICE CG 124

National Hip Fracture Database National report 2013

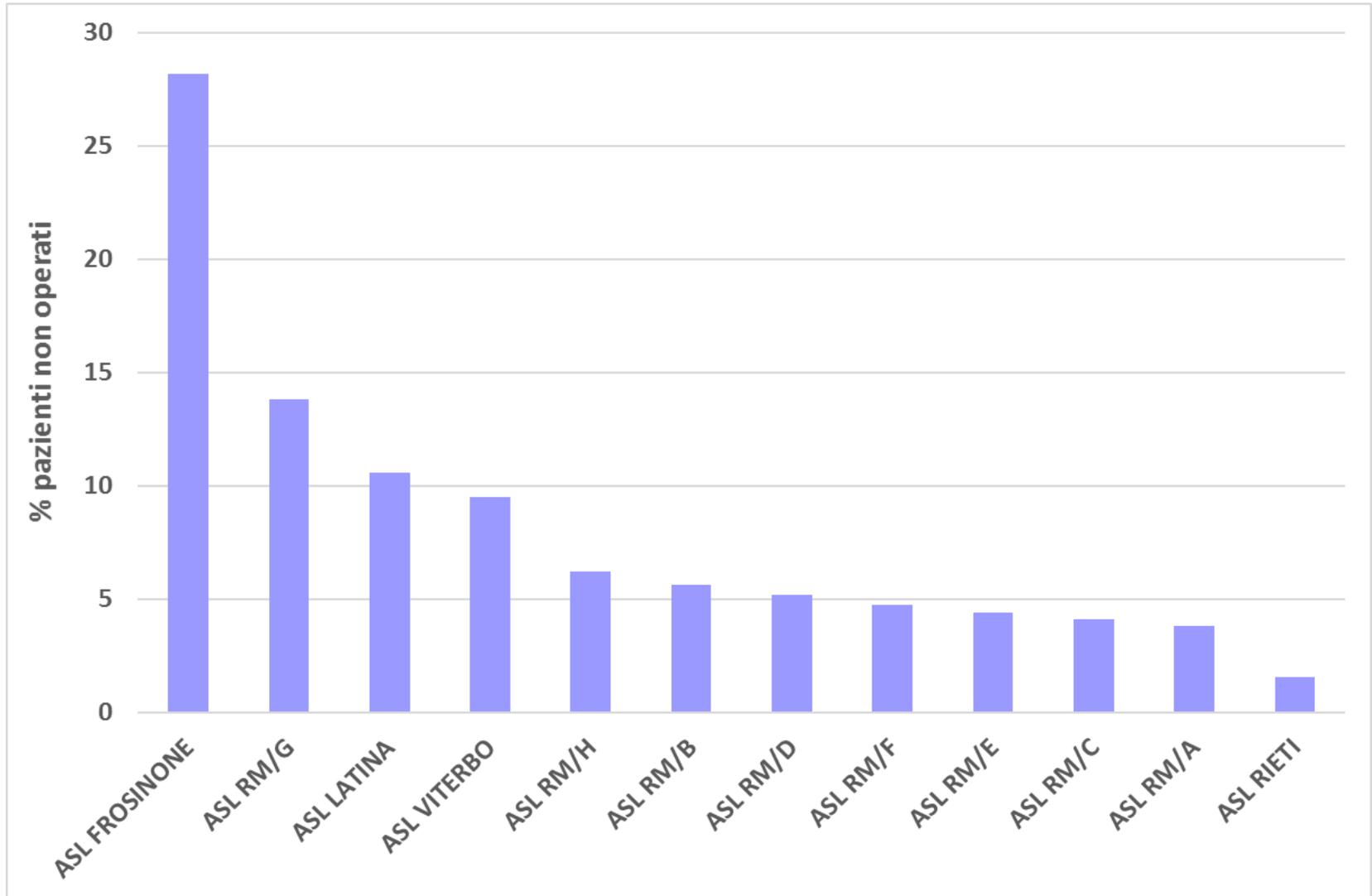


- Surgery on day of, or day after, admission (70.6%)
- Surgery two or more calendar days after admission (26.5%)
- No operation performed (2.4%)
- Unknown (0.5%)

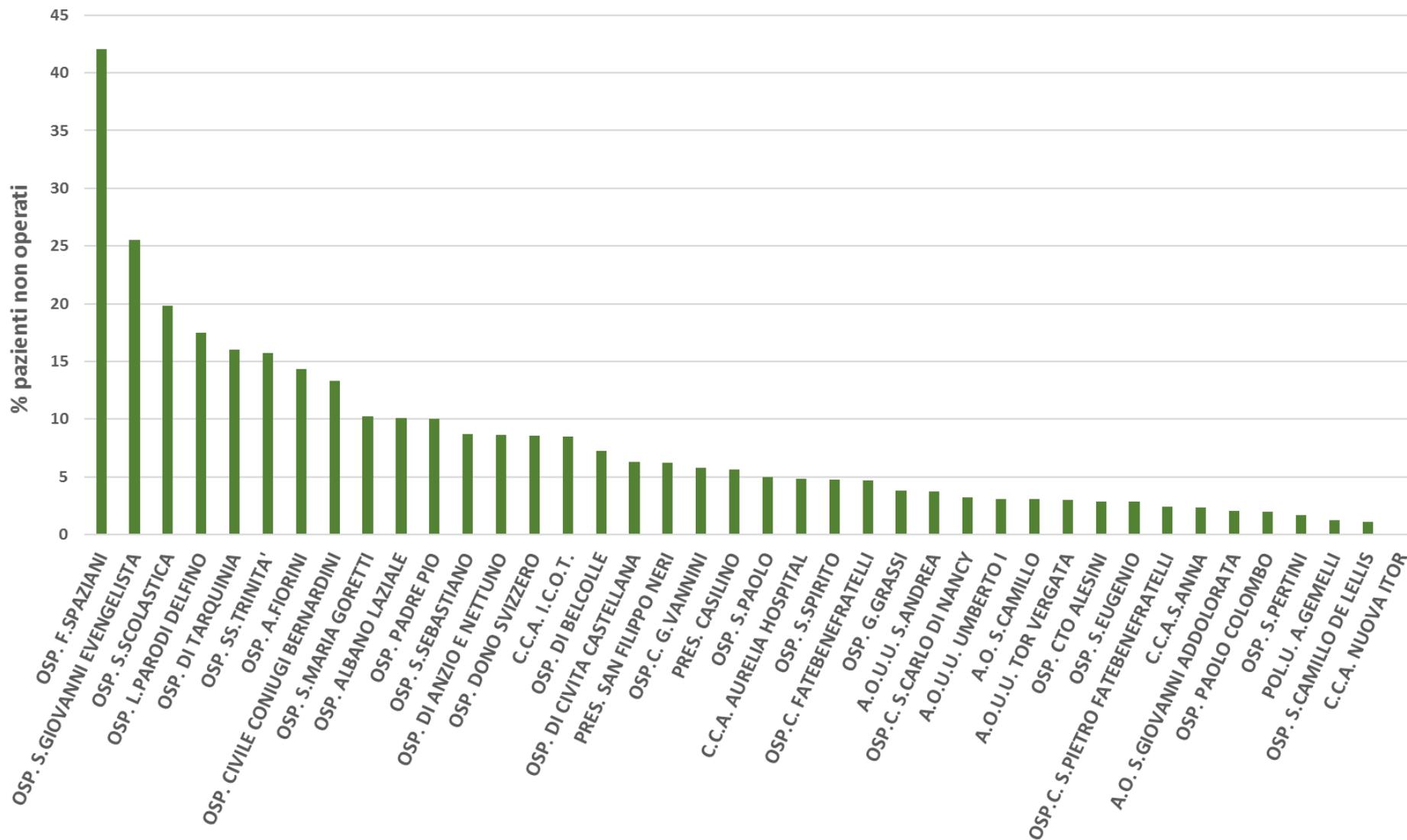
- Surgery on day of, or day after, admission (70.6%)
- Surgery two or more calendar days after admission (26.5%)
- No operation performed (2.4%)
- Unknown (0.5%)



Frattura del collo del femore: proporzione di pazienti non operati. Lazio 2016

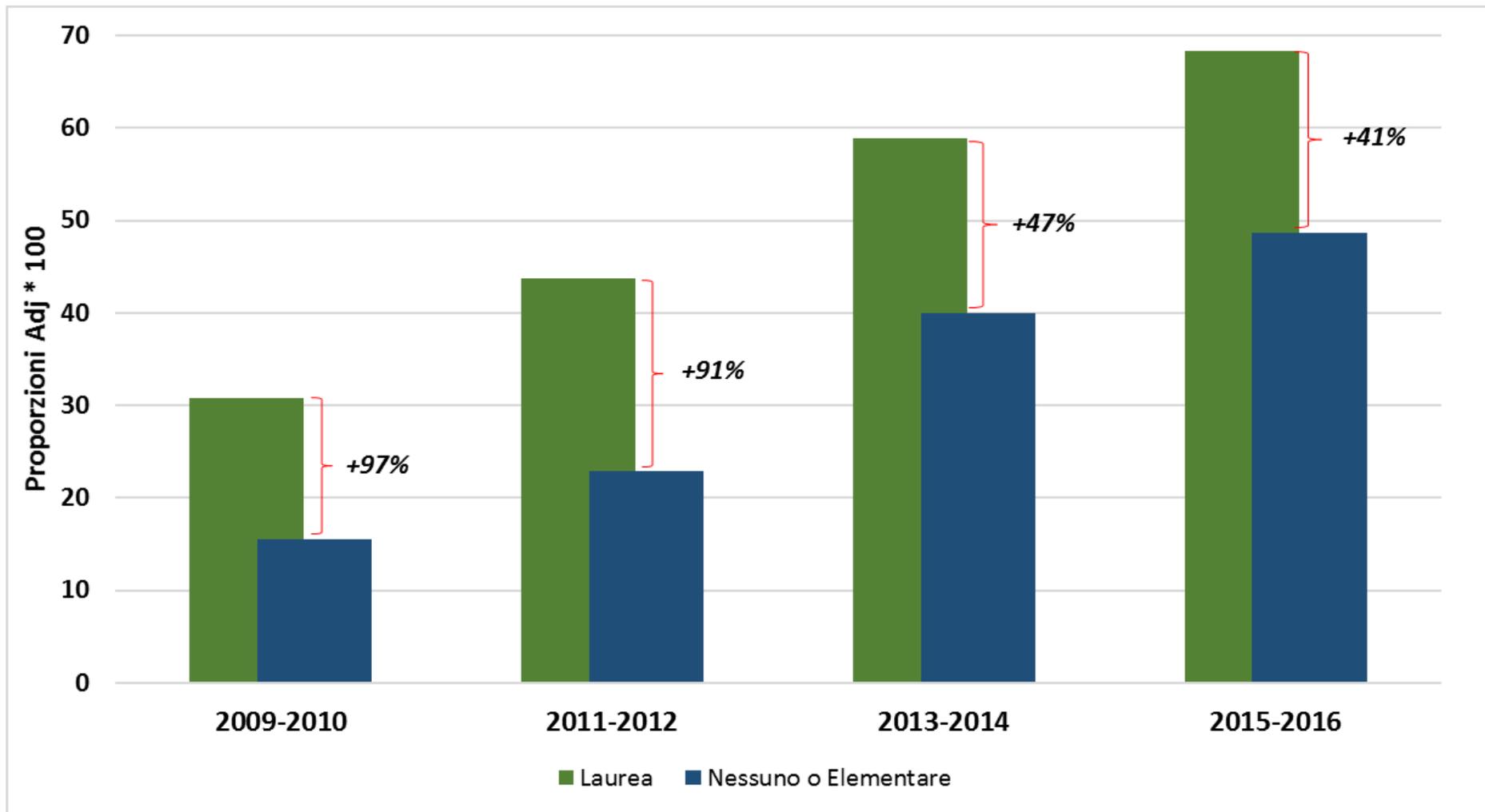


Frattura del collo del femore: Percentuale di pazienti non operati. Lazio 2016

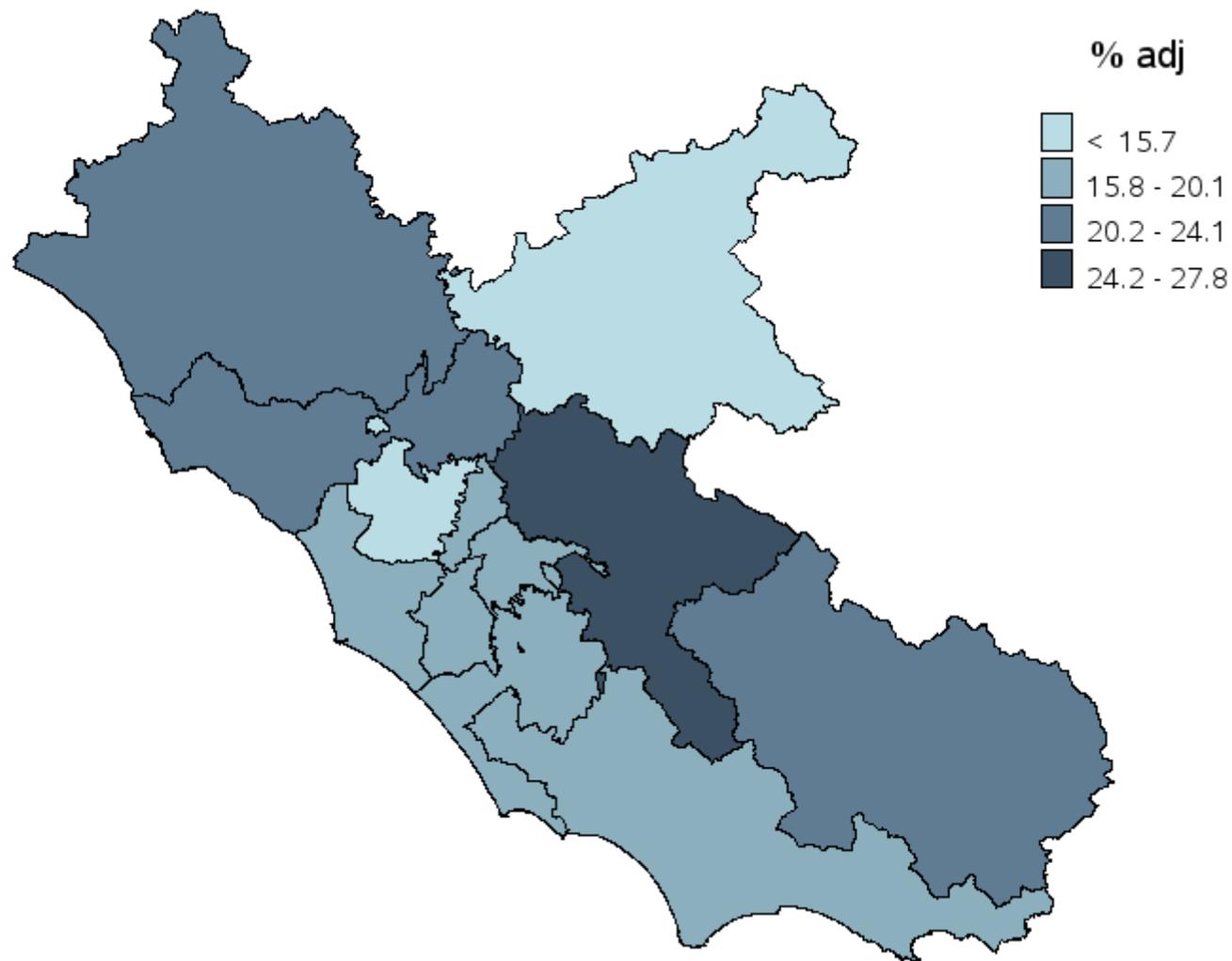


Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero). Lazio 2009 – 2016.

Titolo di studio



Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno. Lazio – 2016.



≡ Cambia area clinica » Muscoloscheletrico

◀ indietro

Frattura del collo del femore ▶

Artroscopia del ginocchio ▶

Sostituzione di ginocchio ▶

▶ Protesi di ginocchio ▶

Frattura della Tibia e Perone ▶

▶ Protesi di anca ▶

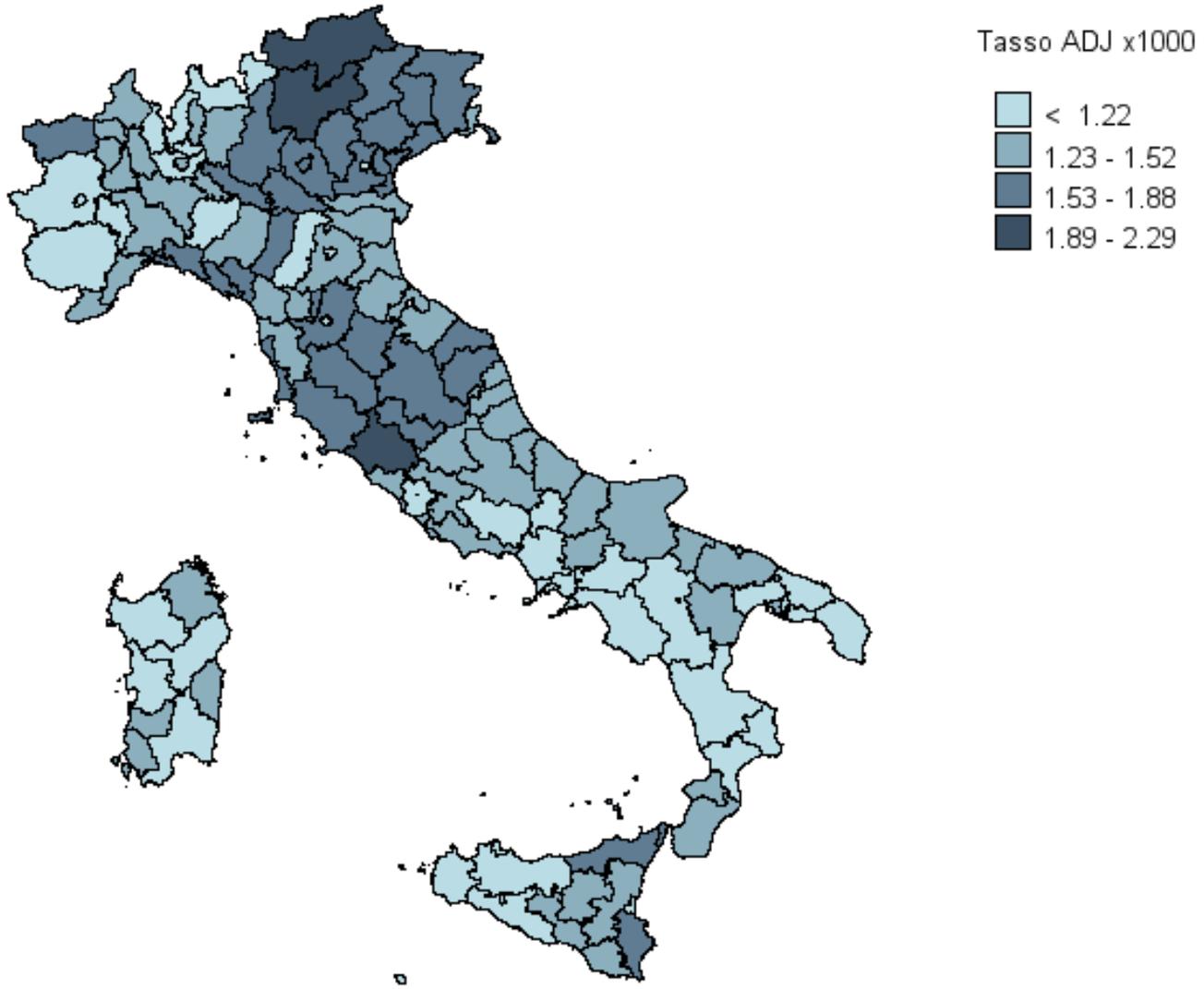
▶ Protesi di spalla ▶

volume di ricoveri

riammissioni a 30 giorni

revisione entro 2 anni

Ospedalizzazione per interventi di sostituzione del ginocchio. Italia 2015



Protesi di ginocchio

Lazio 01-01-2015 - 31-12-2015



Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		3,966	61.1	-
CCA I.C.O.T.	Latina	496	7.6	583

Ricoveri in strutture di altre regioni

Strutture	N	%
CASA DI CURA S.GIUSEPPE - AREZZO	271	13.0
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA - L'AQUILA	258	12.4
CENTRO CHIRURGICO TOSCANO SRL - AREZZO	214	10.3
CASA DI CURA RUGANI - MONTERIGGIONI	147	7.0
CASA DI CURA FRATE SOLE SRL - FIGLINE E INCISA VALDARNO	138	6.6
CASA DI CURA PIERANGELI - PESCARA	134	6.4
ALTRE STRUTTURE	926	44.3
TOTALE	2088	

*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

Sostituzione di ginocchio

Provincia di Viterbo 01-01-2015 - 30-11-2015

Ricoveri
residenti

536

177 (33.0%)

359 (67.0%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri
Altre strutture		104	19.4
Osp. di Tarquinia	Tarquinia	41	7.6
Osp. di Civitacastellana	Civita Castellana	32	6.0

Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri
Altre strutture		116	21.6
CCA Frate Sole SRL	Figline E Incisa Valdarno	88	16.4
CCA S. Giuseppe	Arezzo	47	8.8
CCA Centro Chirurgico Toscano SRL	Arezzo	44	8.2
CCA Rugani	Monteriggioni	36	6.7
Osp. di Narni	Narni	28	5.2

Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri

ASL RM/G 01-01-2015 - 31-12-2015

Ricoveri
residenti
506

292 (57.7%)

214 (42.3%)

Ricoveri in strutture della stessa regione

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		264	52.2	-
CCA I.C.O.T.	Latina	28	5.5	583

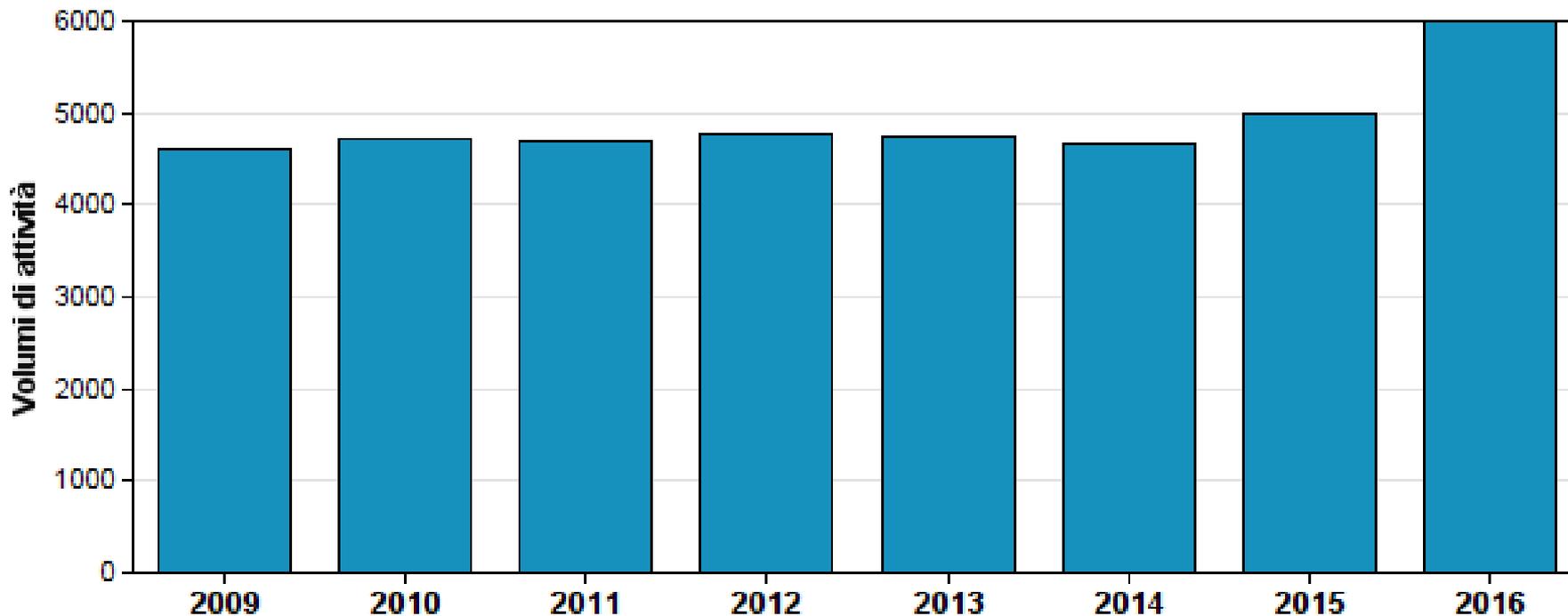
Ricoveri in strutture di altre regioni

Struttura di Ricovero	Comune	Ricoveri	% Ricoveri	Volume*
Altre strutture		132	26.1	-
CCA Villa Letizia	L'Aquila	82	16.2	346

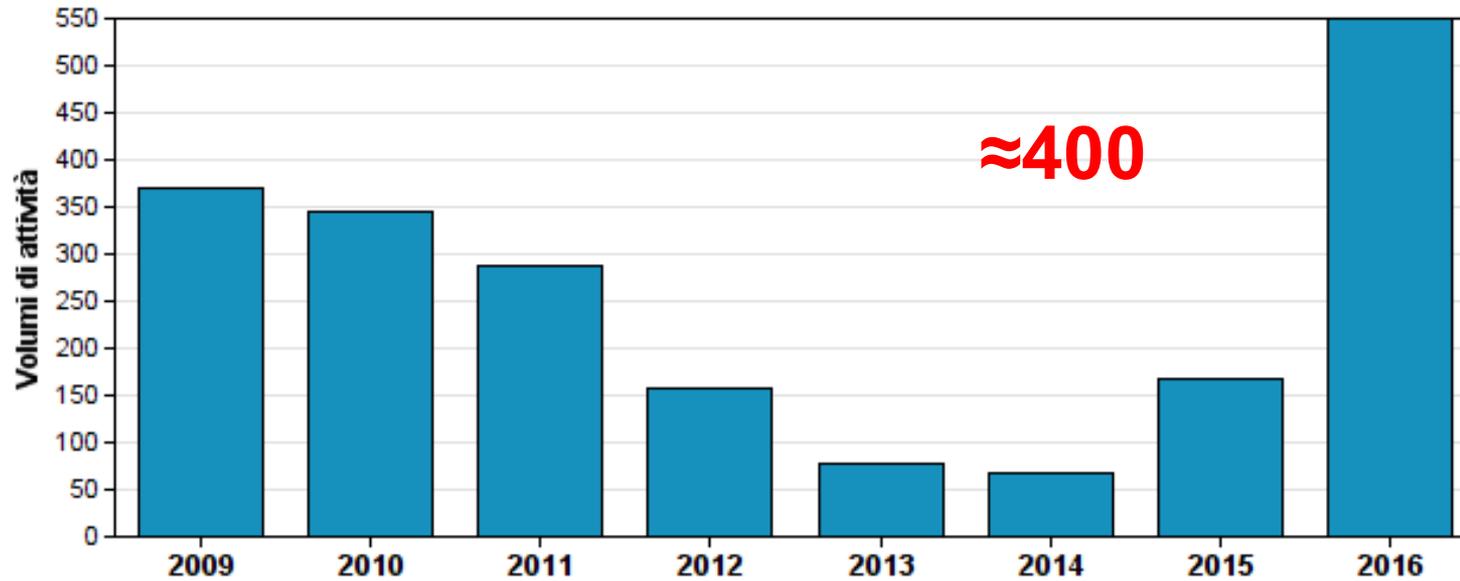
*Volume totale di ricoveri nella struttura per l'indicatore in studio

Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri. Lazio 2016

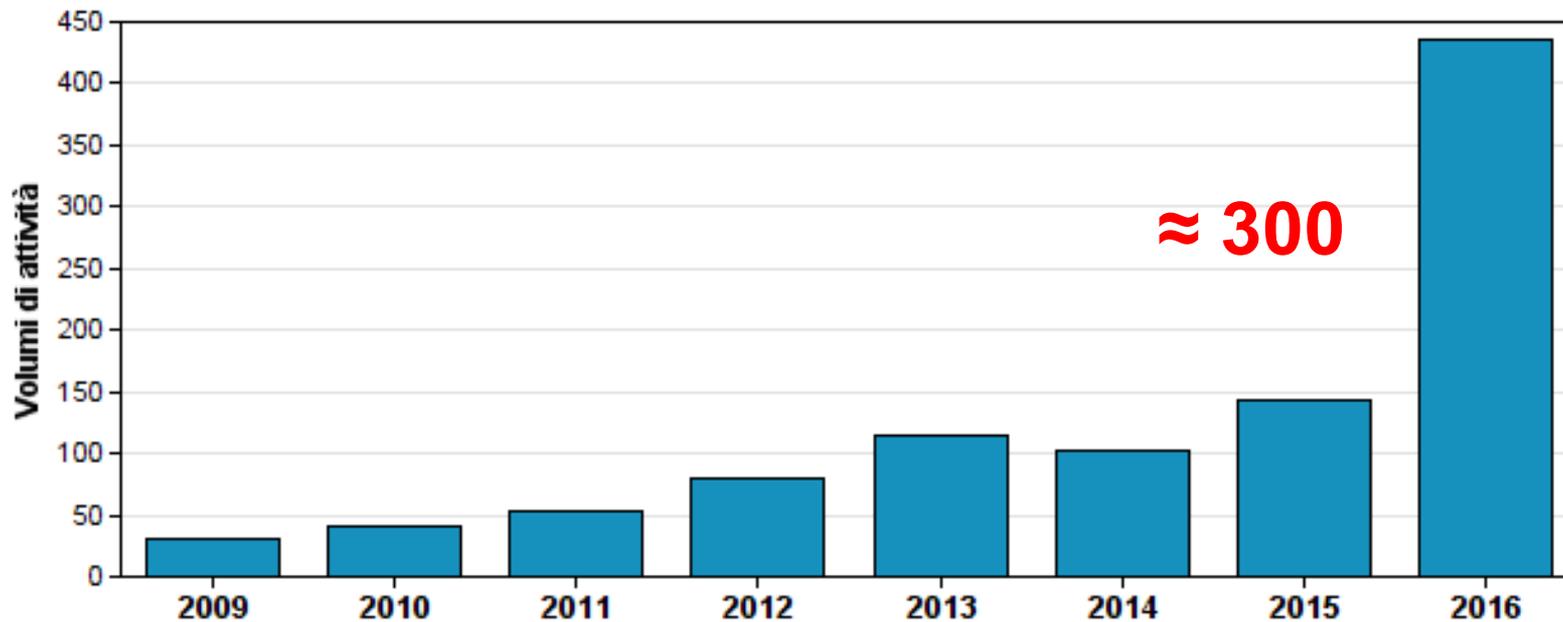
Lazio - **+1000**



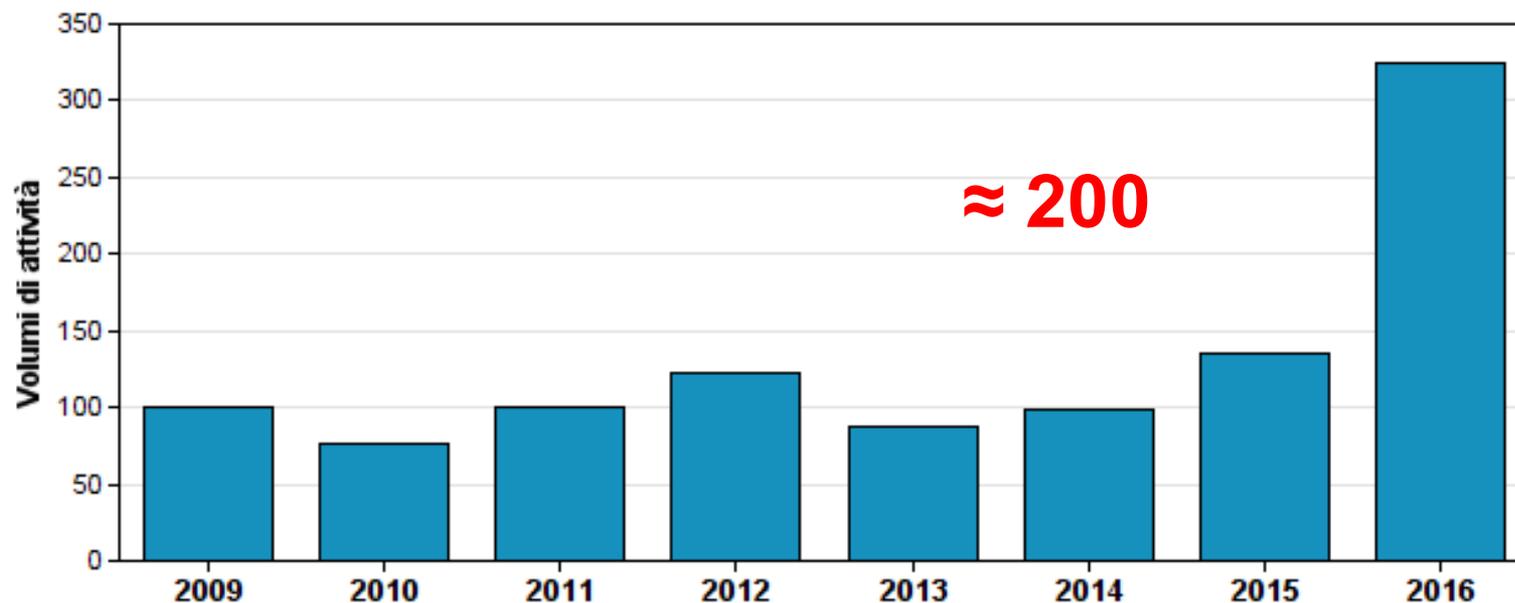
Osp.C. S.Carlo Di Nancy - Roma



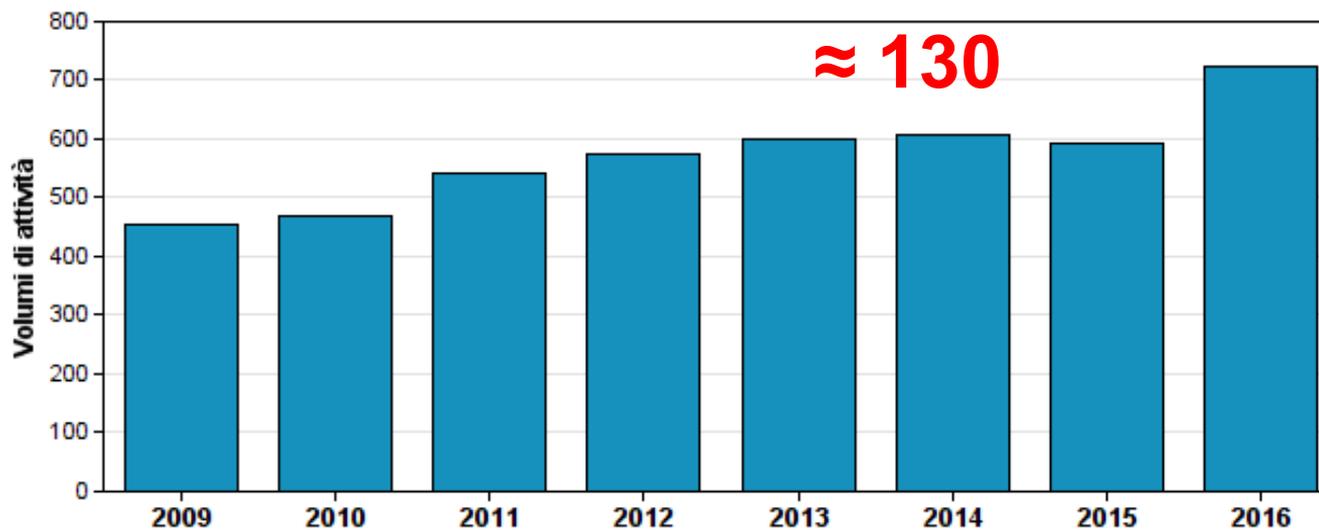
Pol.U. Campus Biomedico - Roma



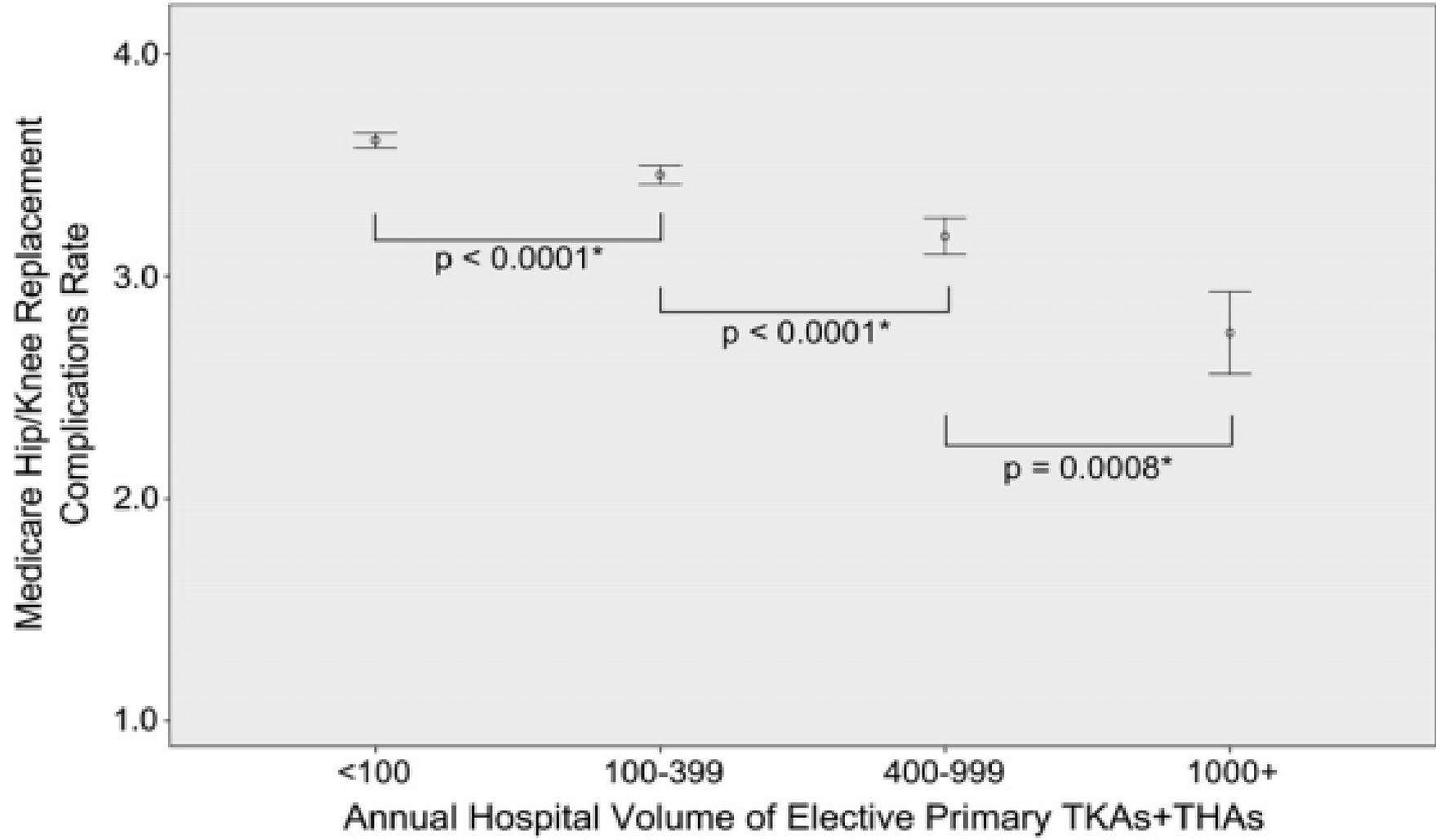
Osp. Villa Betania - Roma



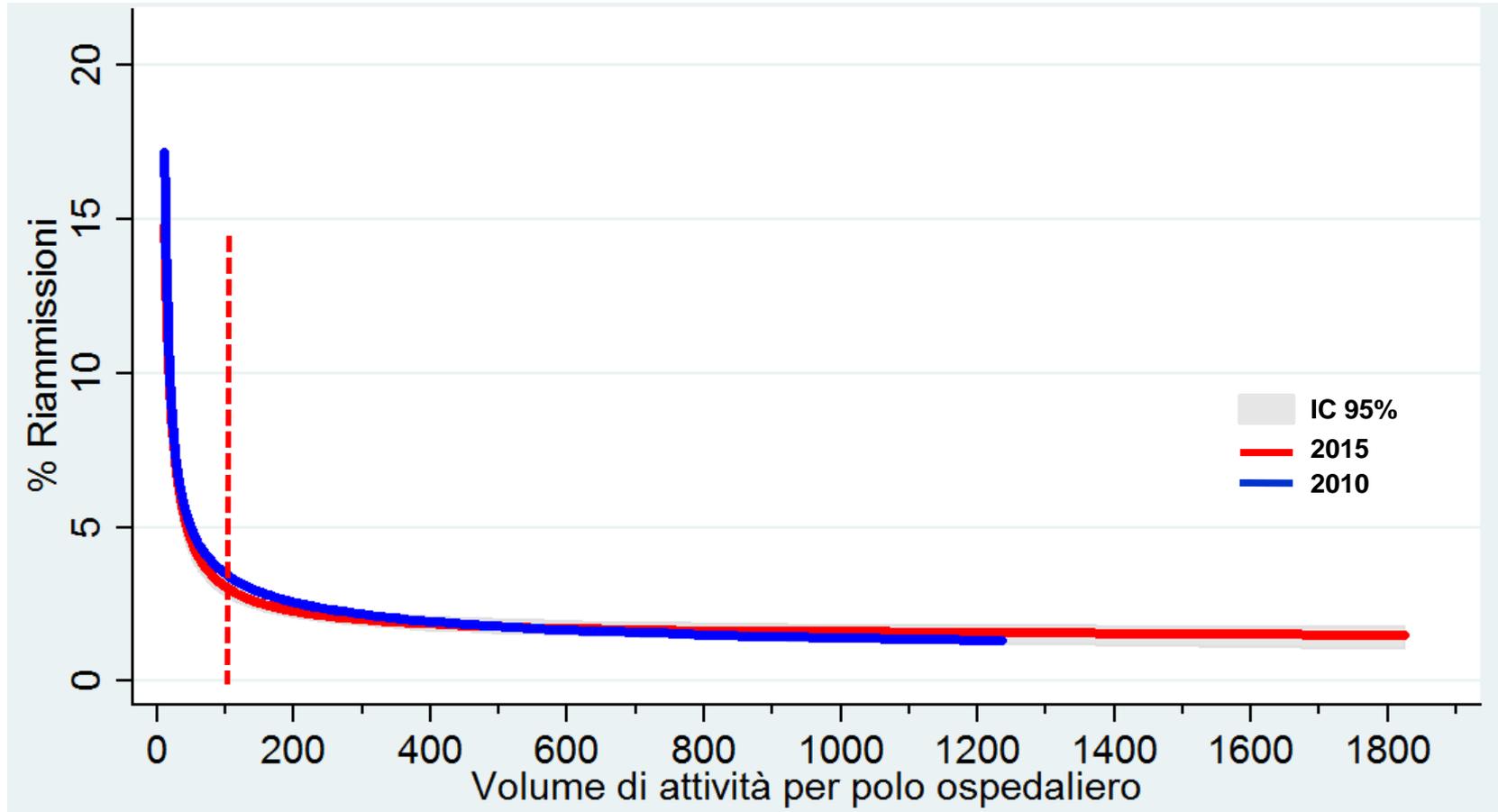
C.C.A. I.C.O.T. - Latina



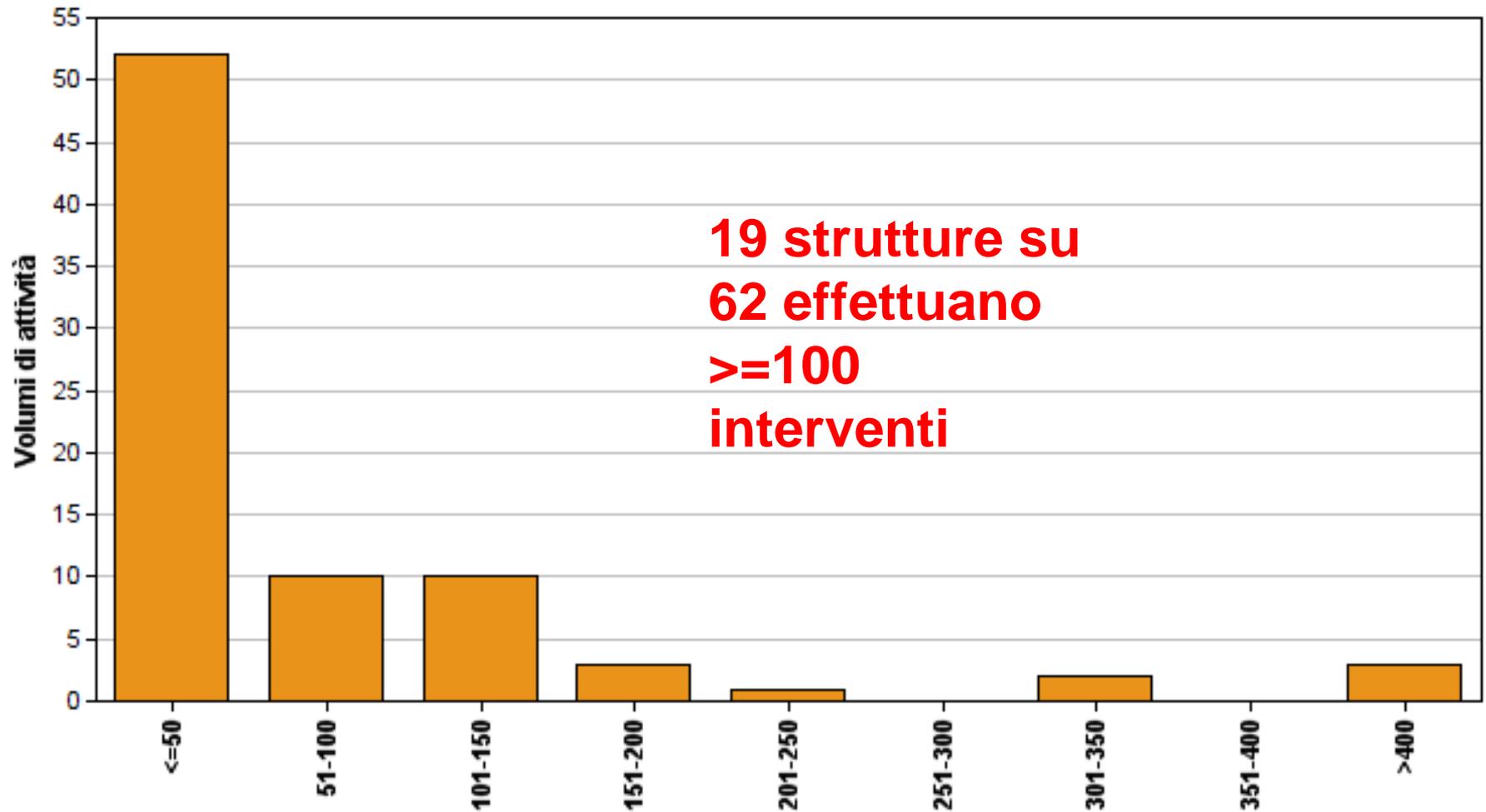
Complication rate (per 100 procedures) for patients undergoing primary knee or hip arthroplasty per hospital, based on Medicare Hospital Compare data measured from 2009 to 2012



Interventi di sostituzione del ginocchio. Associazione tra riammissione a 30 giorni e volume di attività per poli ospedalieri. Italia, 2010, 2015

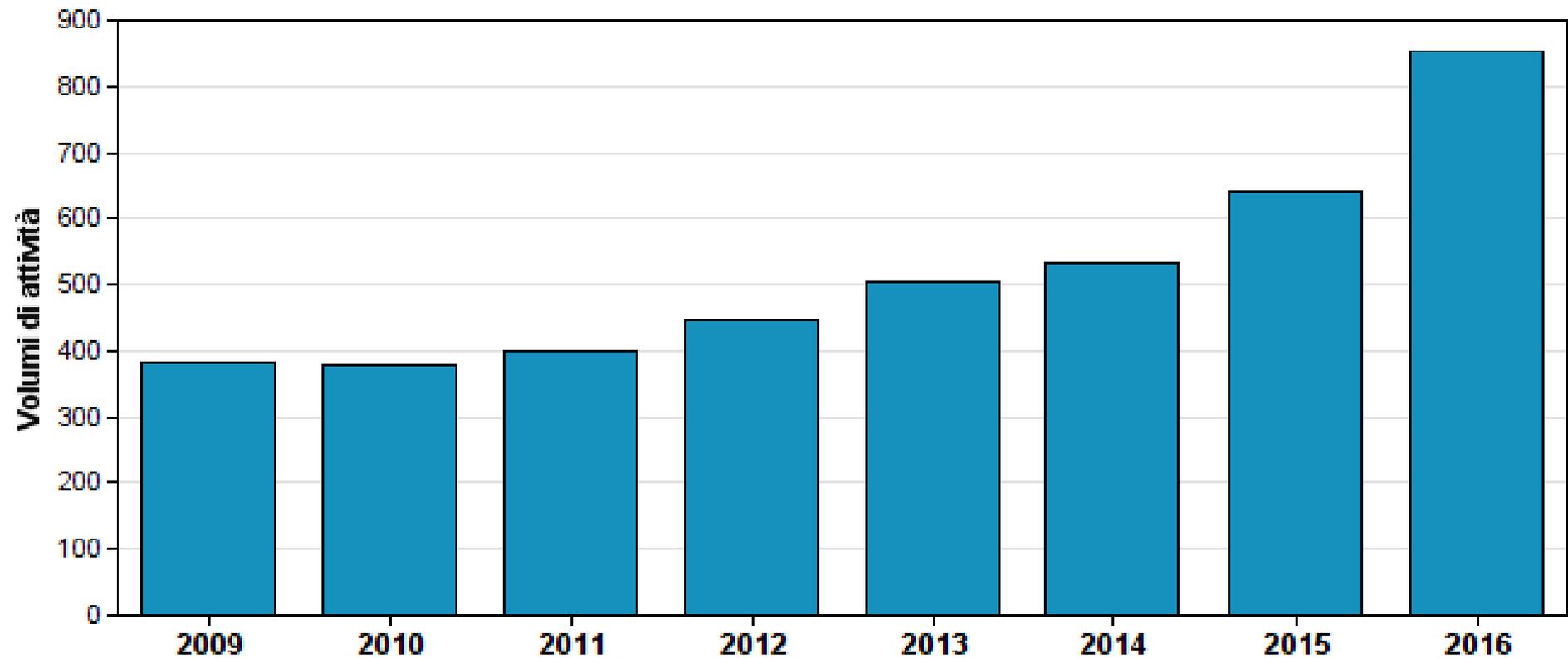


Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri. Lazio 2016



Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri		
STRUTTURA	COMUNE	N
Lazio		5999
C.C.A. I.C.O.T.	LATINA	706
Osp.C. S.Carlo Di Nancy	ROMA	549
Pol.U. Campus Biomedico	ROMA	436
C.C.A. S.Feliciano	ROMA	326
Osp. Villa Betania	ROMA	324
C.C.A. Madonna Delle Grazie	VELLETRI	221
C.C.A. Concordia Hospital	ROMA	196
A.O. S.Giovanni Addolorata	ROMA	189
C.C.A. Villa Valeria	ROMA	165
Pres. Luigi Di Liegro	ROMA	150
C.C.A. Ist.Neurotraumatologico	GROTTAFERRATA	141
C.C.A. Aurelia Hospital	ROMA	138
A.O.U.U. Umberto I	ROMA	135
Pol.U. A.Gemelli	ROMA	133
Pol.U. Columbus	ROMA	123
C.C.A. Guarnieri	ROMA	113
Osp. Di Tarquinia	TARQUINIA	103
Osp.C. Israelitico	ROMA	103
C.C.A. Citta' Di Roma	ROMA	102
Osp. CTO Alesini	ROMA	100

Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri. Lazio



BRIEF REPORT

Does Hospital Volume Affect Complications and Discharge Location after Total Hip Arthroplasty?

JASVINDER A. SINGH¹

Objective. To assess the association of hospital volume with patient outcomes and complications after total hip arthroplasty (TSA).
Methods. We used the US Medicare database to identify patients who underwent TSA at an inpatient facility, length of stay, and hospital TSA volume was categorized into quartiles.
Results. Patients receiving TSA at lower volume hospitals ($P < 0.0001$). Compared to higher volume hospitals (15–24 or +25 procedures annually) had significantly lower likelihood of being discharged to an inpatient medical facility (46.6% vs 44.6%, 41.6%, and 38.6%, respectively).

Compared to low volume hospitals (<5, 5–9, or 10–14 procedures annually), patients receiving TSA at higher volume hospitals (15–24 or +25 procedures annually) had significantly lower likelihood of being discharged to an inpatient medical facility; higher rate of postarthroplasty fracture, blood transfusion and TSA revision

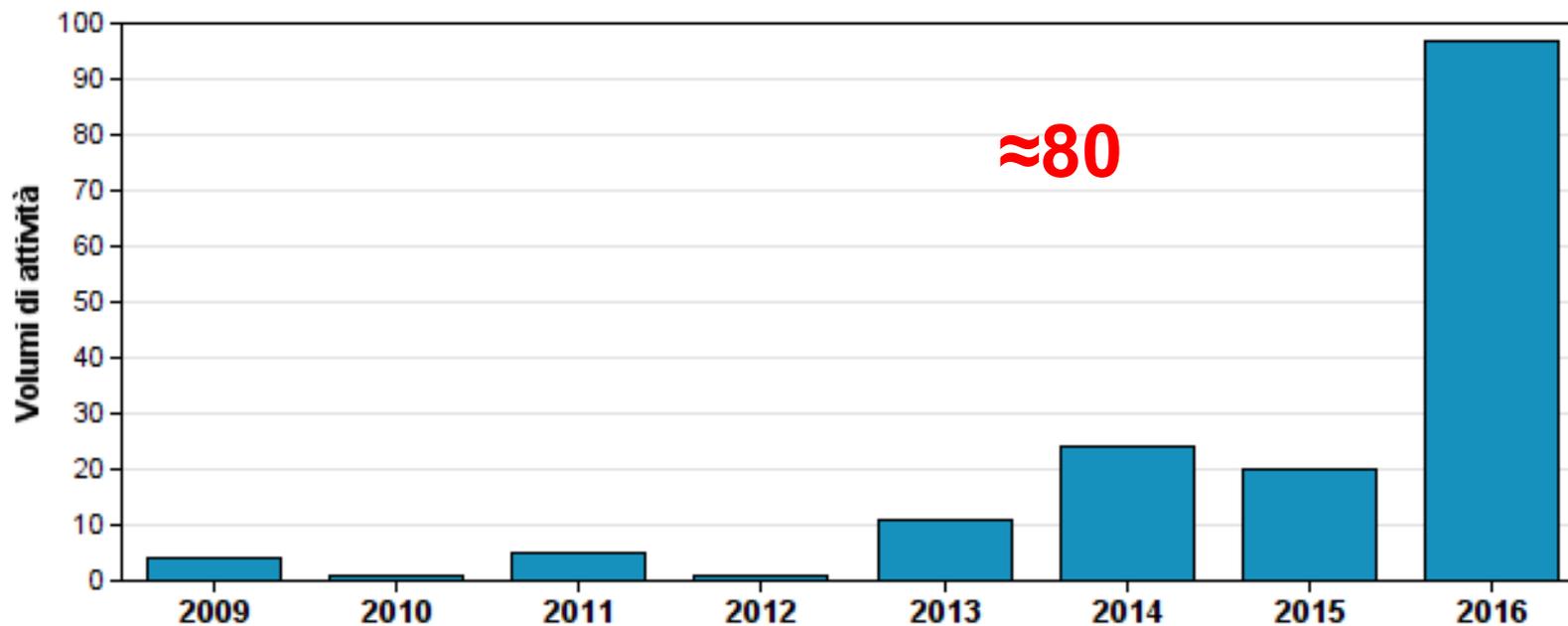
and

arthroplasty (TSA) with patient outcomes and complications. Annual hospital volume was categorized into quartiles: <5, 5–9, 10–14, and 15–24 or +25 procedures annually. Patients receiving TSA at lower volume hospitals had significantly lower likelihood of being discharged to an inpatient medical facility ($P < 0.0001$) and white patients receiving TSA at lower volume hospitals had significantly higher likelihood of being discharged to an inpatient medical facility ($P < 0.0001$); hospital stay above the overall median: 46.6%, 44.6%, 41.6%, and 38.6%, respectively; postarthroplasty fracture: 1.2%, 1.4%, 1.6%, and 1.8%, respectively; blood transfusion: 12.1%, 11.8%, 11.5%, and 11.2%, respectively; TSA revision: 1.1%, 1.2%, 1.3%, and 1.4%, respectively.

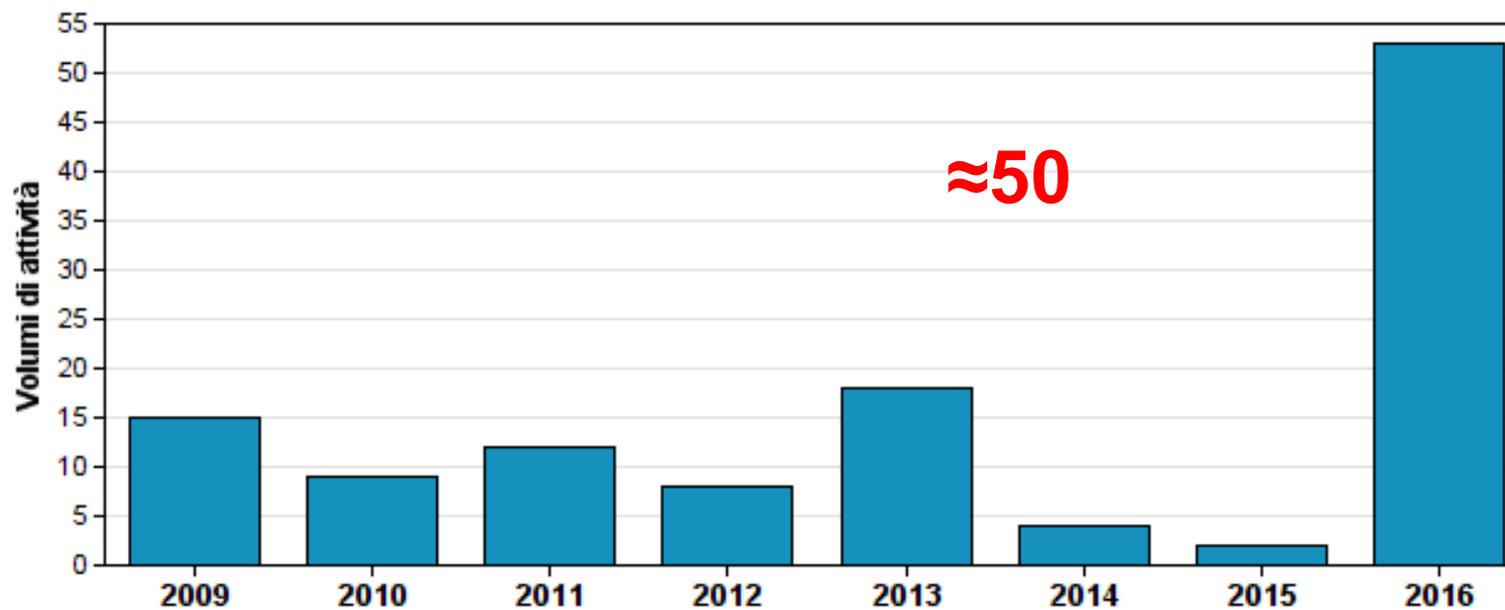
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri

STRUTTURA	COMUNE	N
Lazio		853
Pol.U. Campus Biomedico	ROMA	97
C.C.A. I.C.O.T.	LATINA	94
Osp. CTO Alesini	ROMA	70
C.C.A. Concordia Hospital	ROMA	53
C.C.A. Villa Valeria	ROMA	49
A.O.U.U. Umberto I	ROMA	34
A.O. S.Giovanni Addolorata	ROMA	33
Osp.C. Israelitico	ROMA	30
A.O. S.Camillo	ROMA	28
Osp. Villa Betania	ROMA	27
A.O.U.U. Tor Vergata	ROMA	26
Osp.C. S.Carlo Di Nancy	ROMA	25
Osp. S.Eugenio	ROMA	22
Pol.U. Columbus	ROMA	19
C.C.A. Guarnieri	ROMA	17
C.C.A. Aurelia Hospital	ROMA	17
Osp. S.Paolo	CIVITAVECCHIA	16
A.O.U.U. S.Andrea	ROMA	16
Osp. S.Spirito	ROMA	15
Osp.C. Cristo Re	ROMA	15
C.C.A. S.Feliciano	ROMA	13
C.C.A. Madonna Delle Grazie	VELLETRI	12
Osp. S.Camillo De Lellis	RIETI	11
Osp.C. S.Pietro Fatebenefratelli	ROMA	10

Pol.U. Campus Biomedico - Roma



C.C.A. Concordia Hospital - Roma



ACC/AHA 2008 Performance Measures for Adults With ST-Elevation and NonST-Elevation Myocardial Infarction

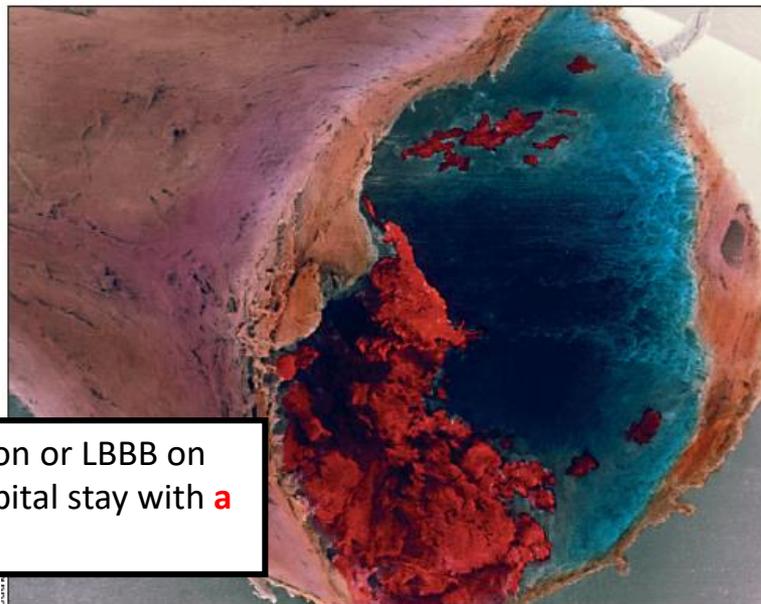
ACC/AHA Circulation 2008;118;2596-2648

8. Time to Primary PCI

Median time from hospital arrival to primary percutaneous coronary intervention (PCI) in acute myocardial infarction (AMI) patients with ST-segment elevation or left bundle-branch block (LBBB) on the electrocardiogram (ECG) performed closest to hospital arrival time

Acute myocardial infarction (AMI) patients with ST-segment elevation or LBBB on the ECG closest to arrival time receiving primary PCI during the hospital stay with a time from hospital arrival to PCI of 90 minutes or less

Numerator	AMI patients whose time from hospital arrival to primary PCI is 90 minutes or less.
Denominator	AMI patients with ST-segment elevation or LBBB on ECG who received primary PCI. Included populations: Discharges with: <ul style="list-style-type: none"> ■ An ICD-9-CM Principal Diagnosis Code for AMI as defined in Table 4 AND ■ PCI (ICD-9-CM Principal or Other Procedure Codes for PCI) AND ■ ST-segment elevation or LBBB on the ECG performed closest to hospital arrival AND ■ PCI performed within 24 hours after hospital arrival Excluded populations: <ul style="list-style-type: none"> ■ Patients less than 18 years of age ■ Patients received in transfer from the inpatient, outpatient, or emergency department of another facility ■ Patients administered fibrinolytic agent prior to PCI ■ PCI described as non-primary by a physician/advanced practice nurse/physician assistant (physician/APN/PA) ■ Patients who did not receive PCI within 90 minutes and had a reason for delay documented by a physician APN/PA (eg, social, religious, initial concern or refusal, cardiopulmonary arrest, balloon pump insertion, respiratory failure requiring intubation)
Period of Assessment	Within 24 hours after hospital arrival.



Acute myocardial infarction (AMI) patients with ST-segment elevation or LBBB on the ECG closest to arrival time receiving primary PCI during the hospital stay with a **time from hospital arrival to PCI of 90 minutes or less**

Door-to-door
 ACC/AHA 2004 STEMI Guidelines (remains in effect)
 Class I
 A 12-lead ECG should be performed and shown to an experienced emergency physician within 10 minutes of emergency department arrival for all patients with chest discomfort (or anginal equivalent) or other symptoms suggestive of STEMI. (Level of Evidence: C)

ACC/AHA 2007 UA/NSTEMI Guidelines²¹
 Class I
 A 12-lead ECG should be performed for all patients with chest discomfort.

Indications for Primary PCI
 ACC/AHA 2004 STEMI Guidelines
 Class I
 If immediately available, primary PCI of the infarct artery with procedure (individuals who perform more than 75 PCI procedures per year) 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).

Data-to-Decision Time
 ACC/AHA 2004 STEMI Guidelines
 Class I
 All STEMI patients should undergo primary PCI. (Level of Evidence: A)

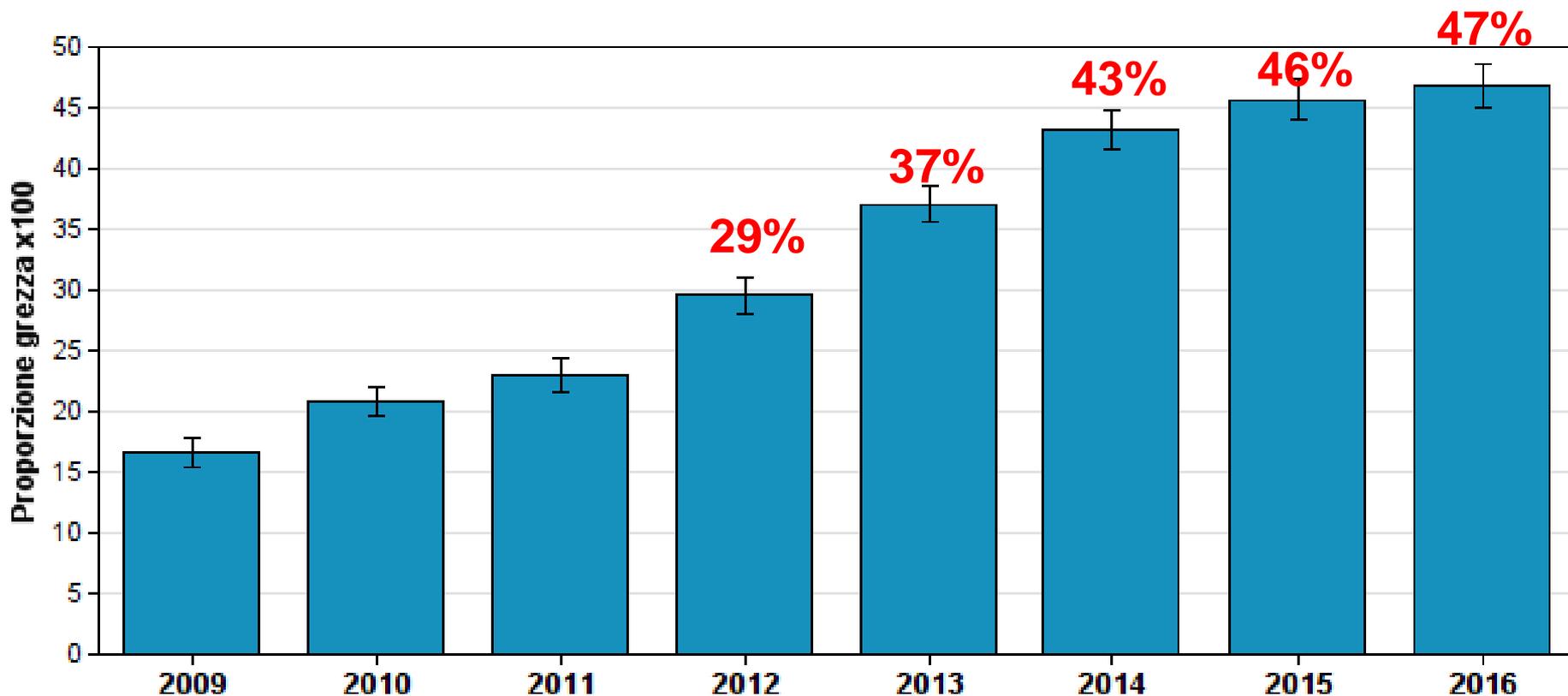
ACC/AHA 2007 UA/NSTEMI Guidelines
 Class I
 Patients with definite ACS should undergo primary PCI. (Level of Evidence: A)

Indications for Primary PCI ACC/AHA 2004 STEMI Guidelines (remains in effect)

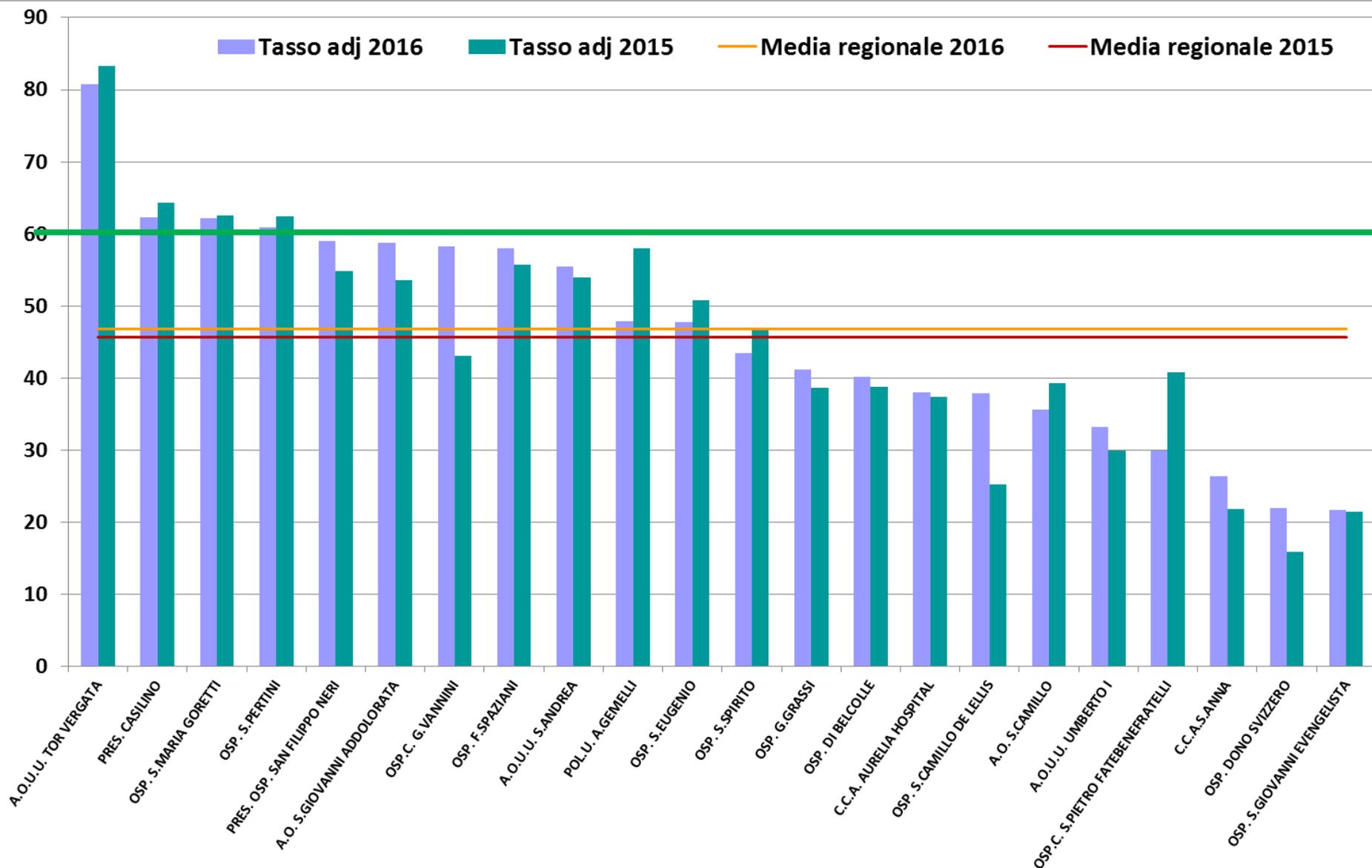
Class I

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)

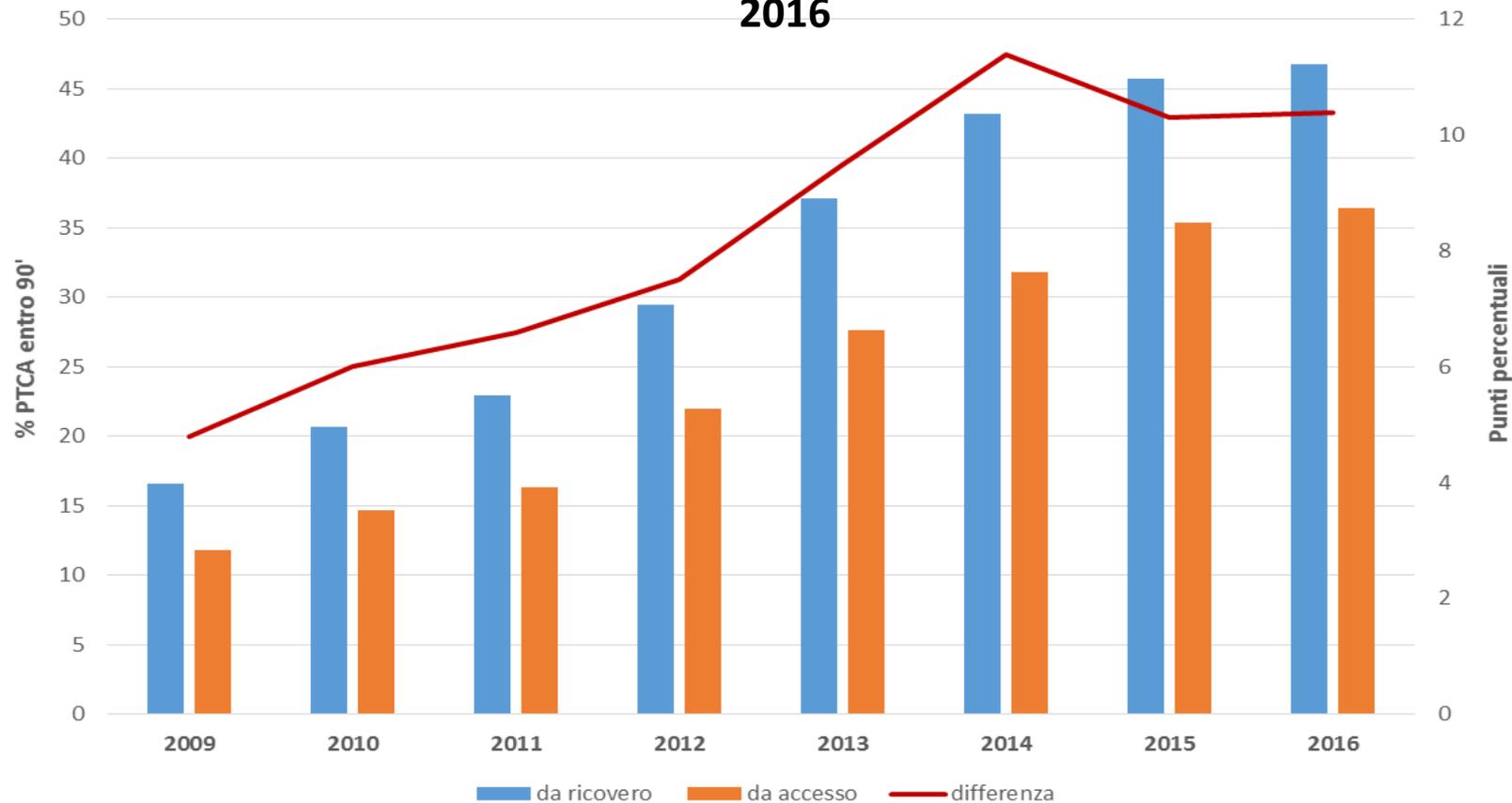
FASE ACUTA: STEMI - trattati con PTCA entro 90' (struttura di ricovero). Lazio 2009-2016



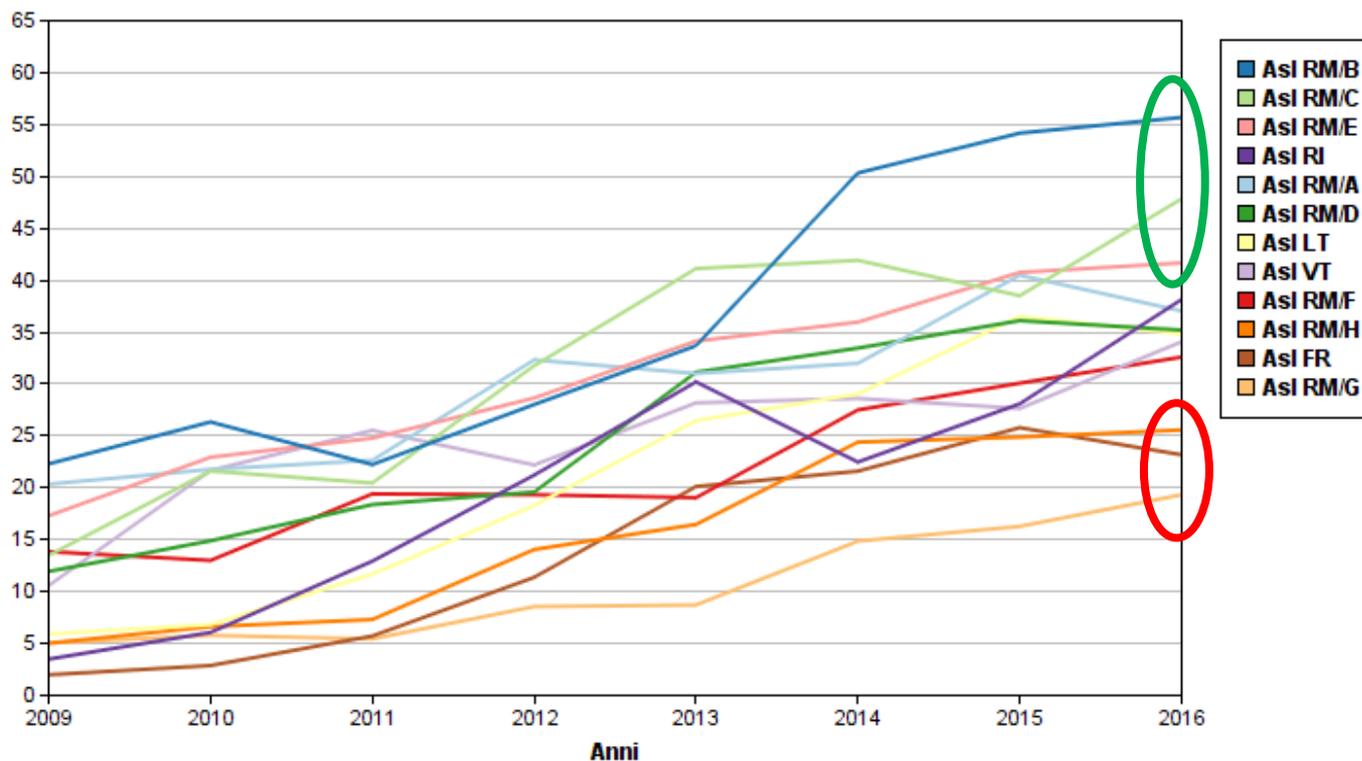
STEMI: % ricoveri con PTCA entro 90 minuti (da accesso nella struttura di ricovero). Lazio 2015 - 2016



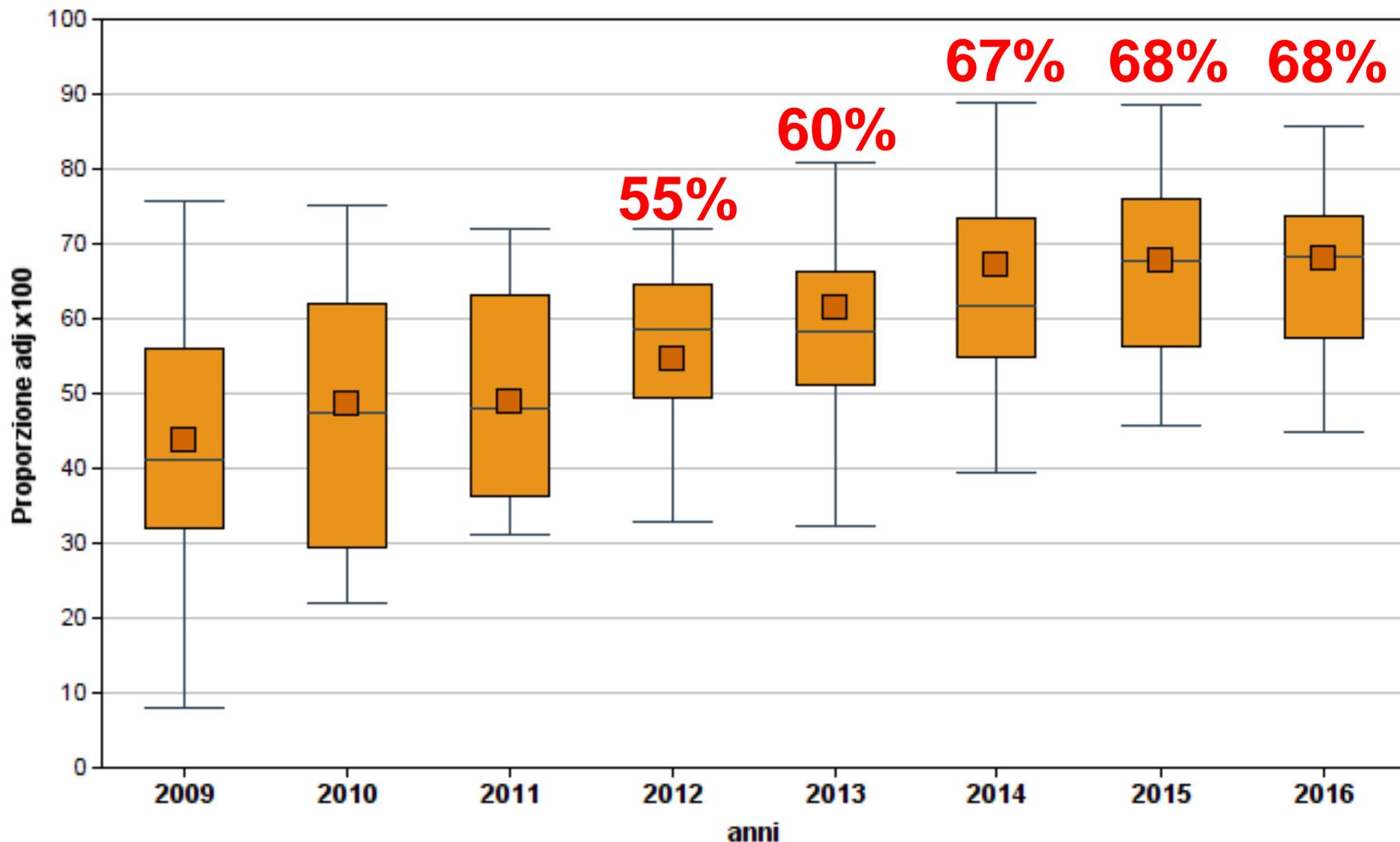
FASE ACUTA: Valutazione rete cardiologica per i pazienti STEMI. Lazio 2009-2016



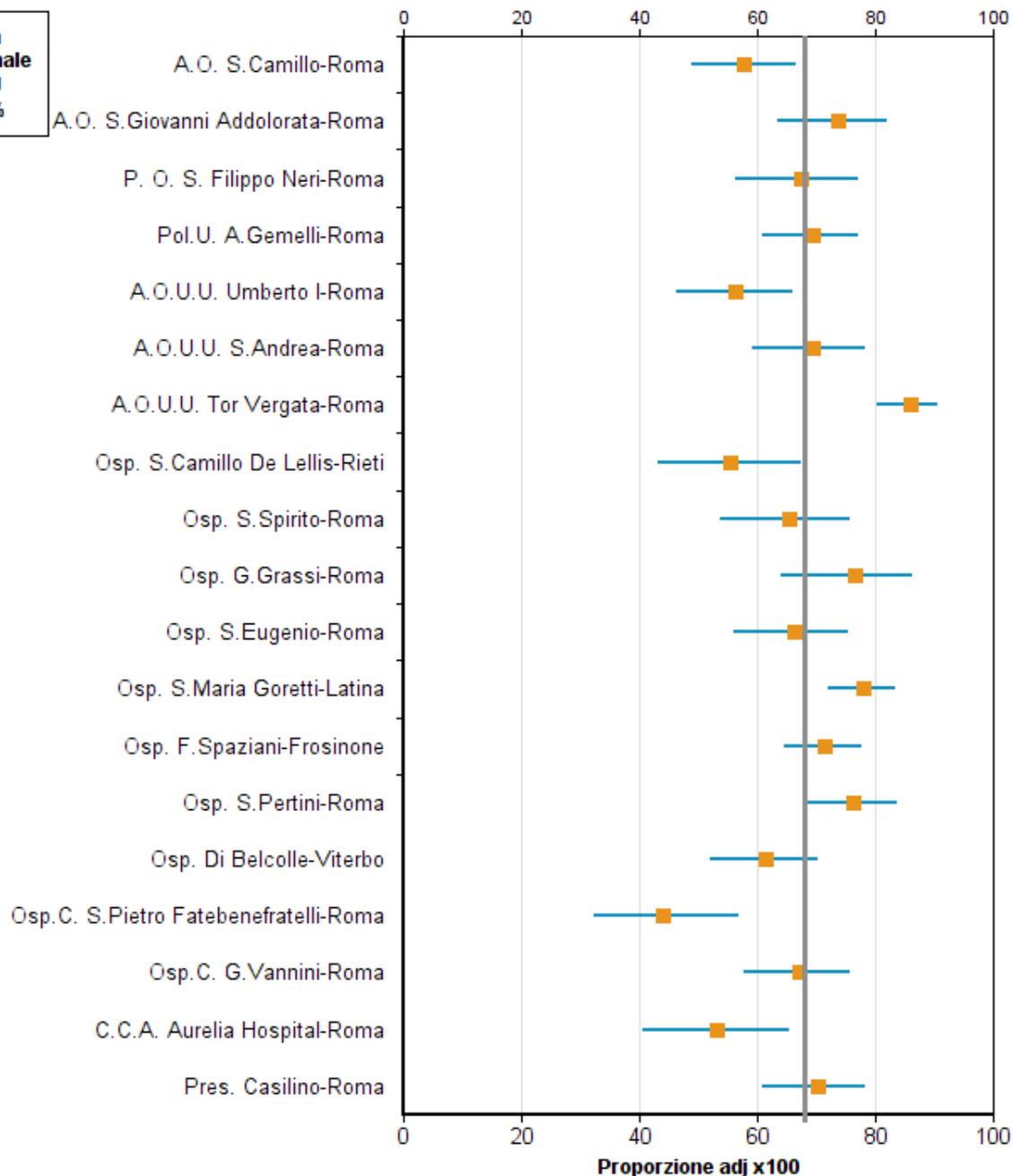
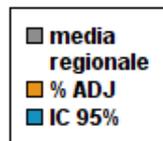
FASE ACUTA: STEMI - trattati con PTCA entro 90' (struttura di accesso). Variabilità per ASL di residenza. Lazio 2009-2016



STEMI: % ricoveri con PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h. Lazio 2009 - 2016

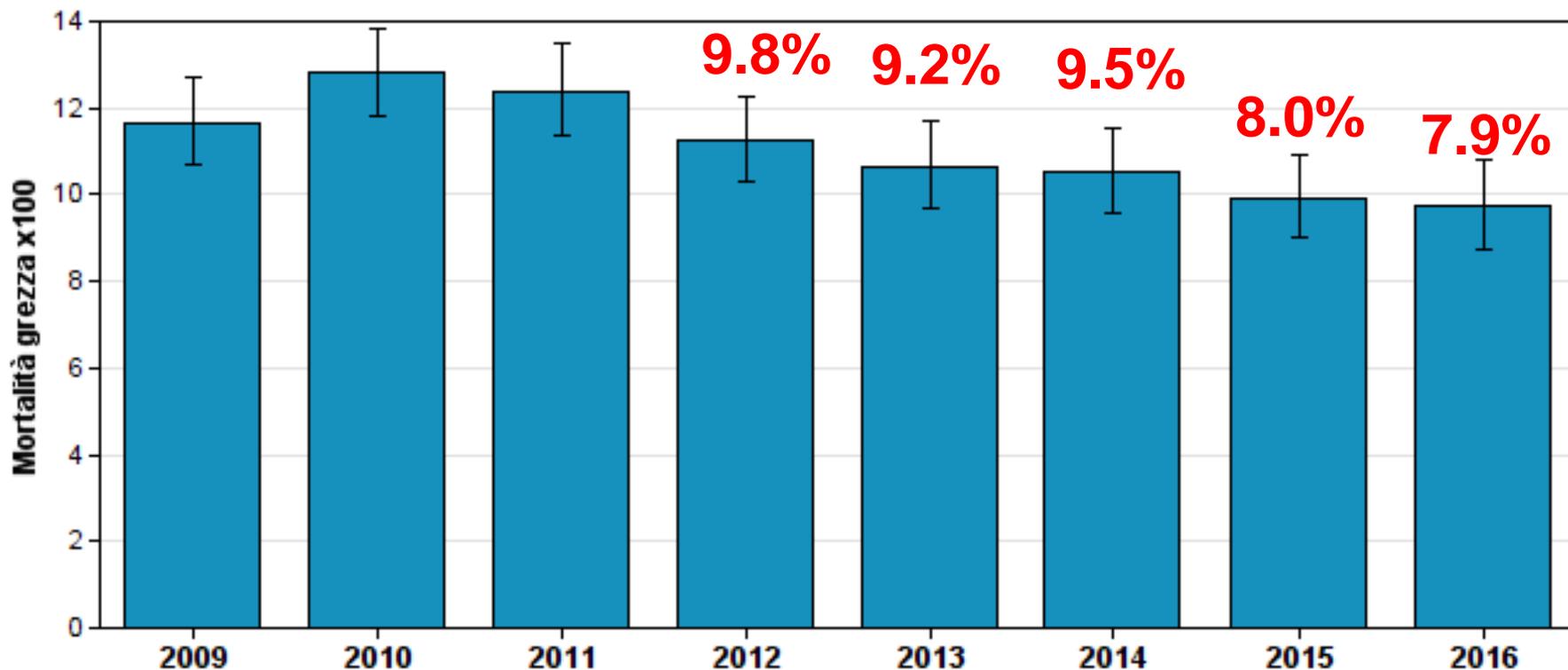


STEMI: % ricoveri con PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h Lazio 2016

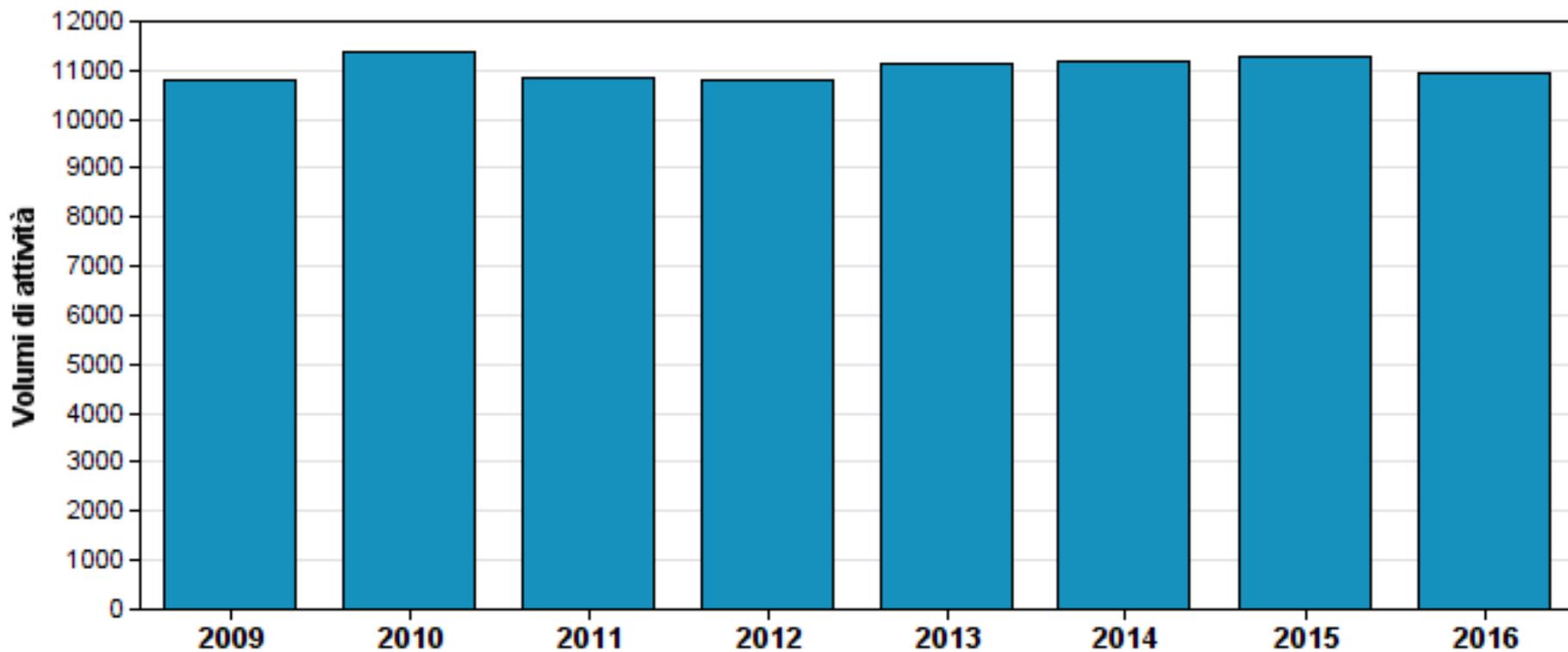


Proporzione adj x100

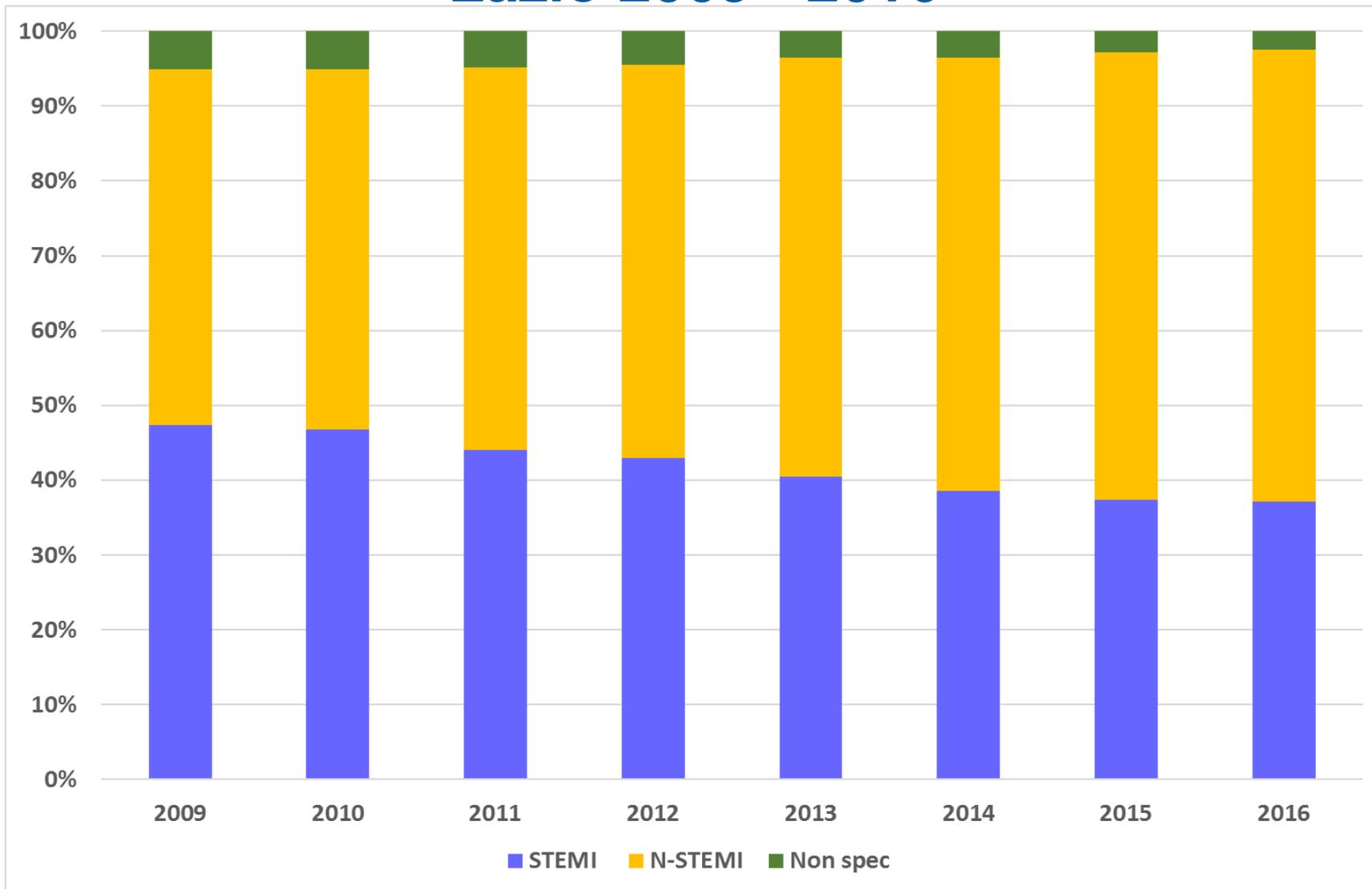
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di ricovero). Lazio 2009 - 2016



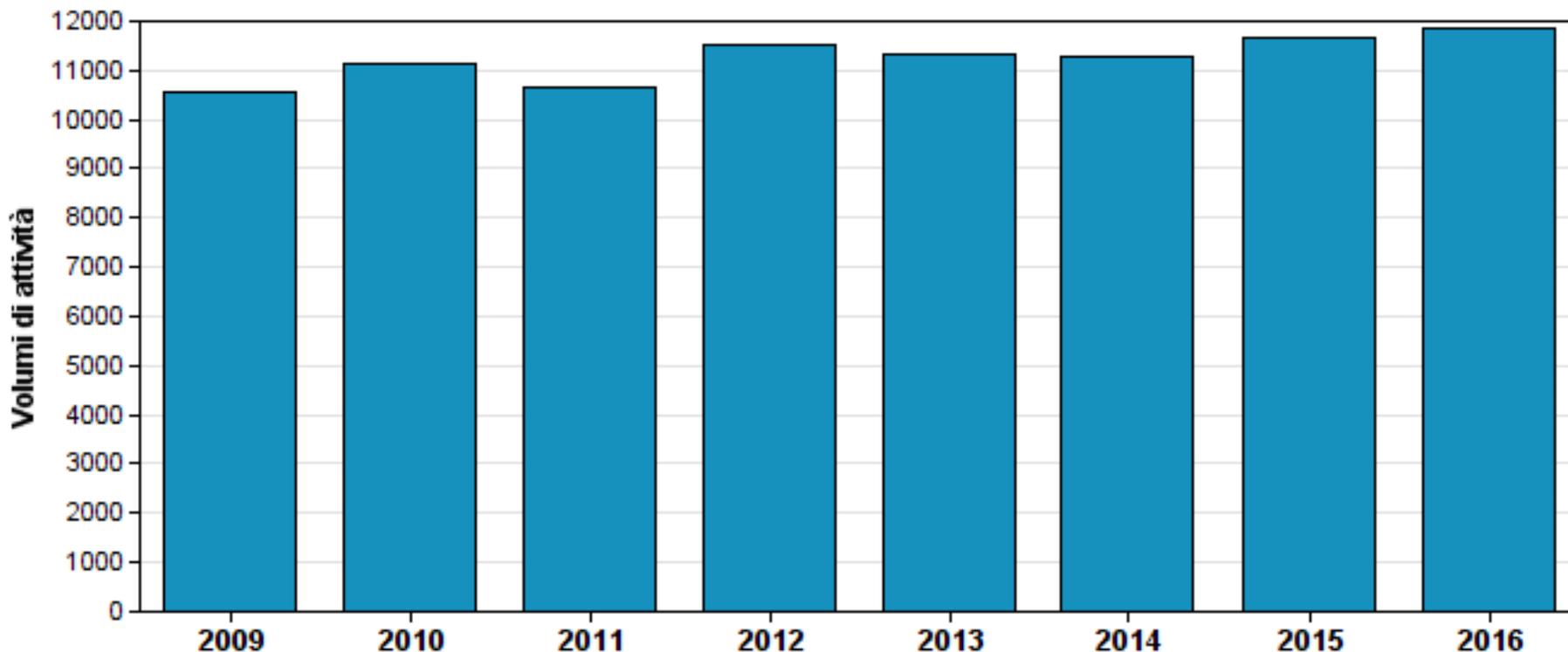
Volume di ricoveri per infarto del miocardio. Lazio 2009 - 2016



Volume di ricoveri per infarto del miocardio. Lazio 2009 - 2016



Volume di ricoveri per PTCA. Lazio 2016

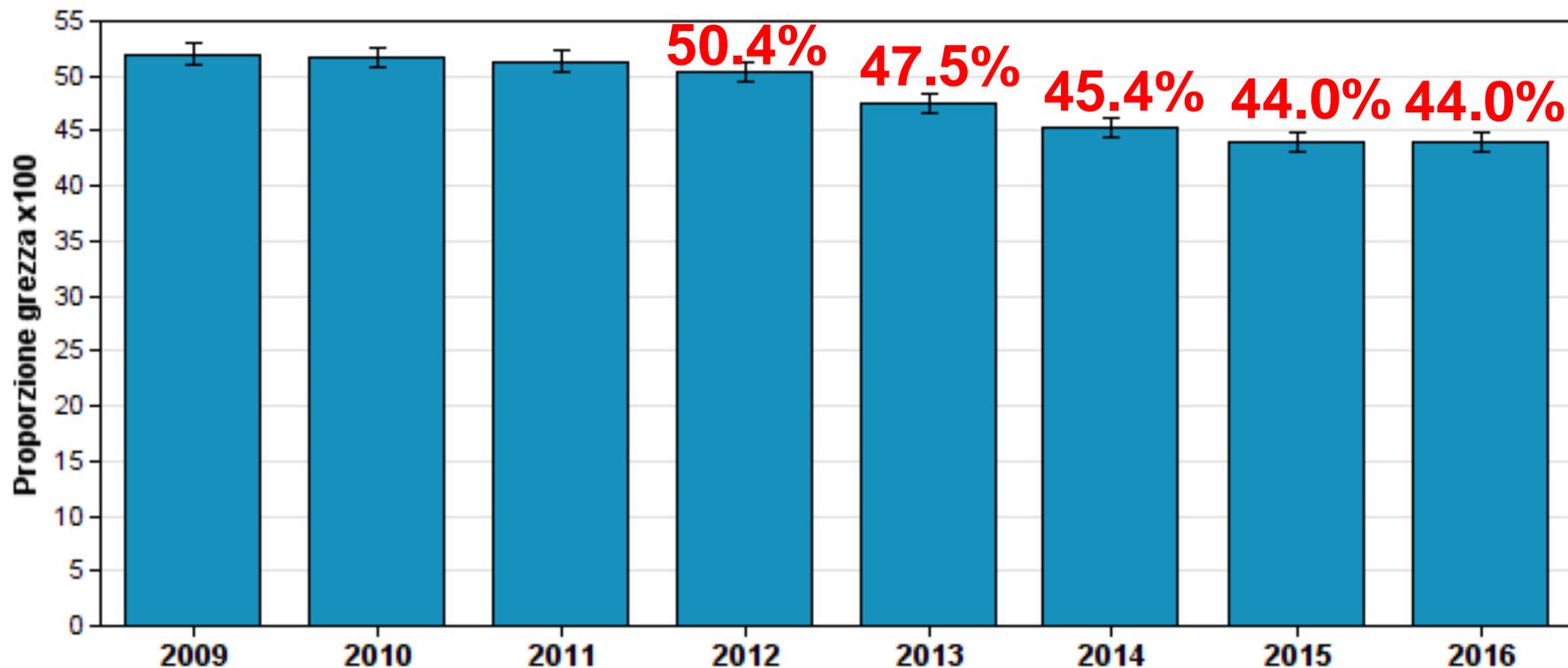


Nel 2016: =

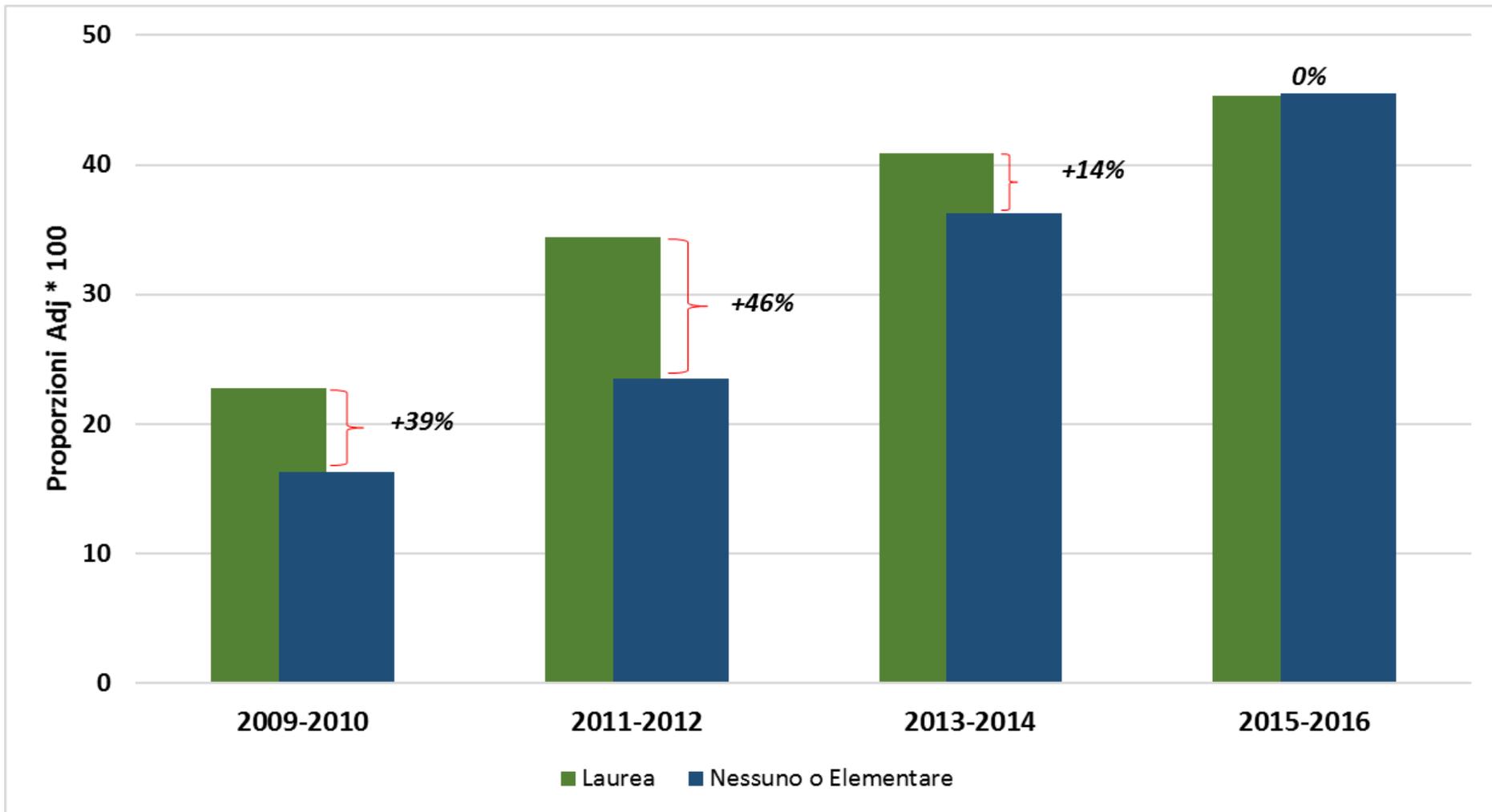
- Il 28% (9/32) delle strutture che eseguono PTCA raggiunge la soglia di almeno 250 PTCA annue (almeno il 30% per STEMI).

Proporzione di PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto sul totale delle PTCA.

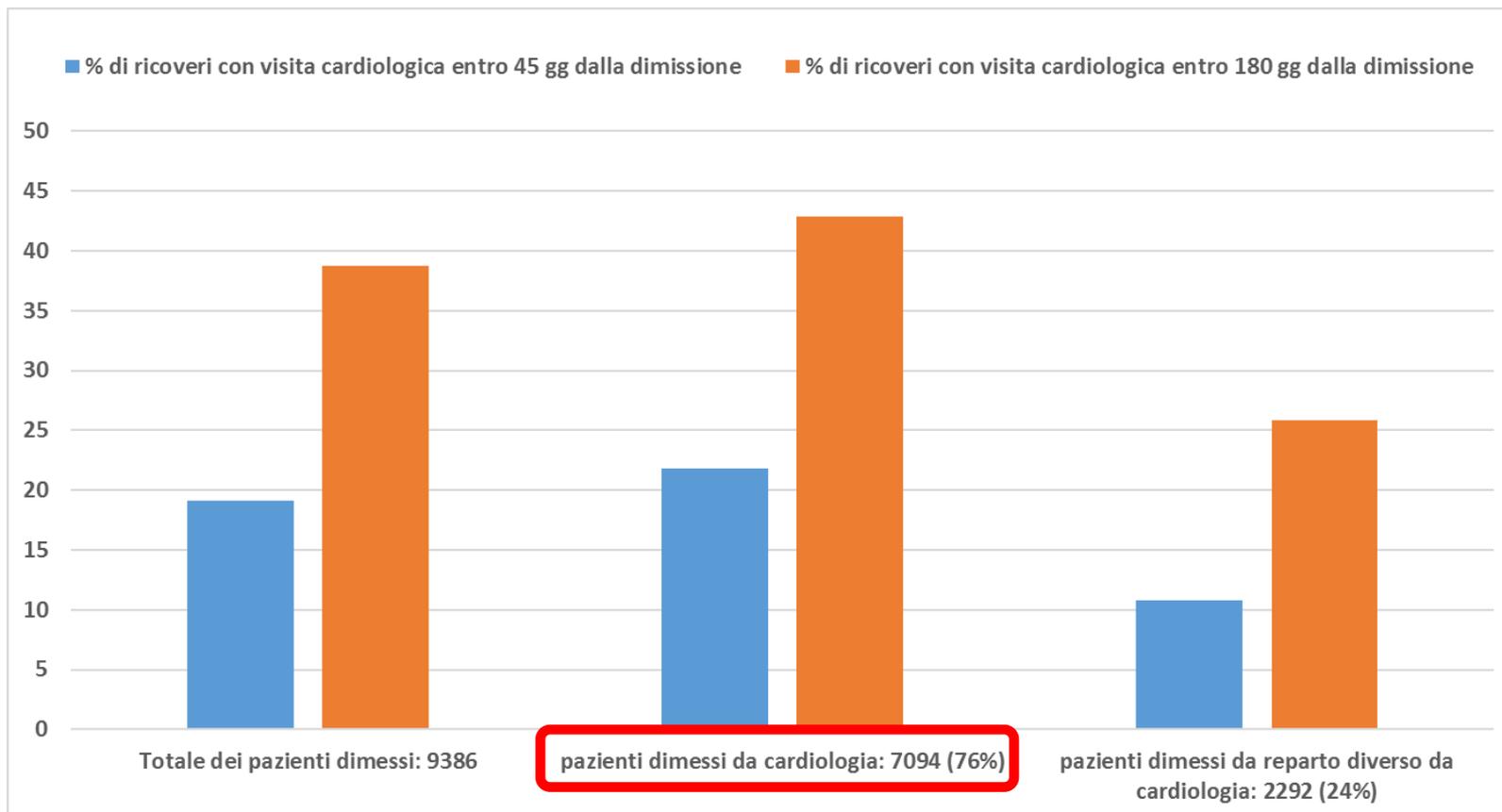
Lazio 2009 - 2016



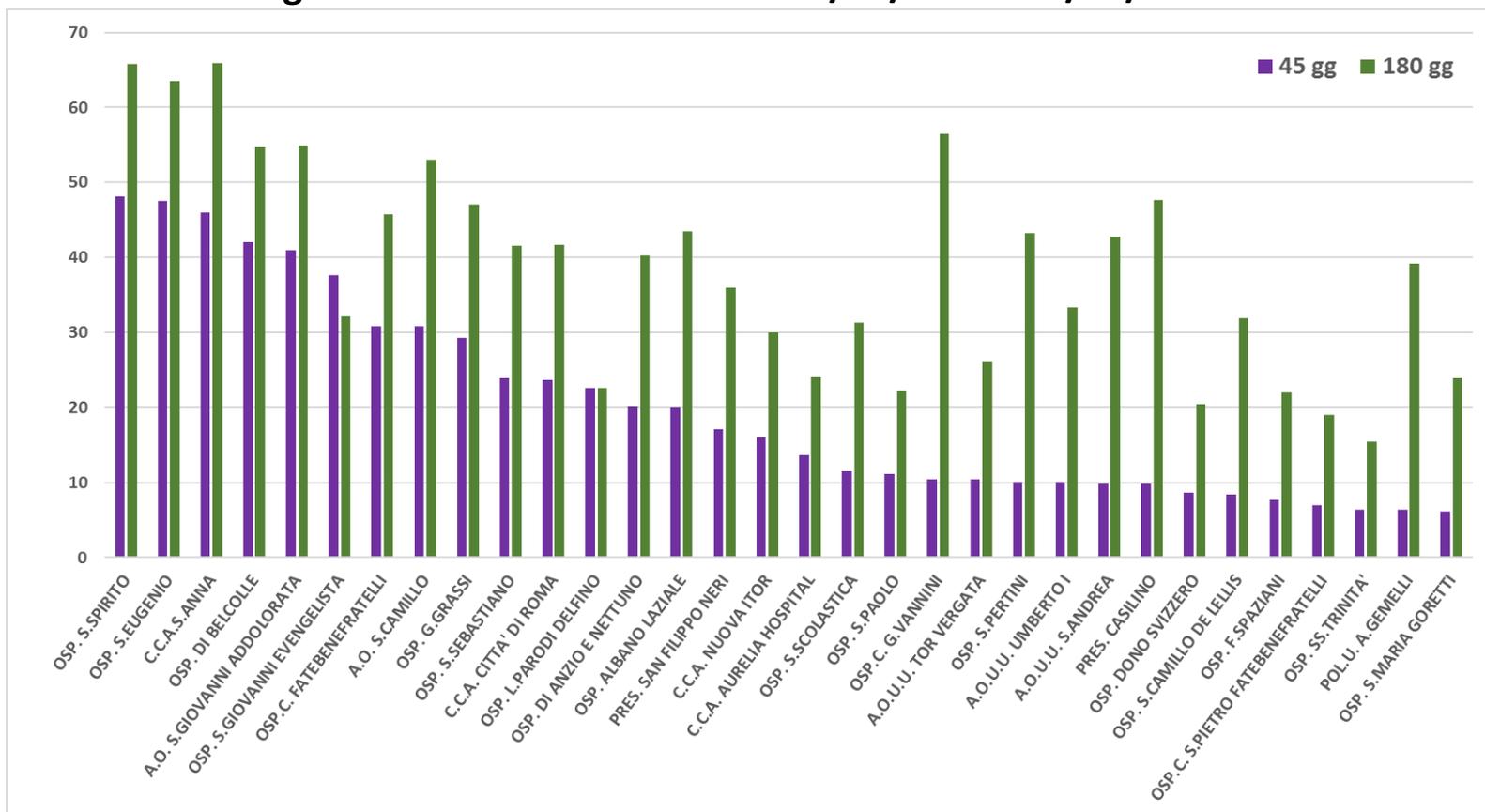
STEMI - trattati con PTCA entro 90' (struttura di ricovero). Lazio 2009-2016. Titolo di studio



IMA: proporzioni di ricoveri con visita cardiologica entro 45 giorni dalla dimissione e proporzioni di ricoveri con visita cardiologica + ECG o Holter o test ergometrico o ecocardiogramma entro 180 giorni dalla dimissione. Lazio 01/07/2015 - 30/06/2016

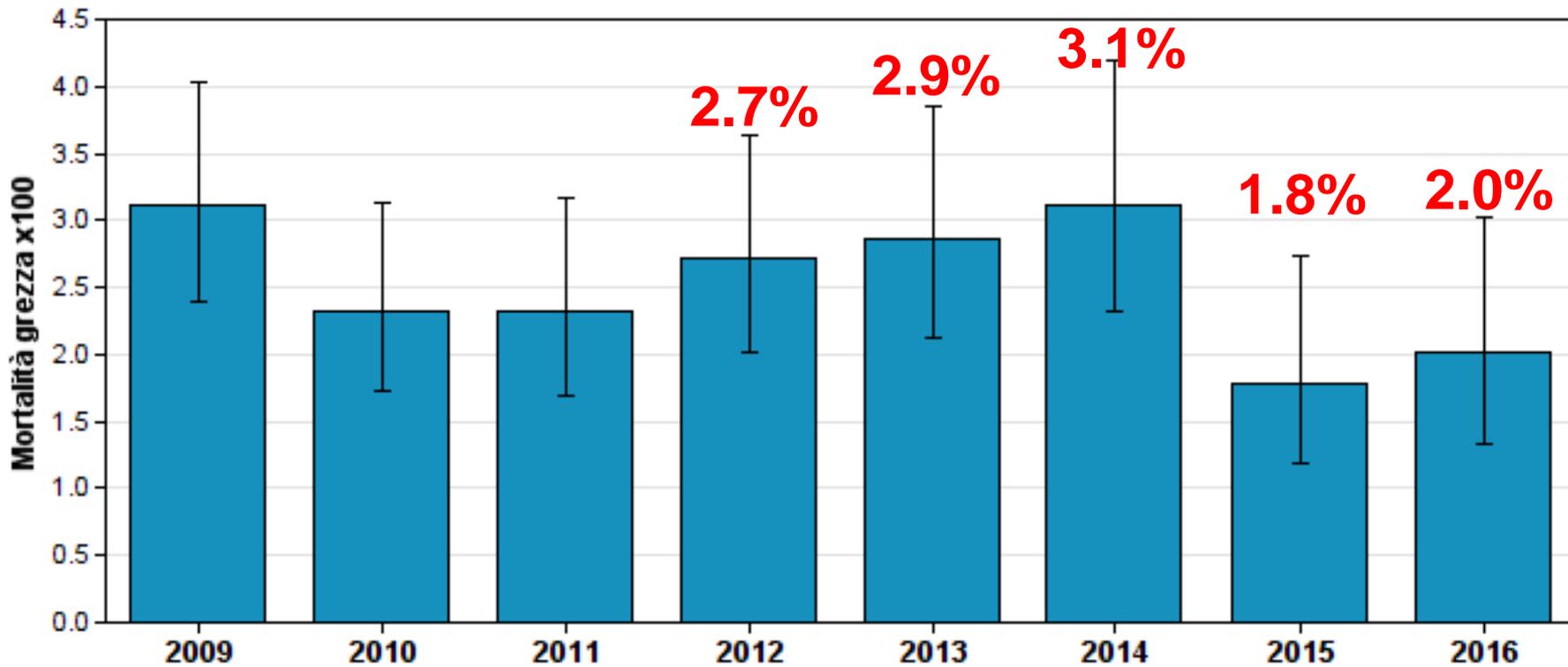


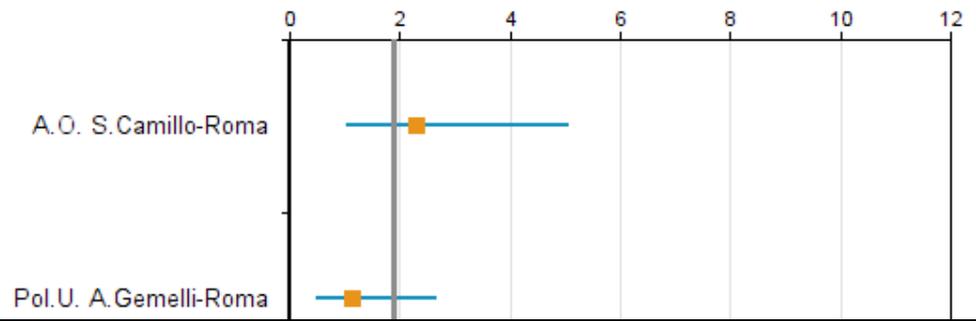
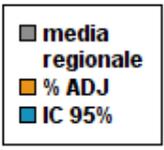
IMA: proporzioni di ricoveri con visita cardiologica entro 45 giorni dalla dimissione e proporzioni di ricoveri con visita cardiologica + ECG o Holter o test ergometrico o ecocardiogramma entro 180 giorni dalla dimissione. Lazio 01/07/2015 - 30/06/2016



Strutture con numero di episodi di IMA ≥50 casi annui

By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni. Lazio 2009 - 2016

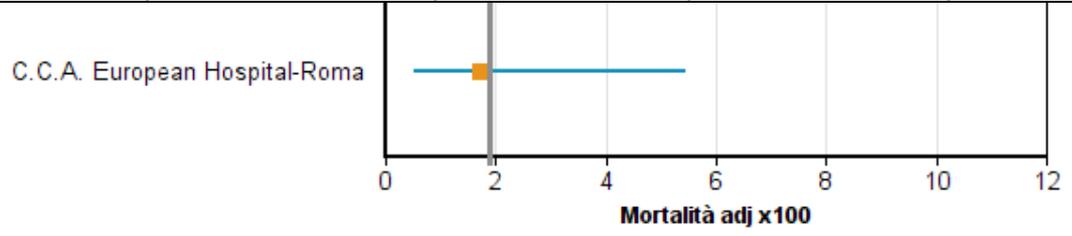




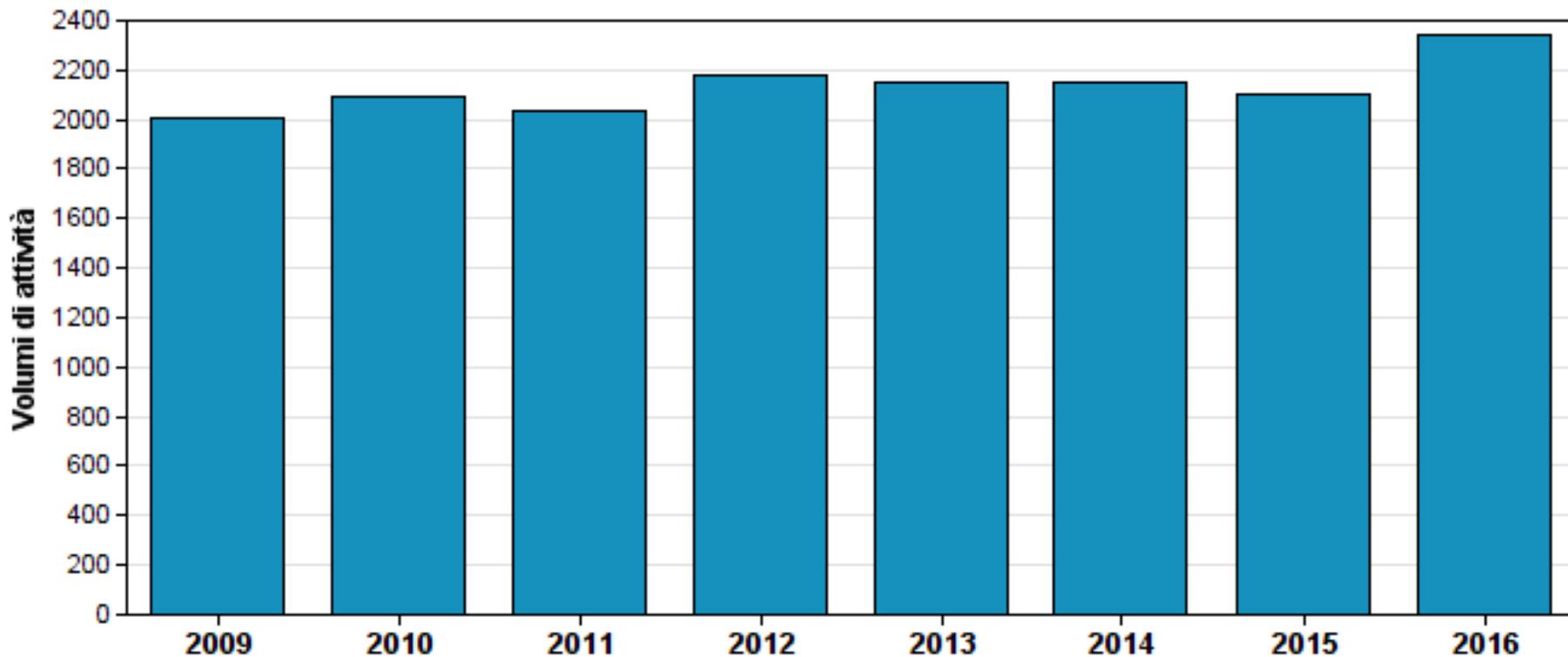
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni
Lazio 2015-2016

Filtri: Tutte le strutture - Tutti i comuni - Confronto con media regionale

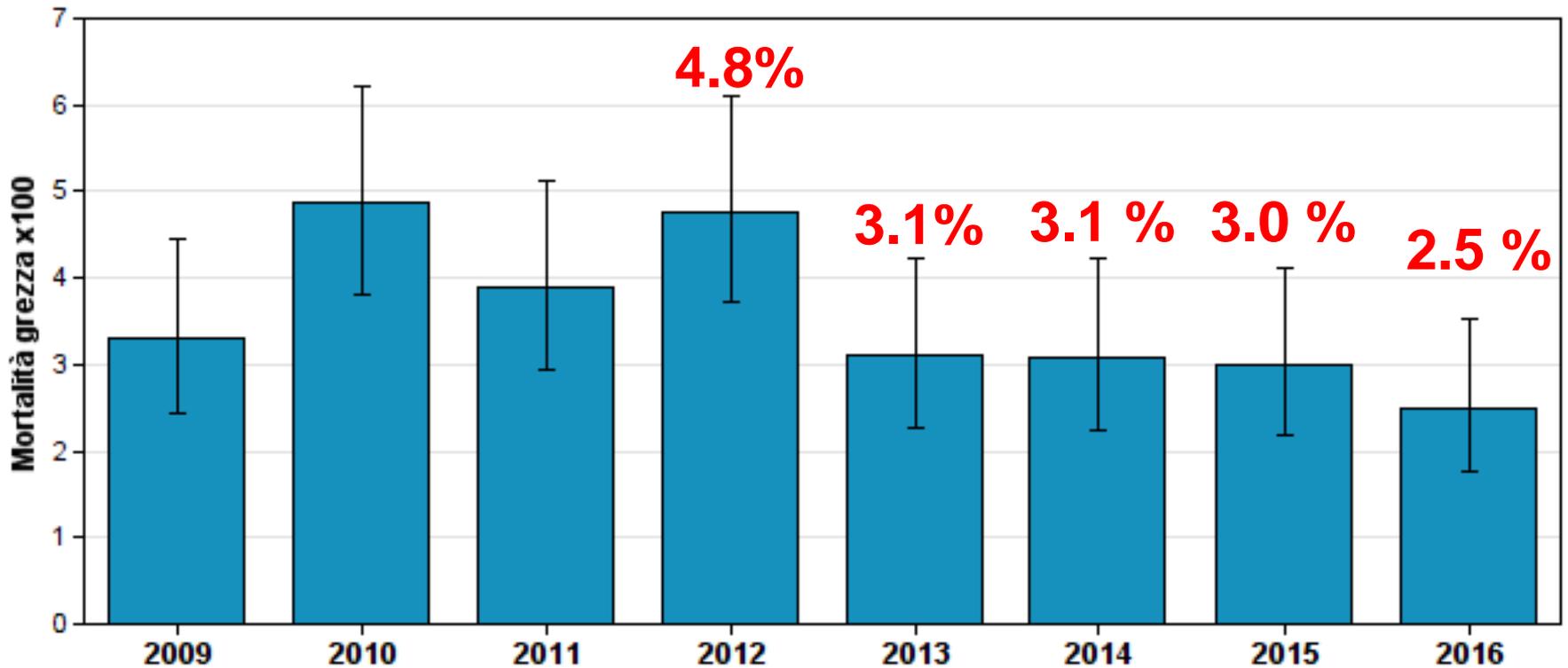
STRUTTURA	COMUNE	N (n / N)	% GREZZA	% ADJ
Lazio		2266	1.90	-
A.O. S.Camillo	Roma	291	2.41	2.31
Pol.U. A.Gemelli	Roma	524	1.15	1.14
A.O.U.U. Umberto I	Roma	155	3.87	4.78
Pol.U. Campus Biomedico	Roma	514	1.36	1.28
A.O.U.U. S.Andrea	Roma	191	2.09	2.28
A.O.U.U. Tor Vergata	Roma	388	2.32	2.07
C.C.A. European Hospital	Roma	174	1.72	1.71



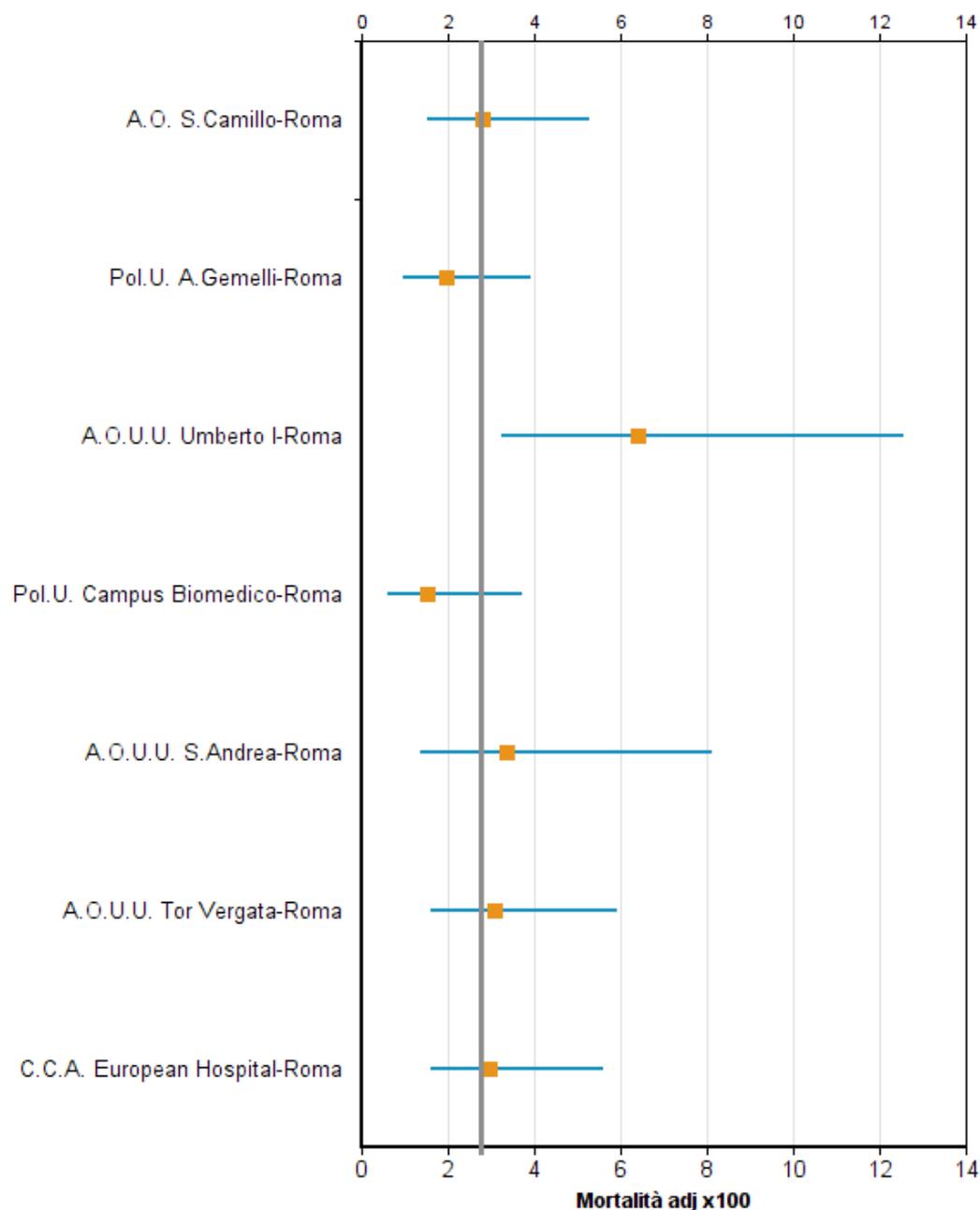
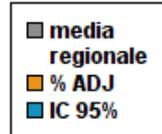
Volume di ricoveri per valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache. Lazio 2009 - 2016



Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni. Lazio 2009 - 2016

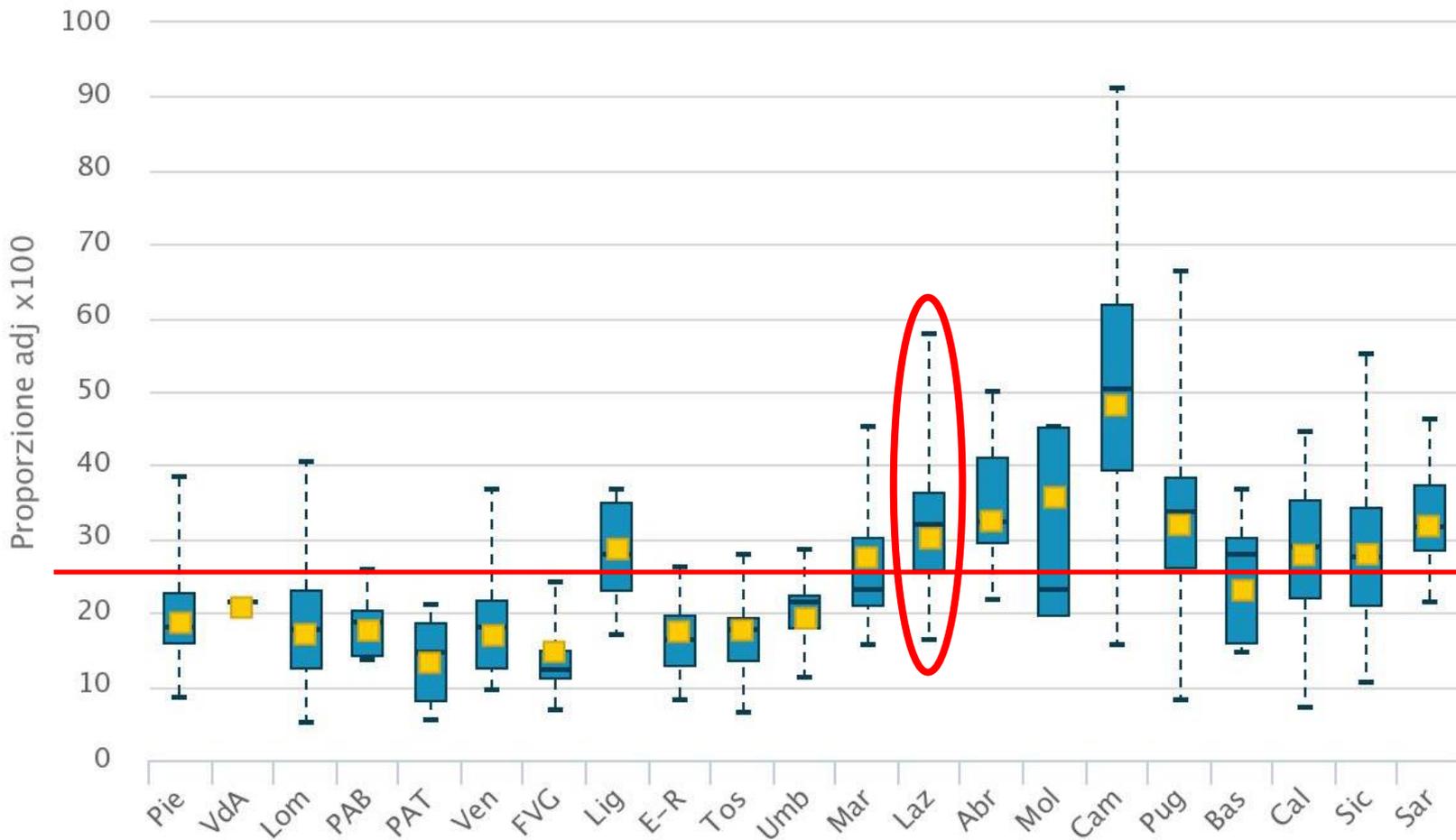


Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni. Lazio 2015 - 2016

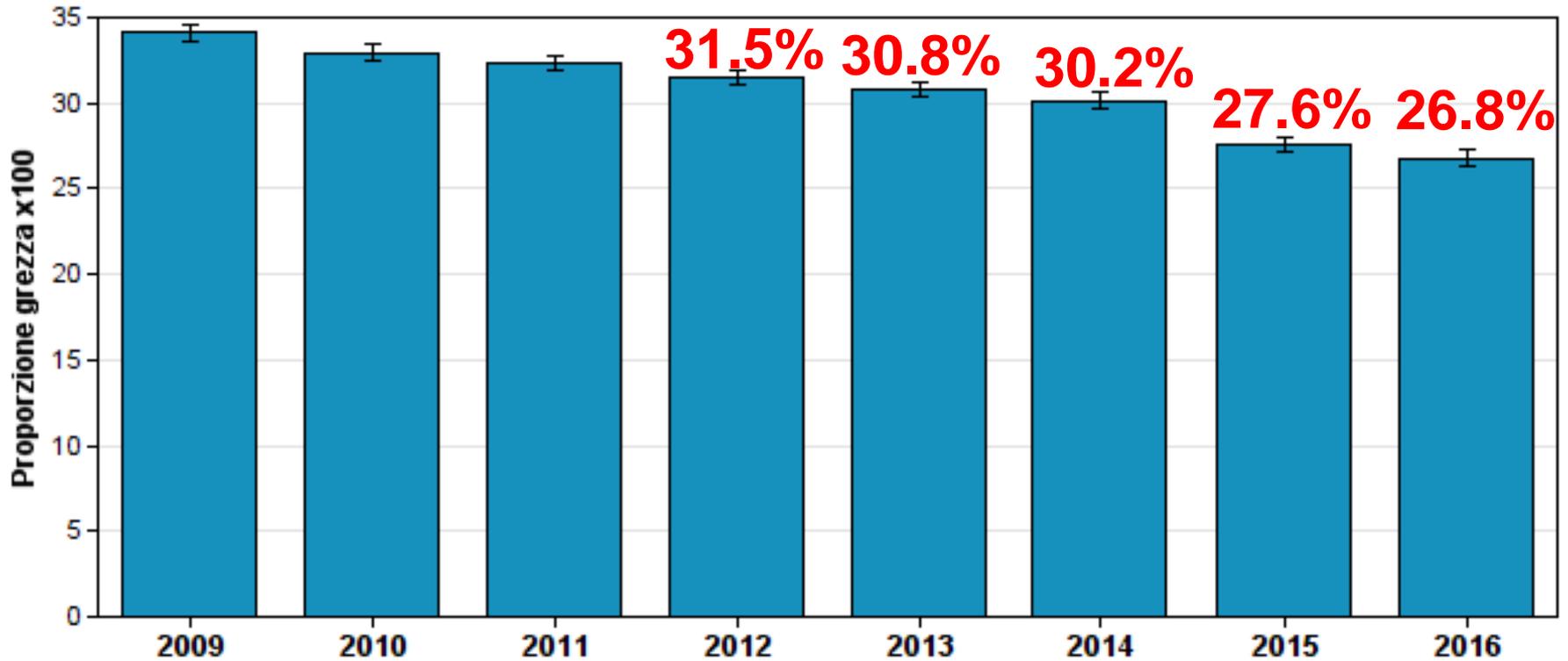




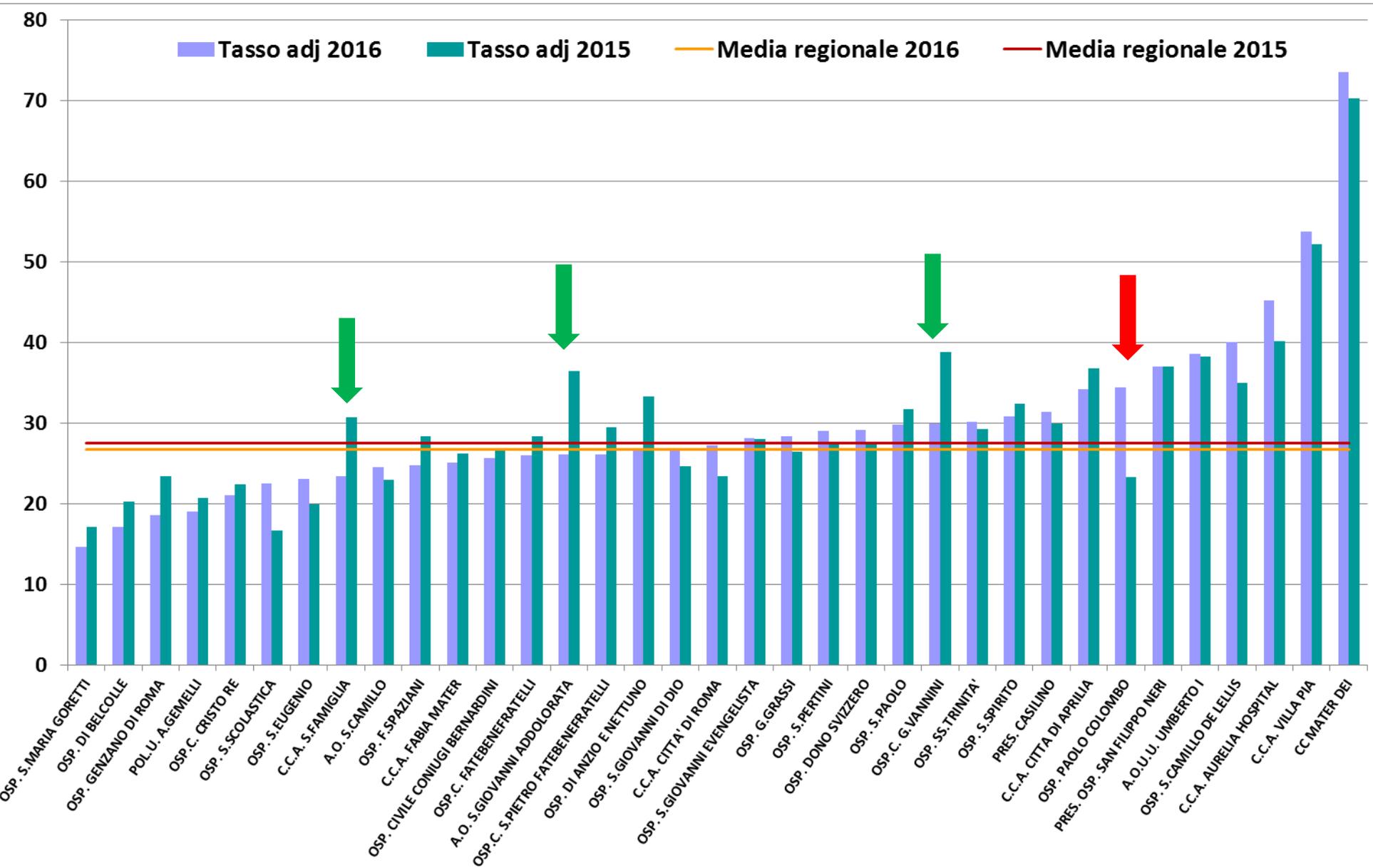
Parti: proporzione di tagli cesarei primari. **Italia 2015**



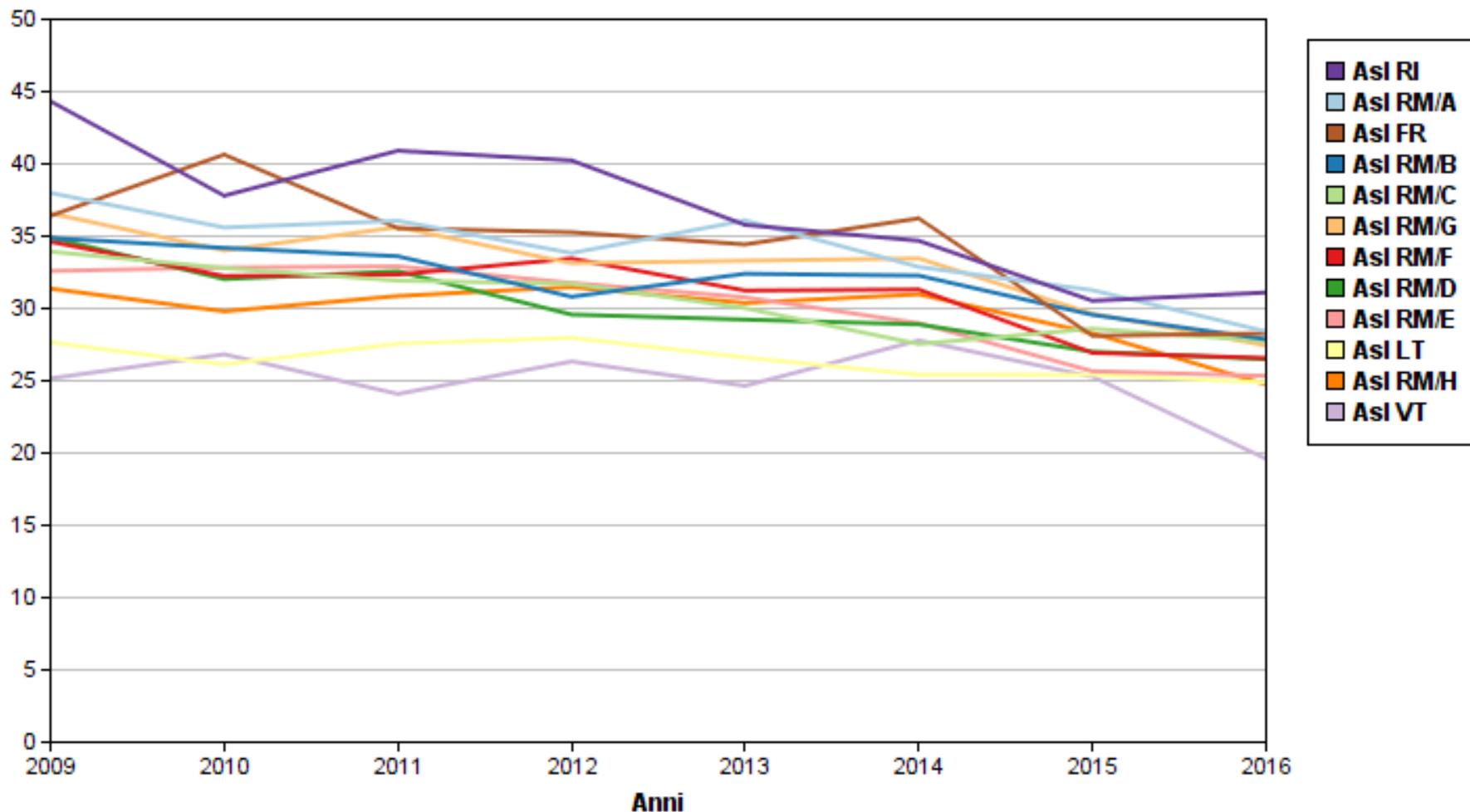
Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Lazio 2009 – 2016



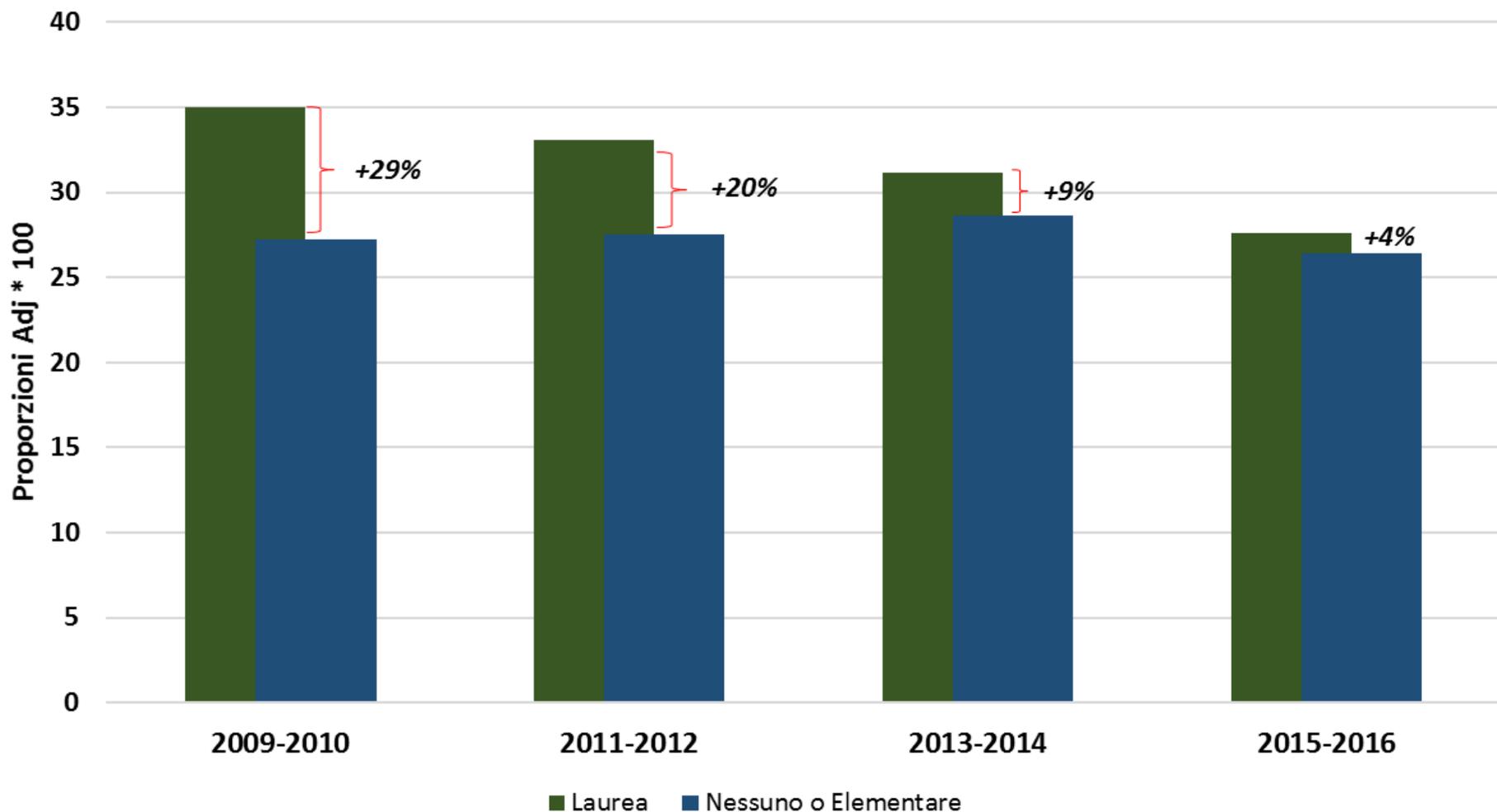
Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Lazio 2015 – 2016



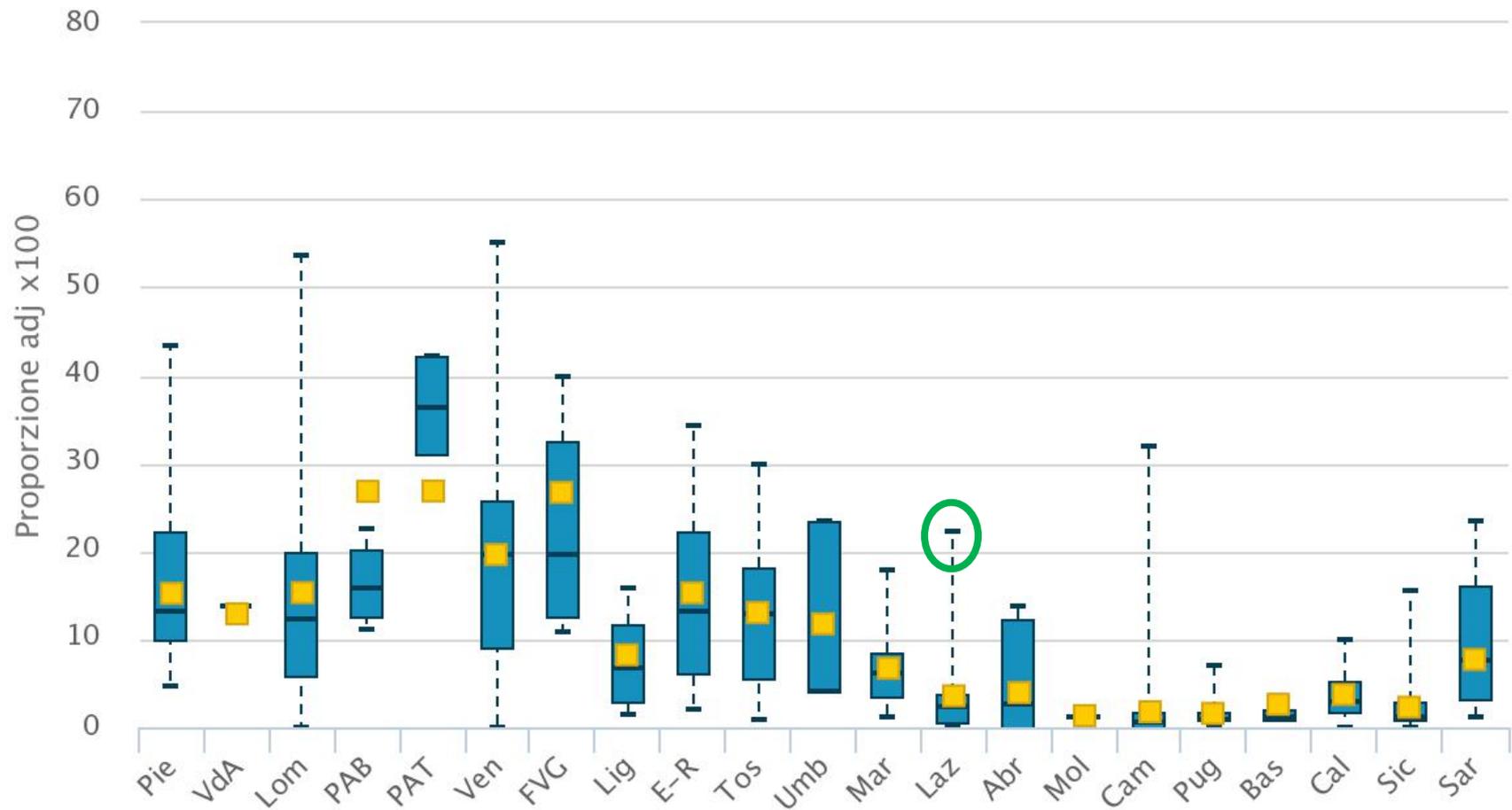
Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Lazio 2009 - 2016



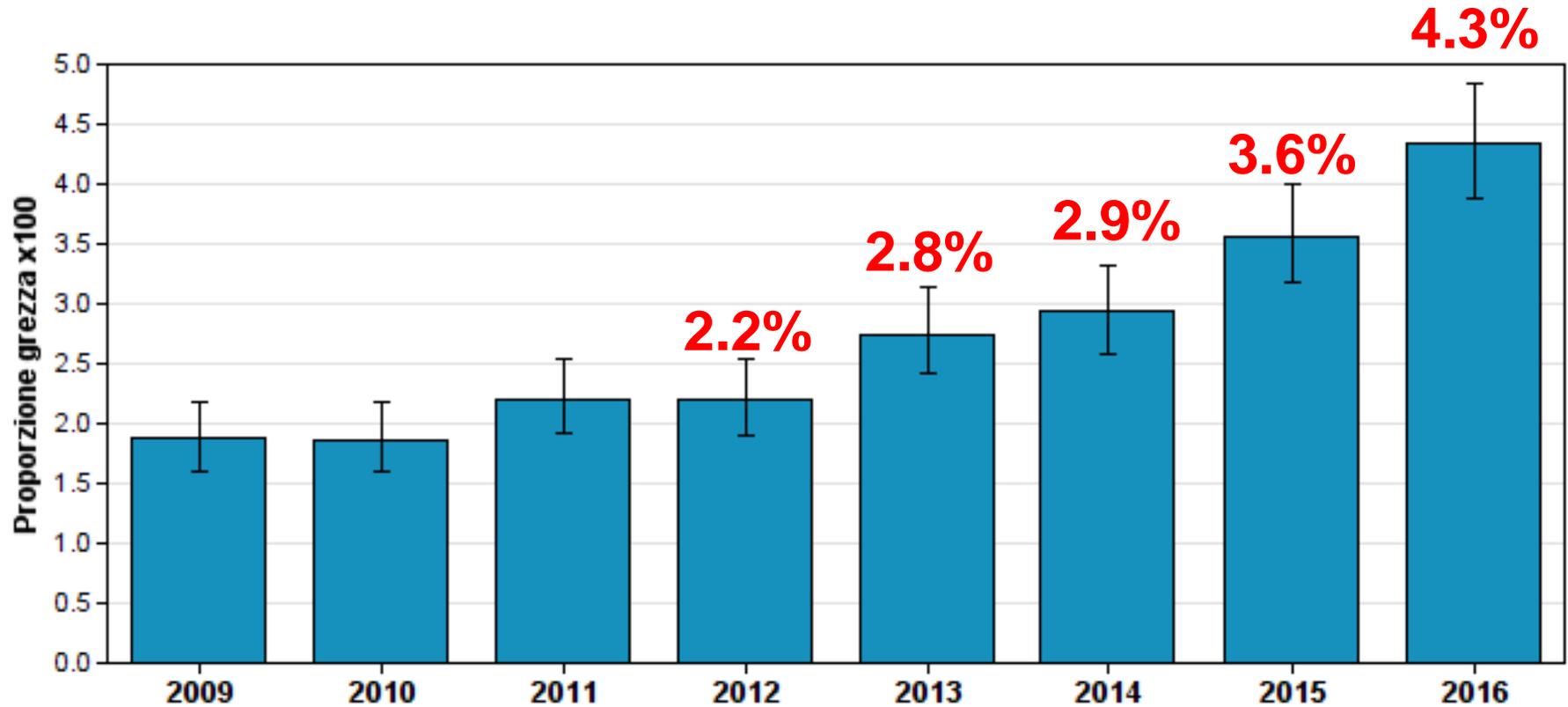
Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Lazio 2009 – 2016. Titolo di studio



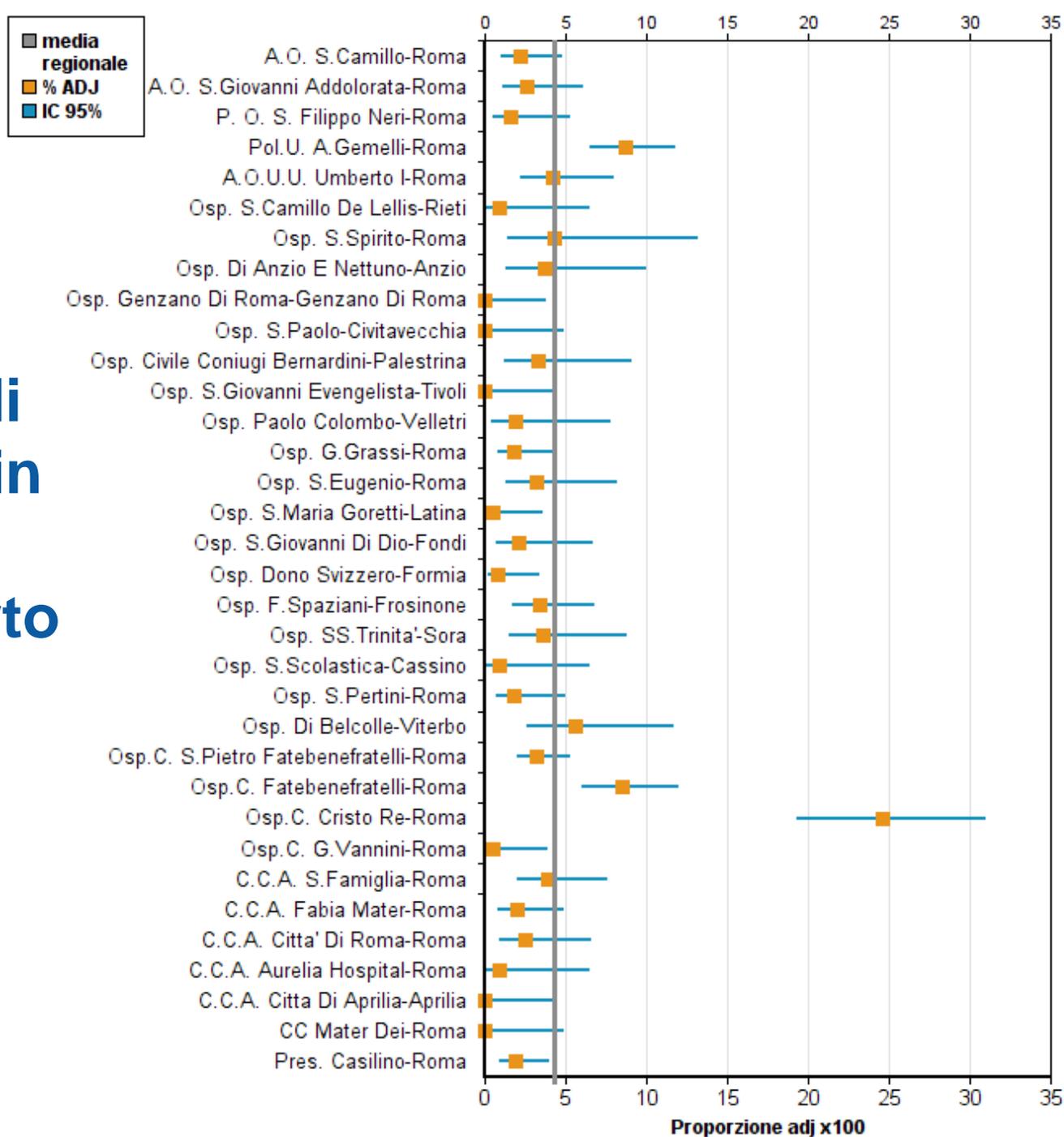
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo . 2015



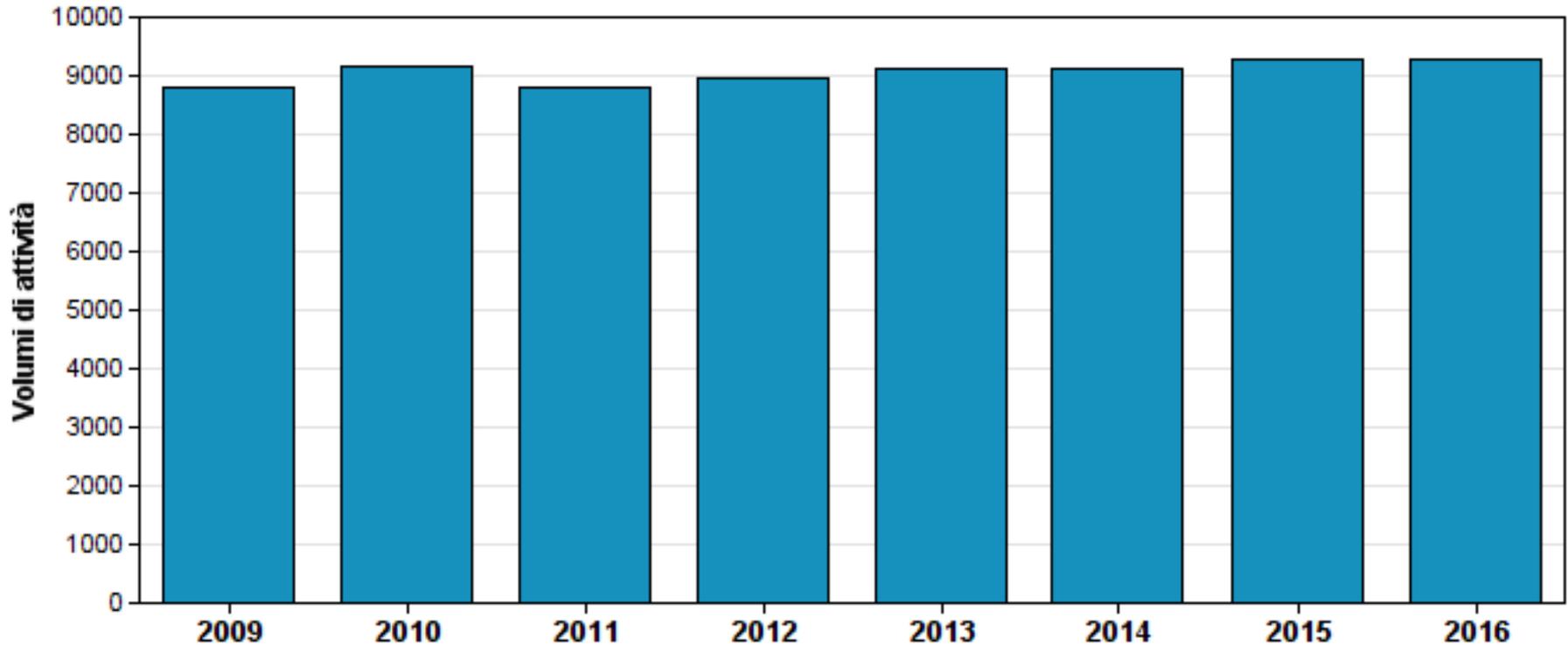
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo. Lazio 2009 – 2016



Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo. Lazio 2016



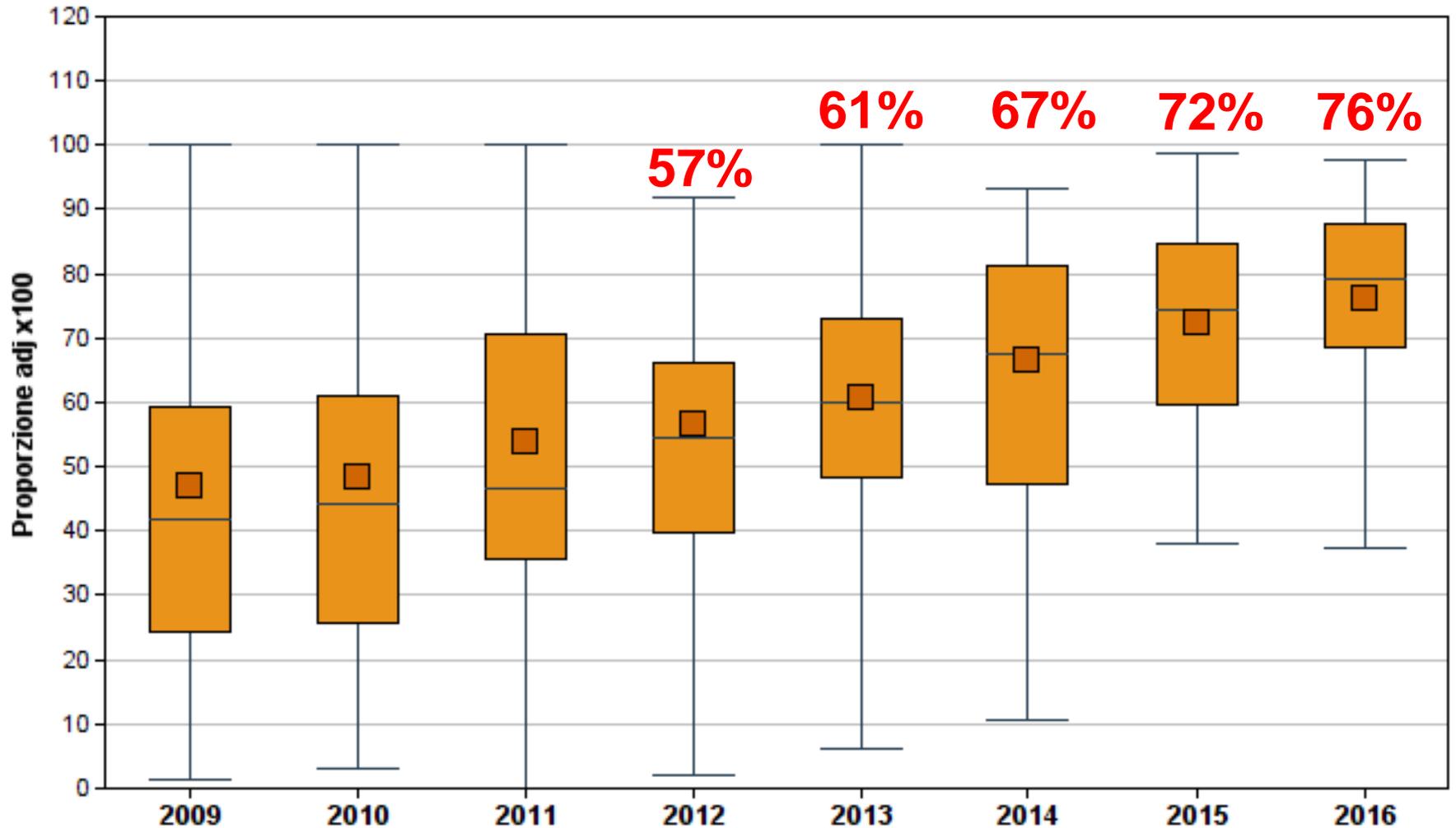
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri. Lazio 2016



Nel 2016: ↑

- 67% (41/61) delle strutture (almeno 10 interventi annui) raggiunge la soglia di 100 interventi annui.

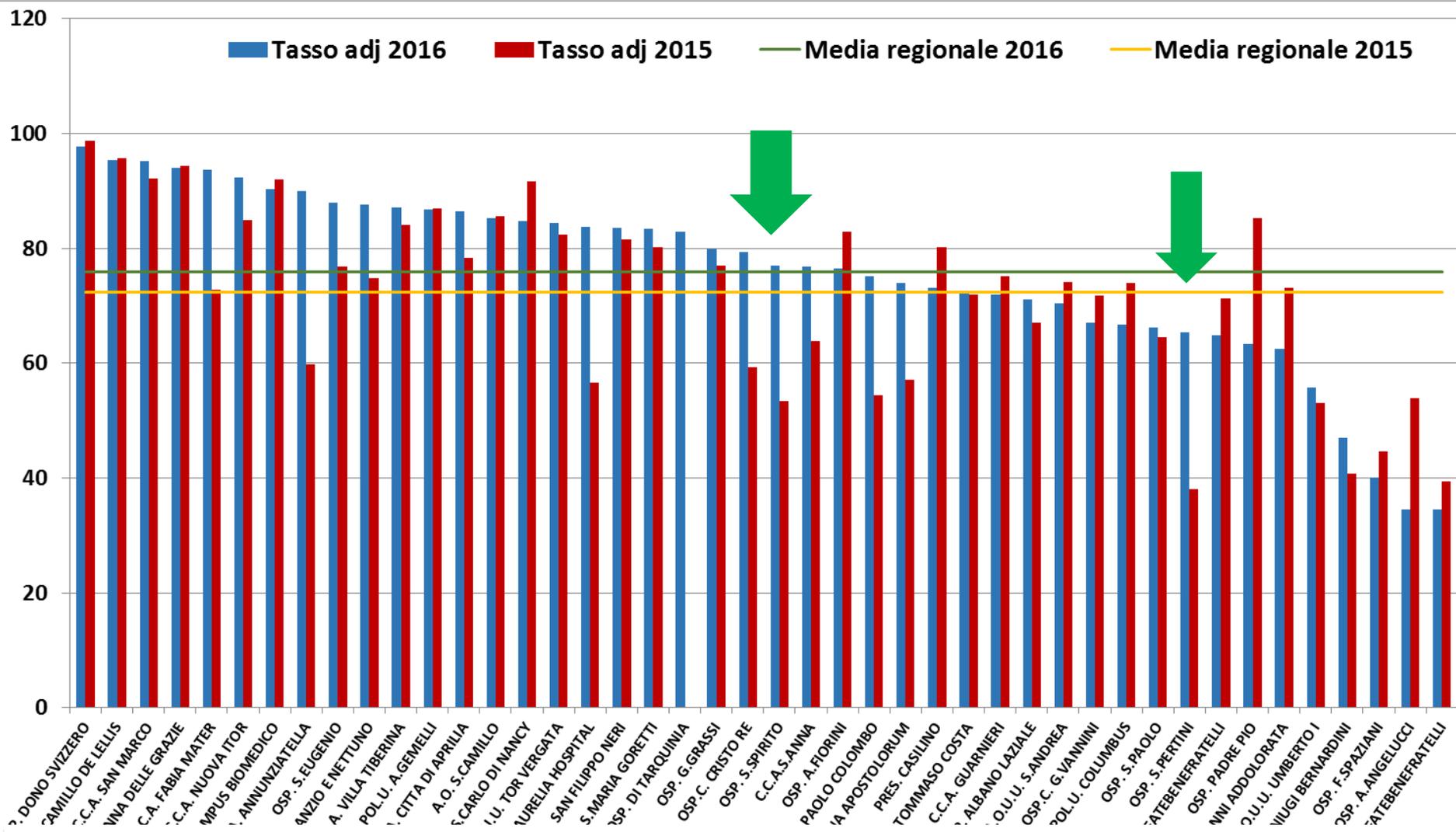
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Lazio 2009 - 2016



Nel 2016: 

- Il 73% (32/44) delle strutture valutate nel PREVALE raggiunge la soglia del 70% di colecistectomie laparoscopiche dimesse entro 3 giorni dall'intervento.

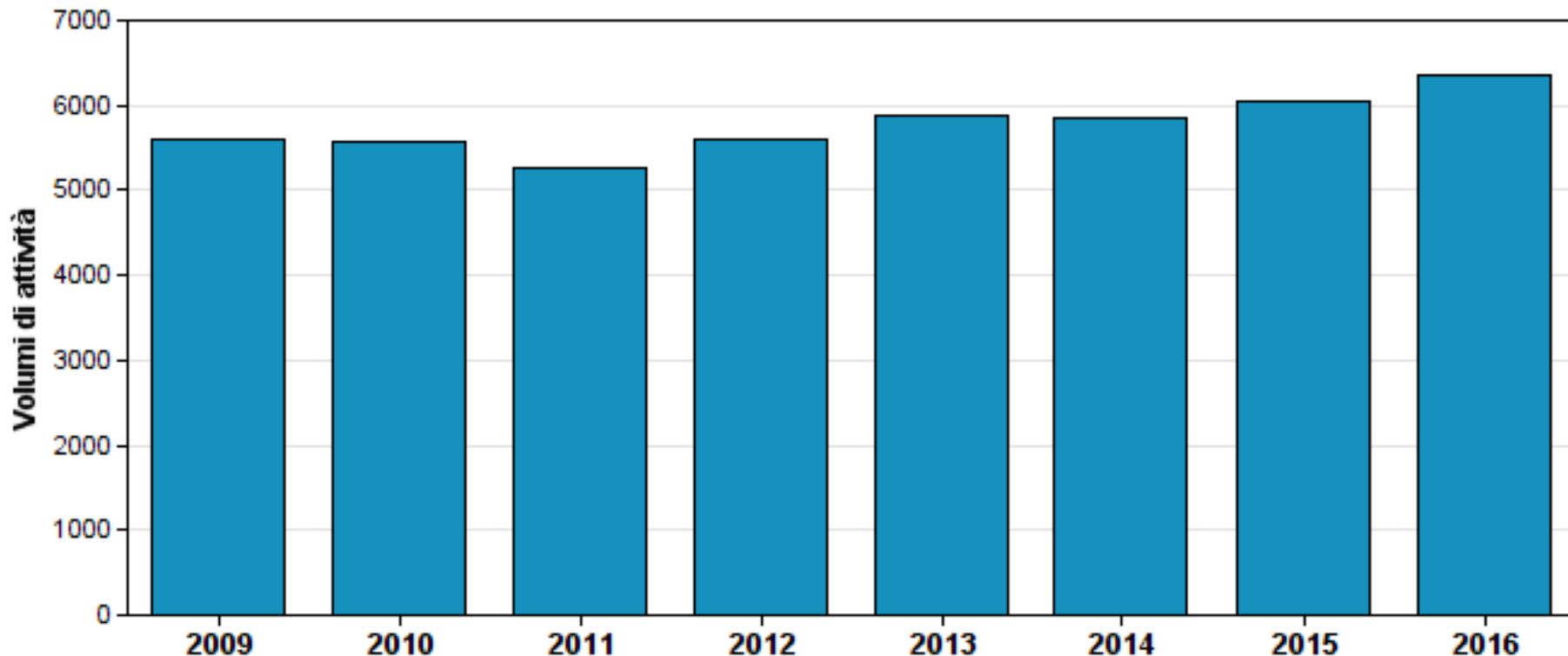
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Lazio 2009 - 2016



Nel 2016:

- Il 73% (32/44) delle strutture valutate nel PREVALE raggiunge la soglia del 70% di colecistectomie laparoscopiche dimesse entro 3 giorni dall'intervento.

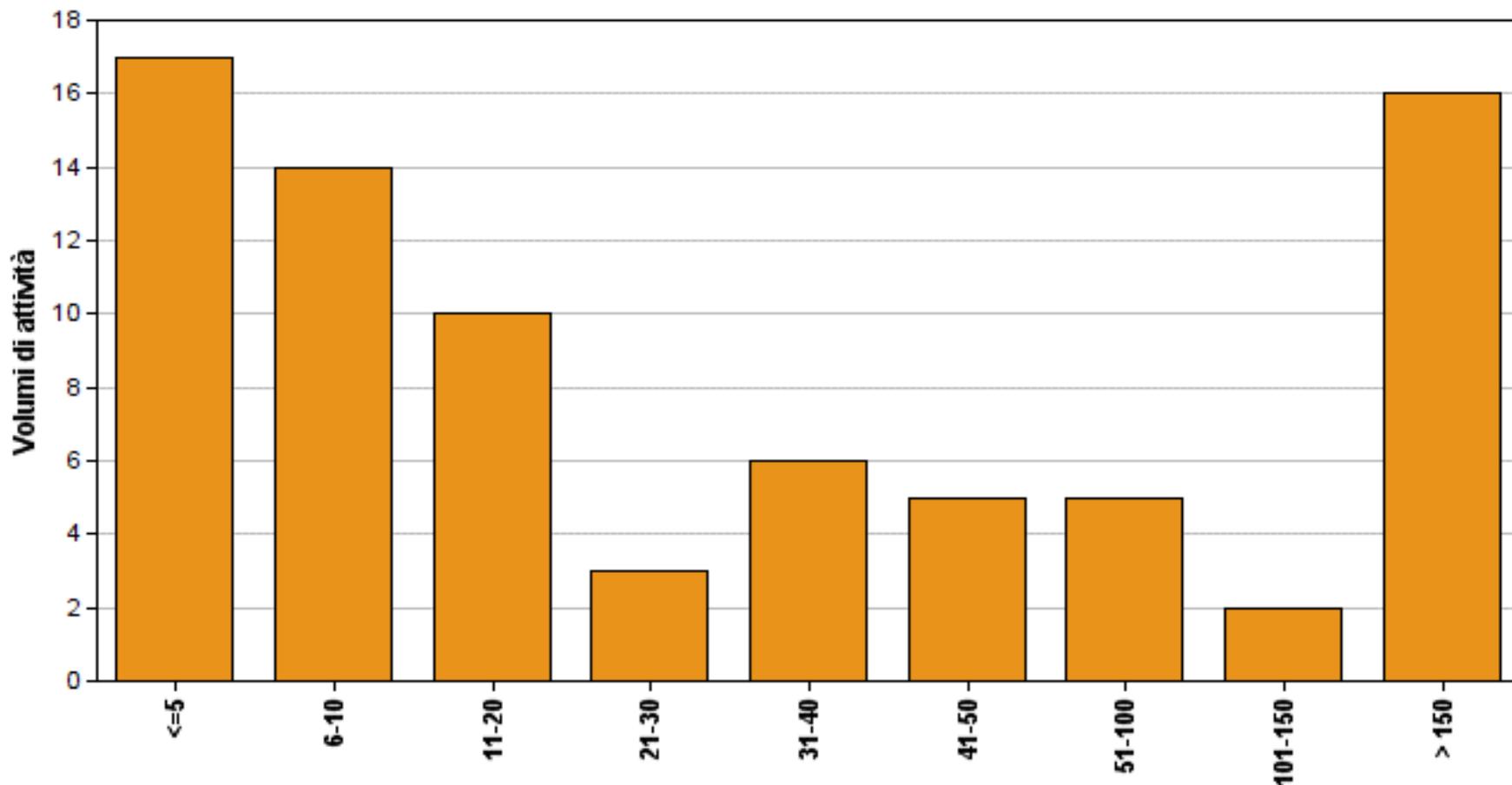
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri Lazio 2009 - 2016



Nel 2016: 

- Il 28% (17/60) delle strutture che eseguono interventi chirurgici per TM mammella raggiunge la soglia di 150 interventi annui.
- Il 47% (17/36) delle strutture (almeno 10 interventi annui) raggiunge la soglia di 150 interventi annui.

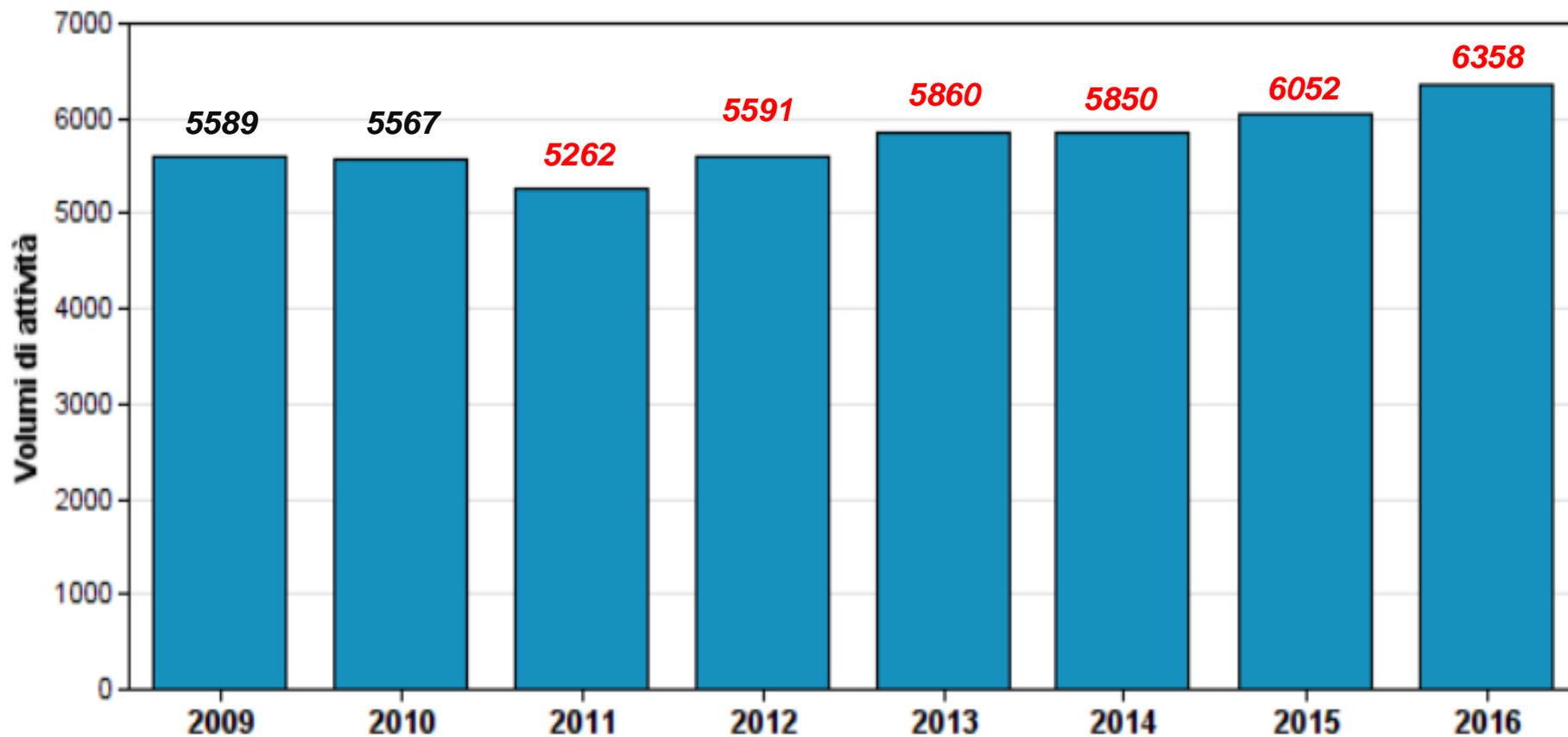
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri Lazio 2016



Nel 2016: 

- Il 28% (17/60) delle strutture che eseguono interventi chirurgici per TM mammella raggiunge la soglia di 150 interventi annui.
- Il 47% (17/36) delle strutture (almeno 10 interventi annui) raggiunge la soglia di 150 interventi annui.

INTERVENTO CHIRURGICO PER TM MAMMELLA: VOLUME DI RICOVERI LAZIO 2009-2016





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

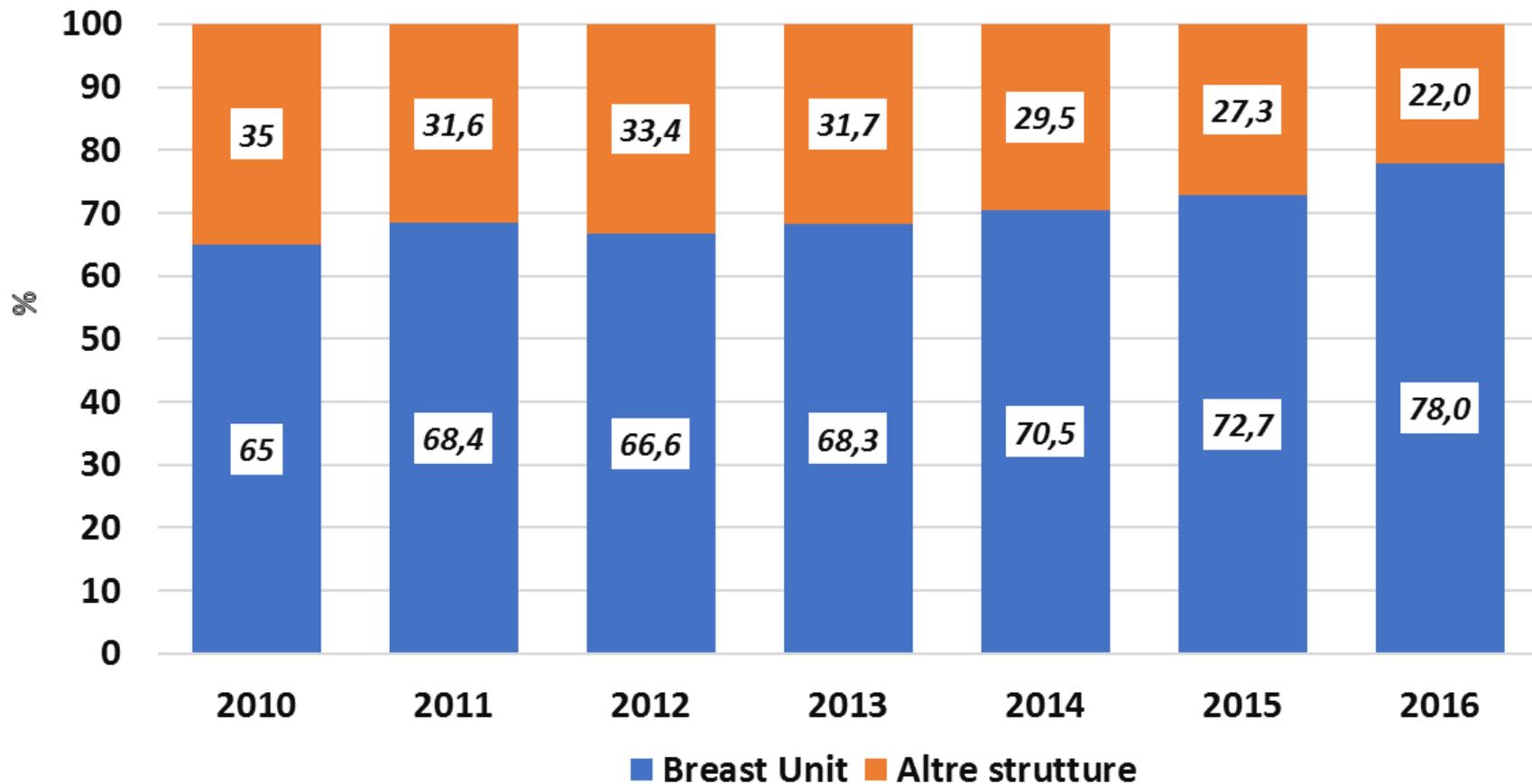
N. U00038 del 03/02/2015

Proposta n. 824 del 26/01/2015

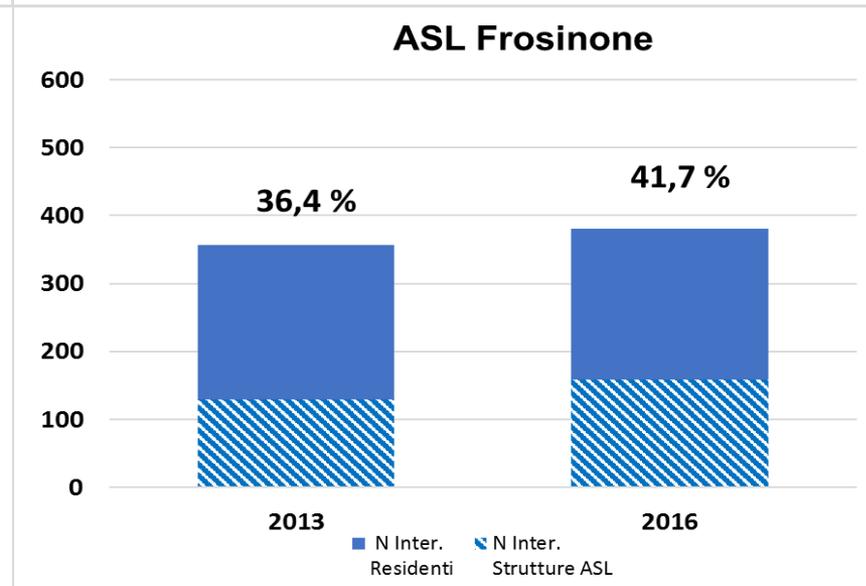
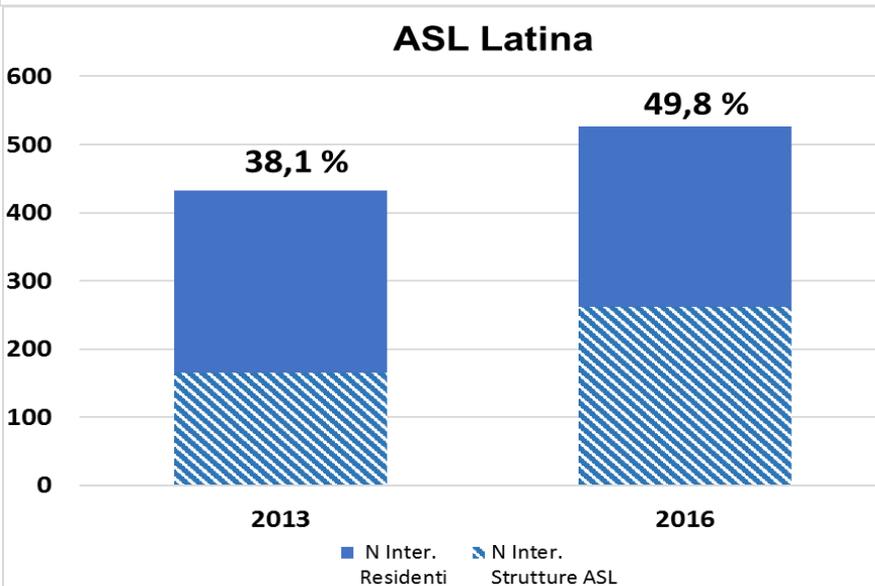
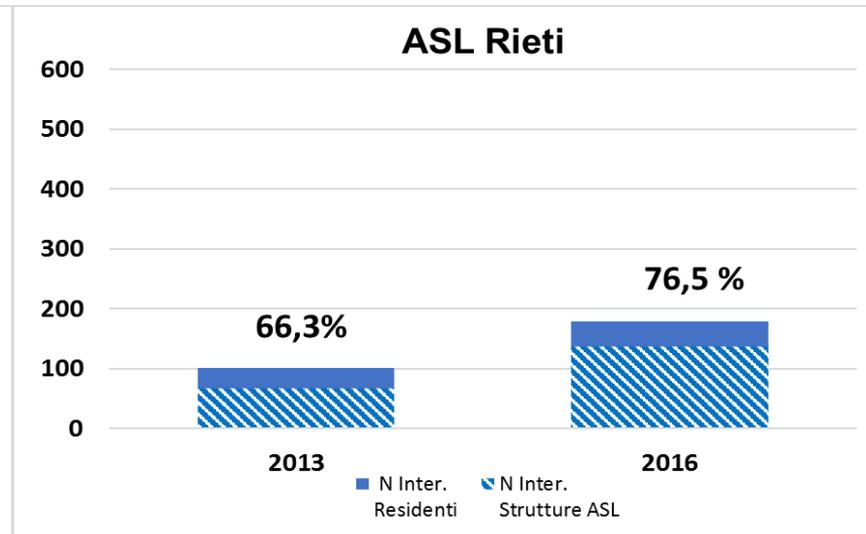
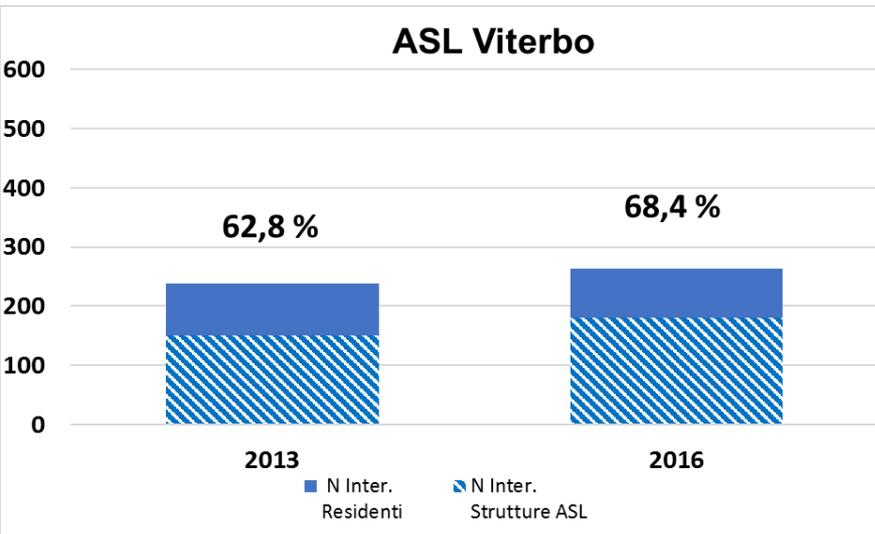
Oggetto:

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.

Proporzione di interventi effettuati nelle Breast Unit

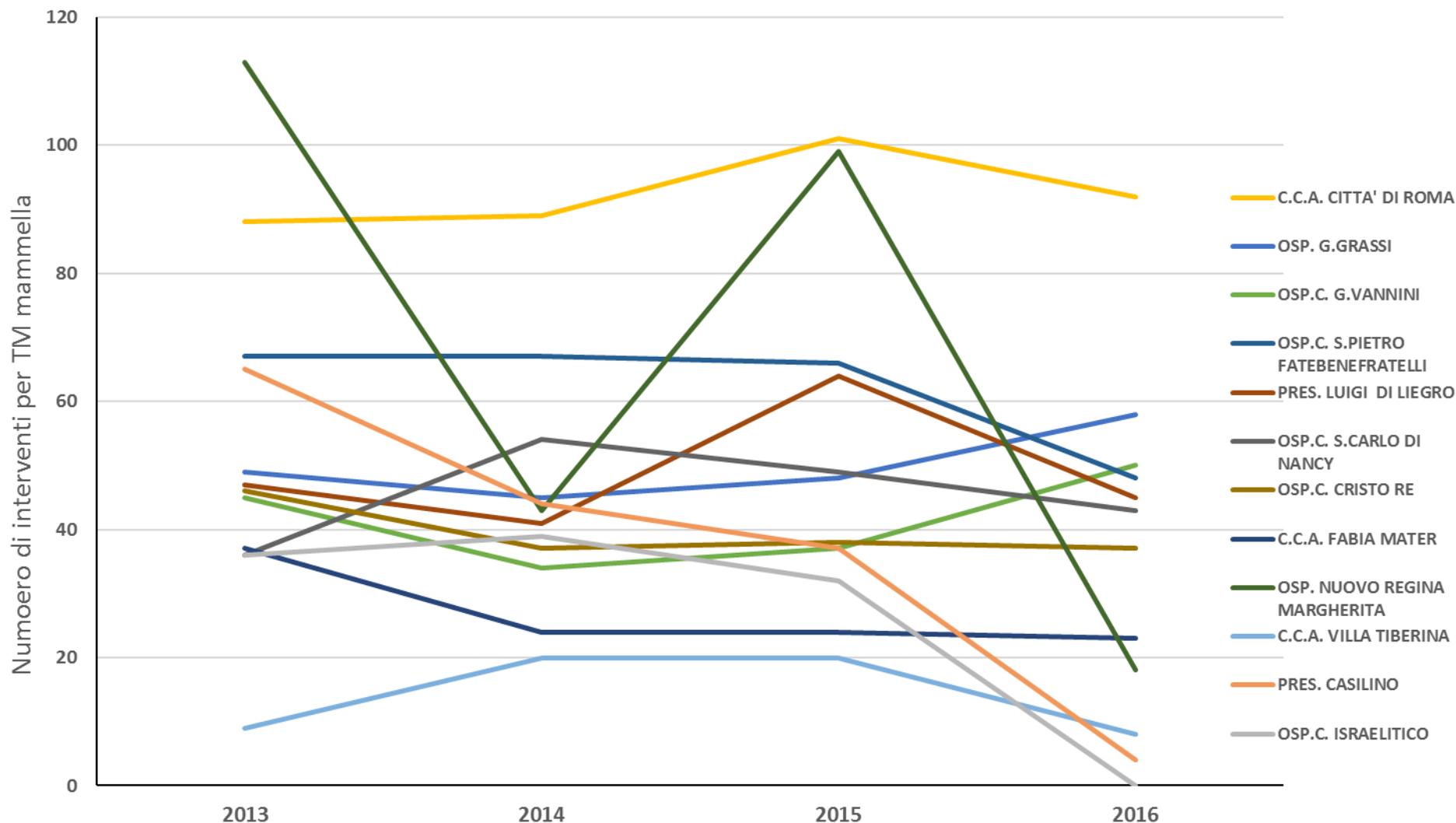


Intervento per TM alla mammella: totale interventi per ASL di residenza e proporzione di interventi effettuati in strutture all' interno della propria ASL di residenza. 2013 vs 2016

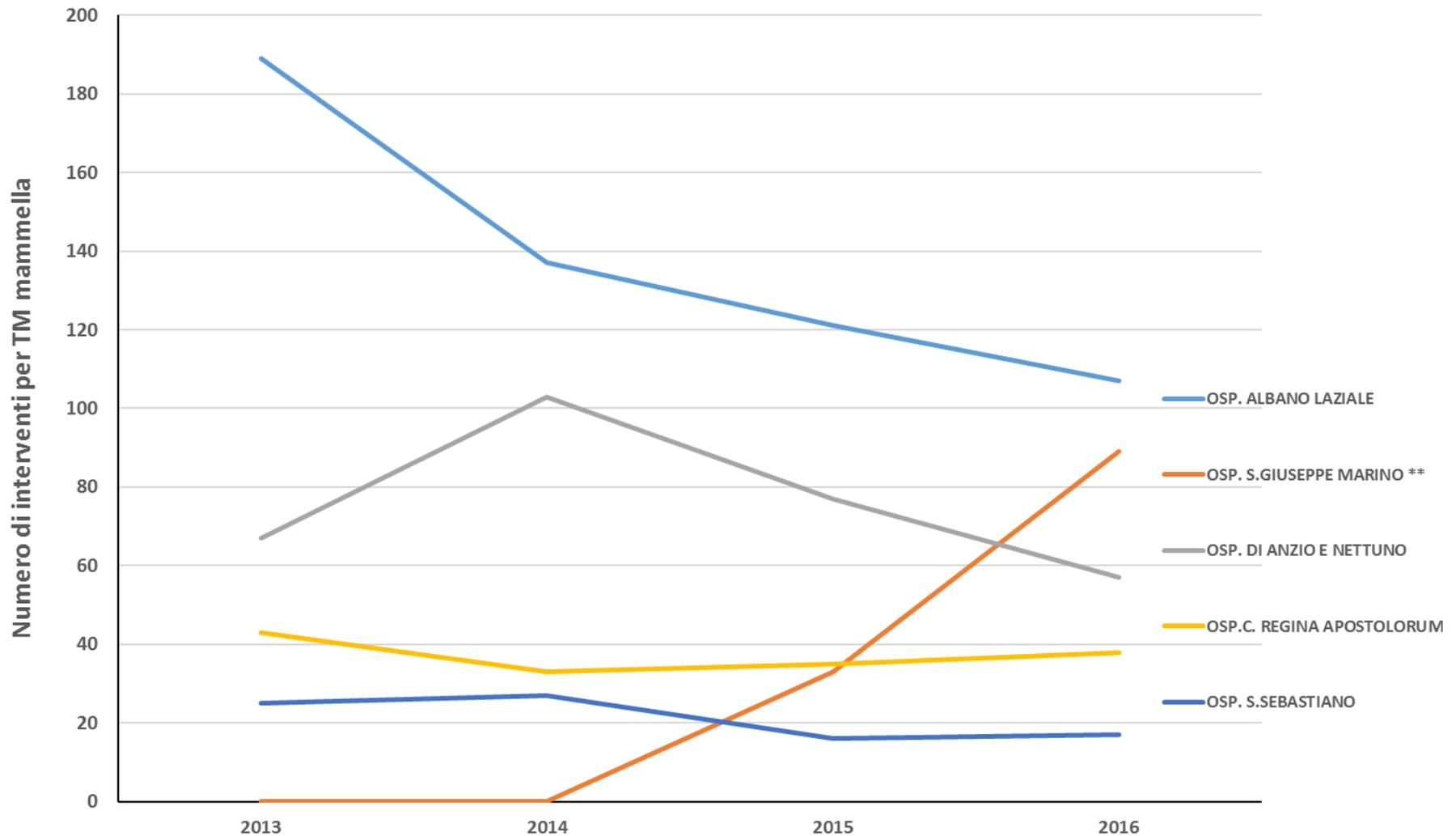


Rete regionale TM mammella

Area di Roma: strutture nelle quali non è previsto un centro di senologia.

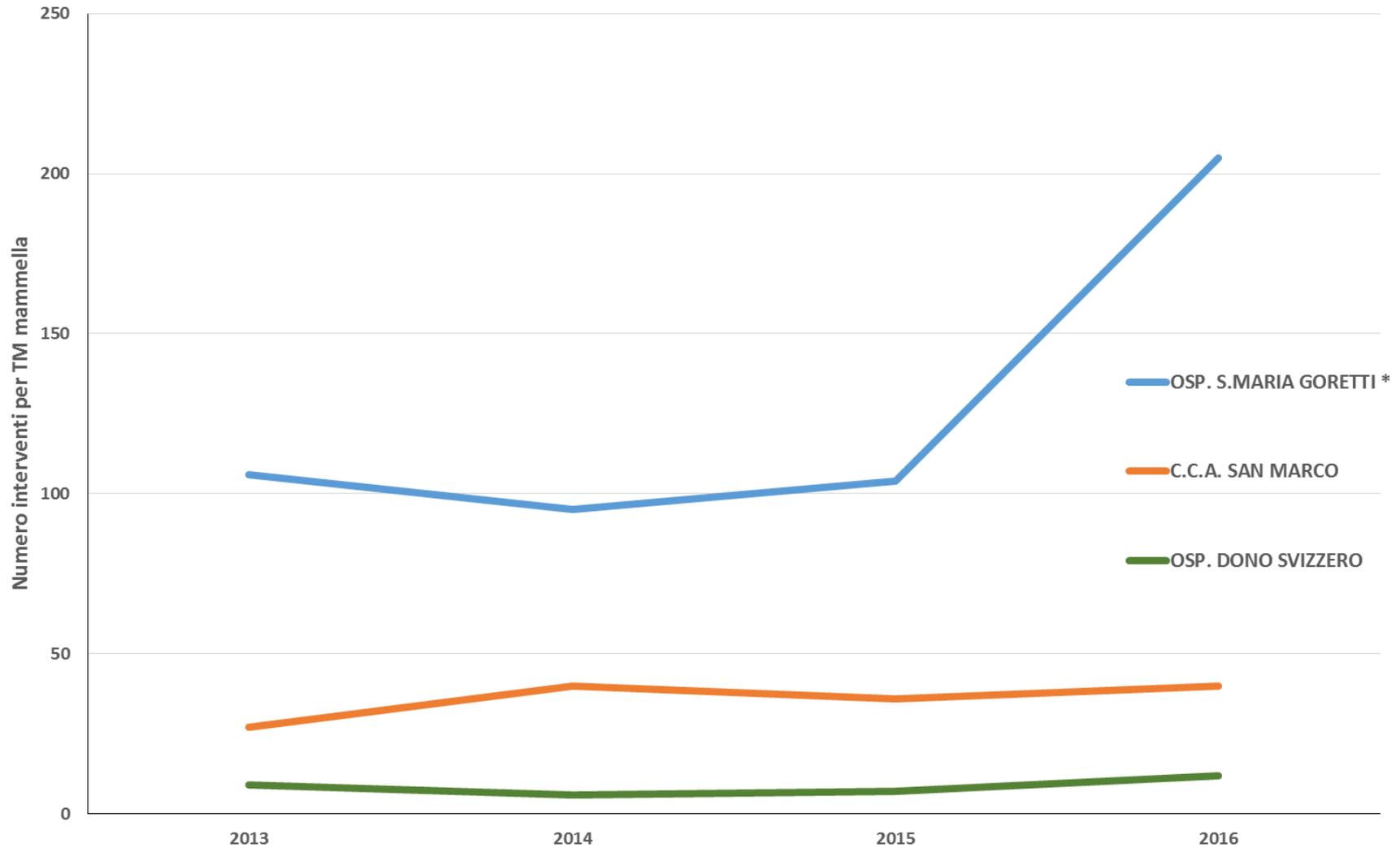


Rete regionale TM mammella Roma H.



** La riorganizzazione della rete ospedaliera prevede che diventi Polo oncologico aziendale, assorbendo l'attività chirurgica degli altri presidi aziendali e la dotazione di PL oncologici dei PO di Ariccia e di Albano.

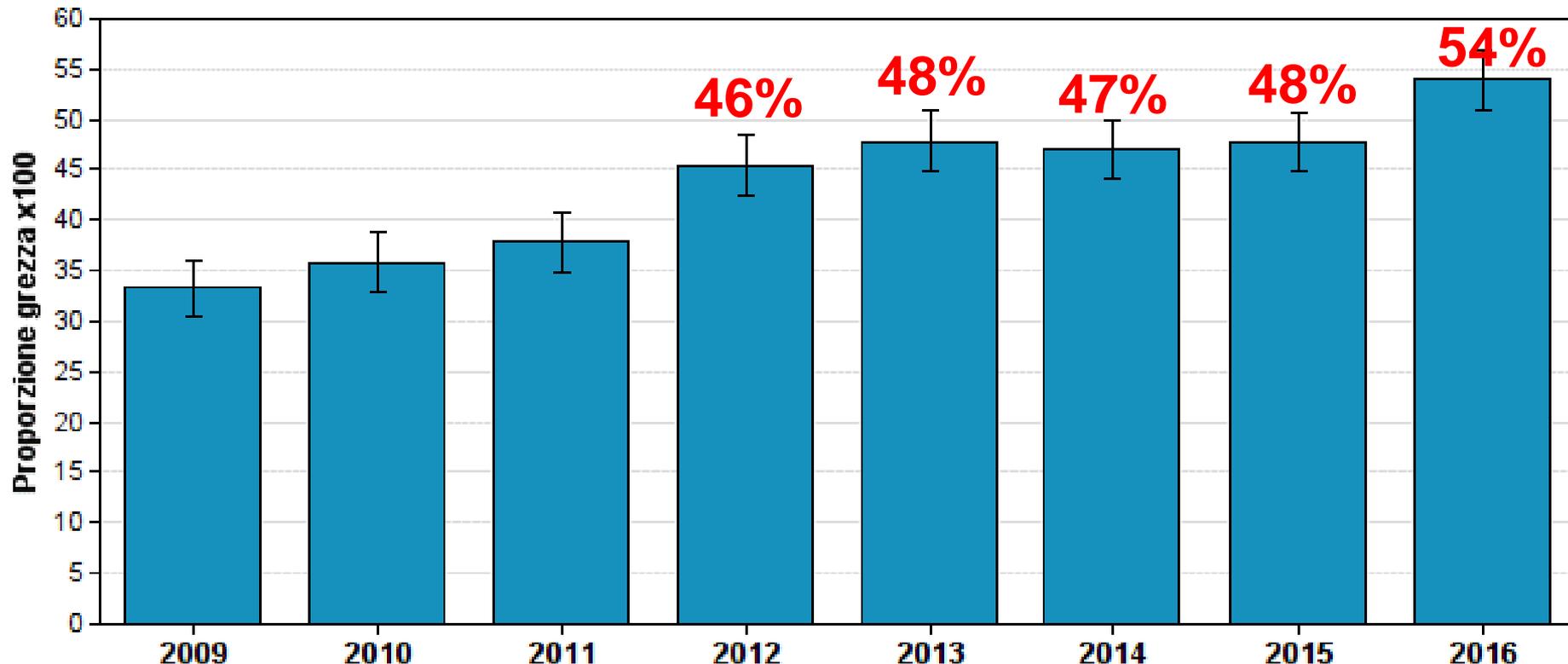
Rete regionale TM mammella ASL Latina



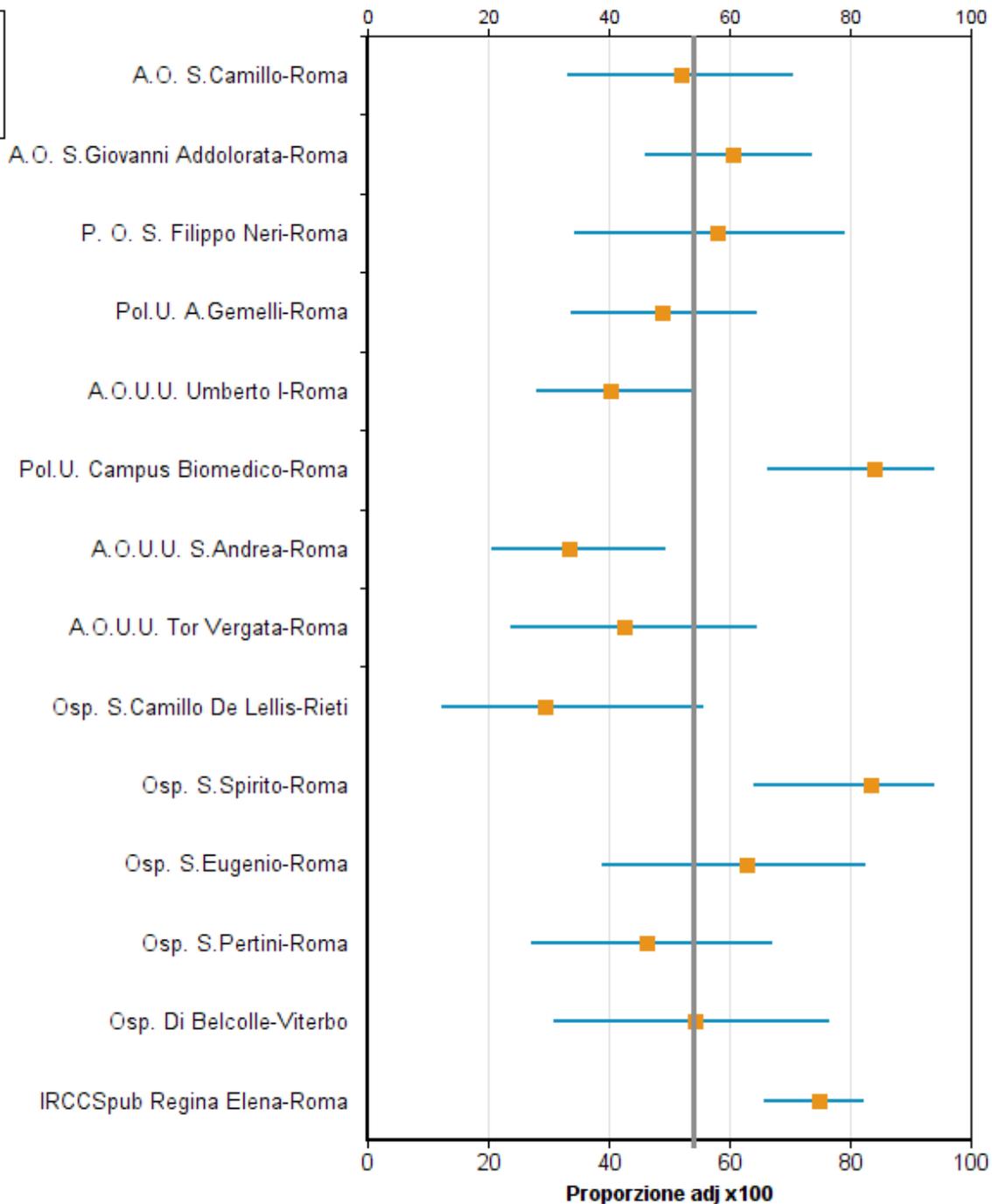
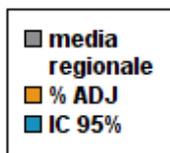
* Centro di Senologia

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

Lazio 2009 - 2016

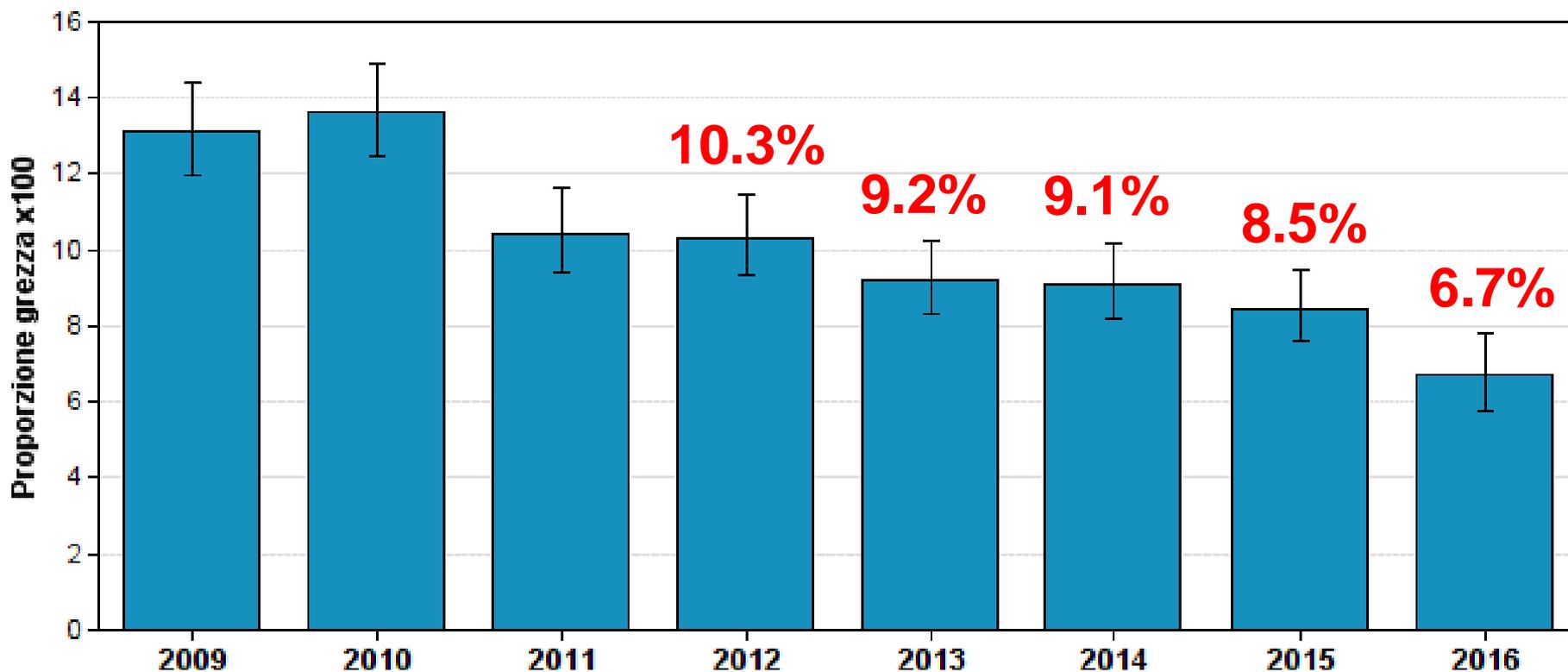


Intervento chirurgico per TM mammella: %intervento ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo. Lazio 2016

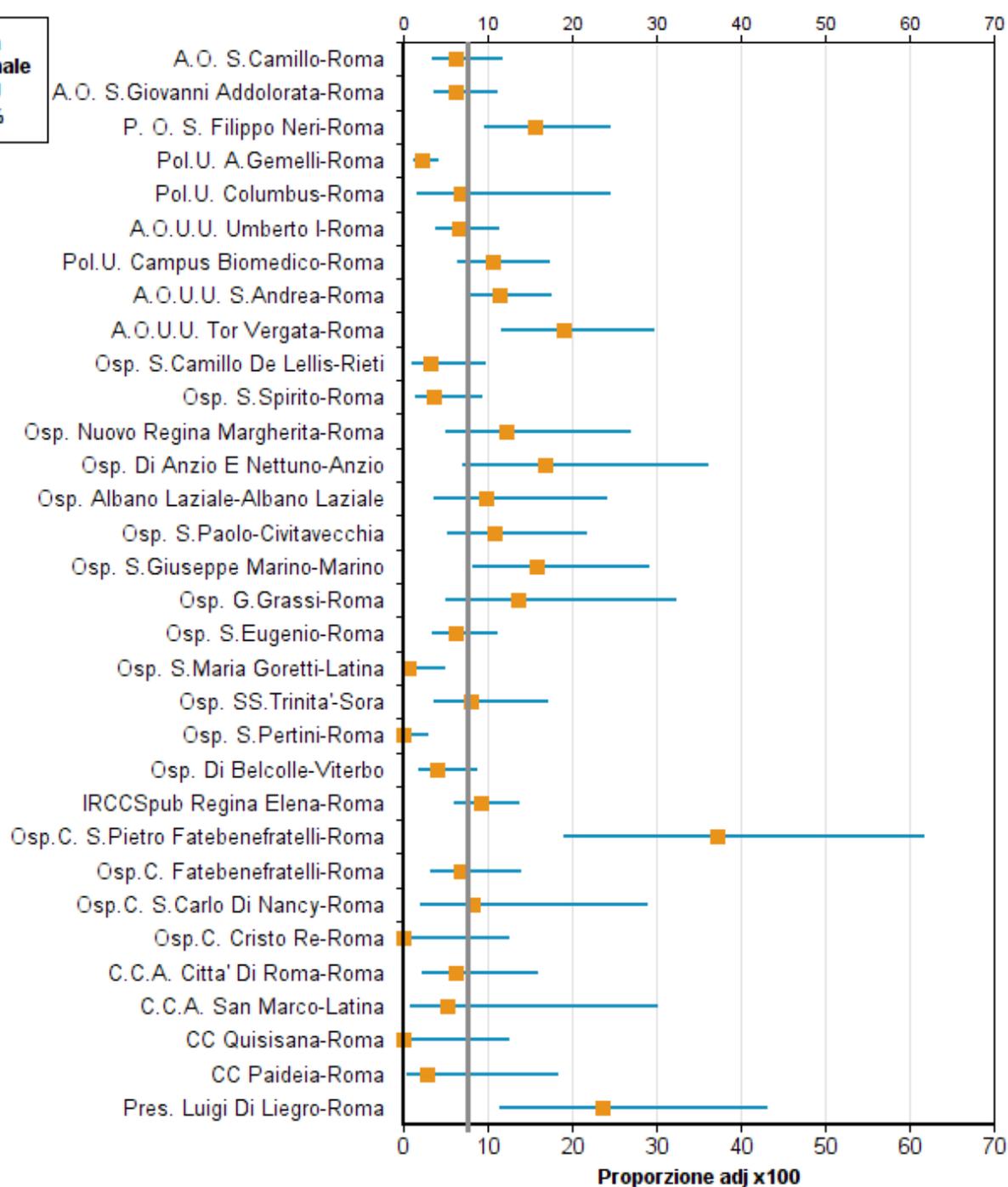
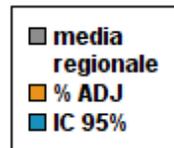


Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.

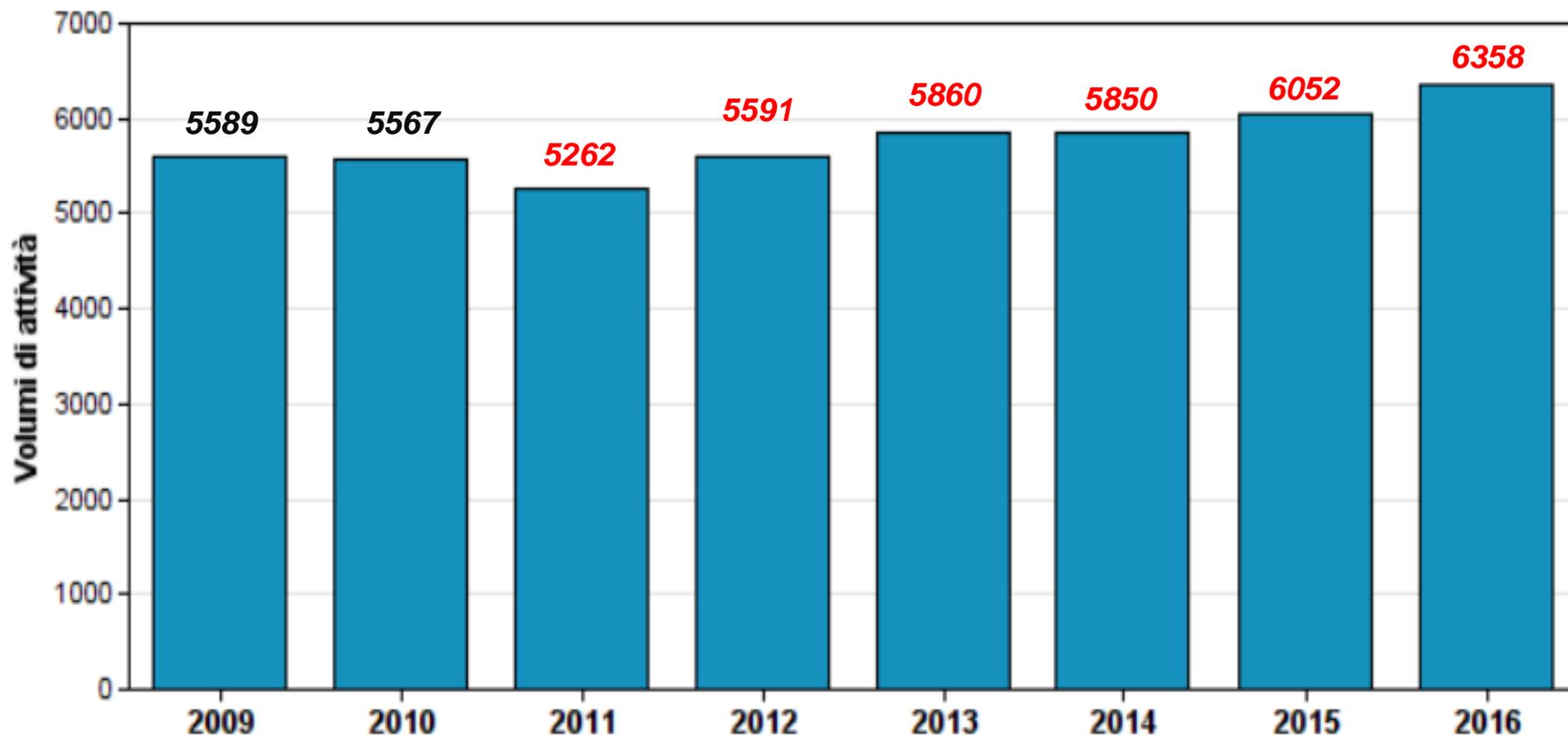
Lazio 2009 - 2016



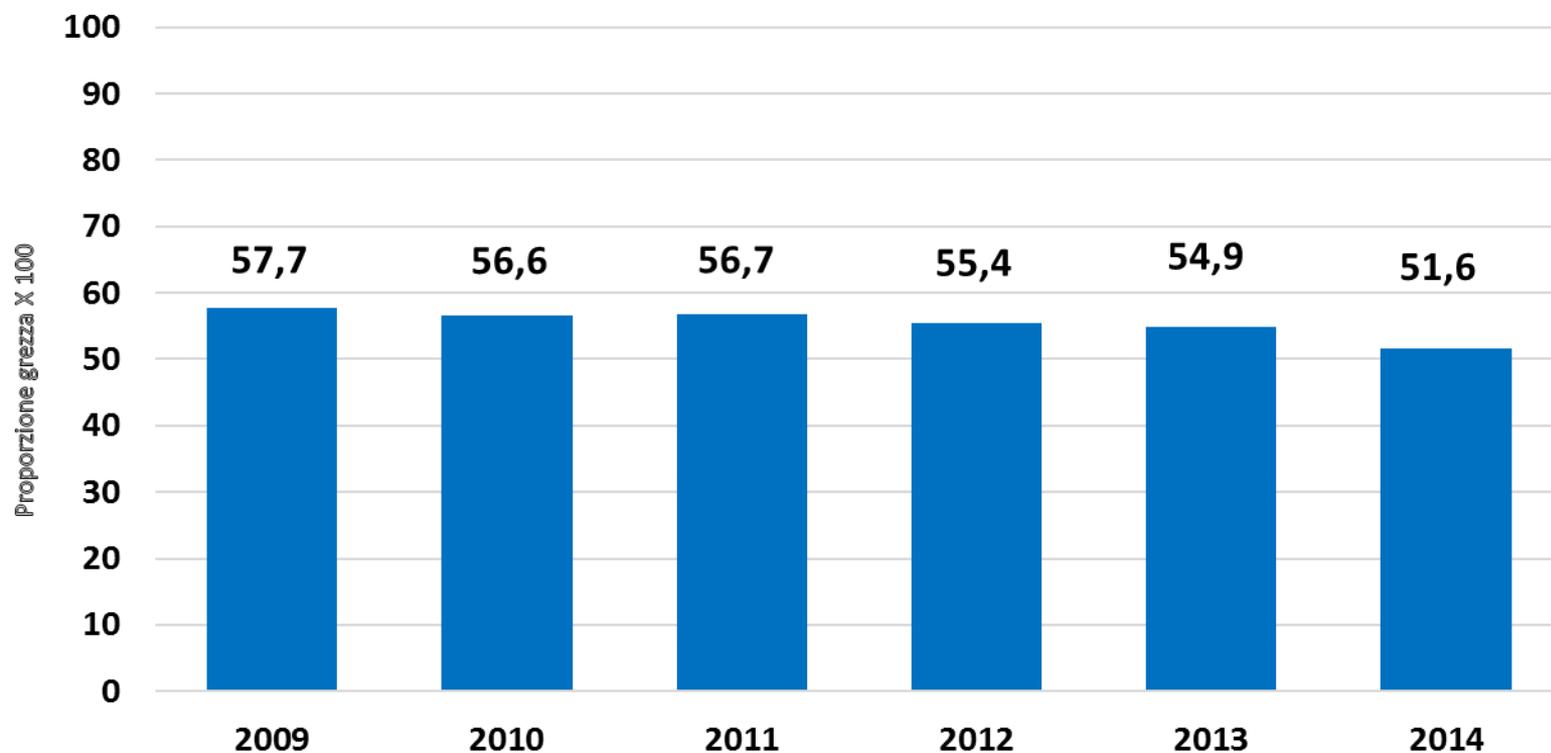
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella. Lazio 2016



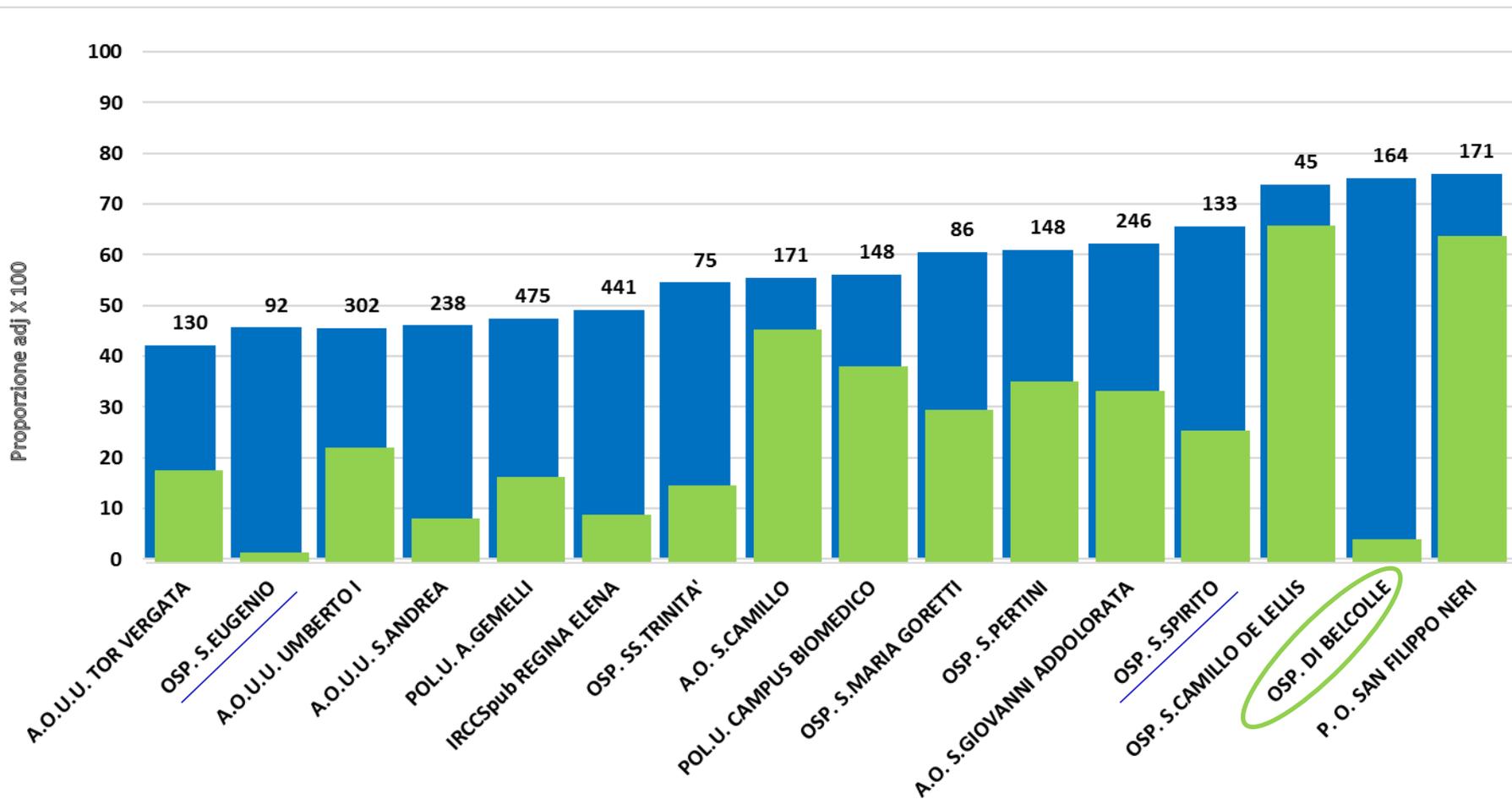
INTERVENTO CHIRURGICO PER TM MAMMELLA: VOLUME DI RICOVERI LAZIO 2009-2016



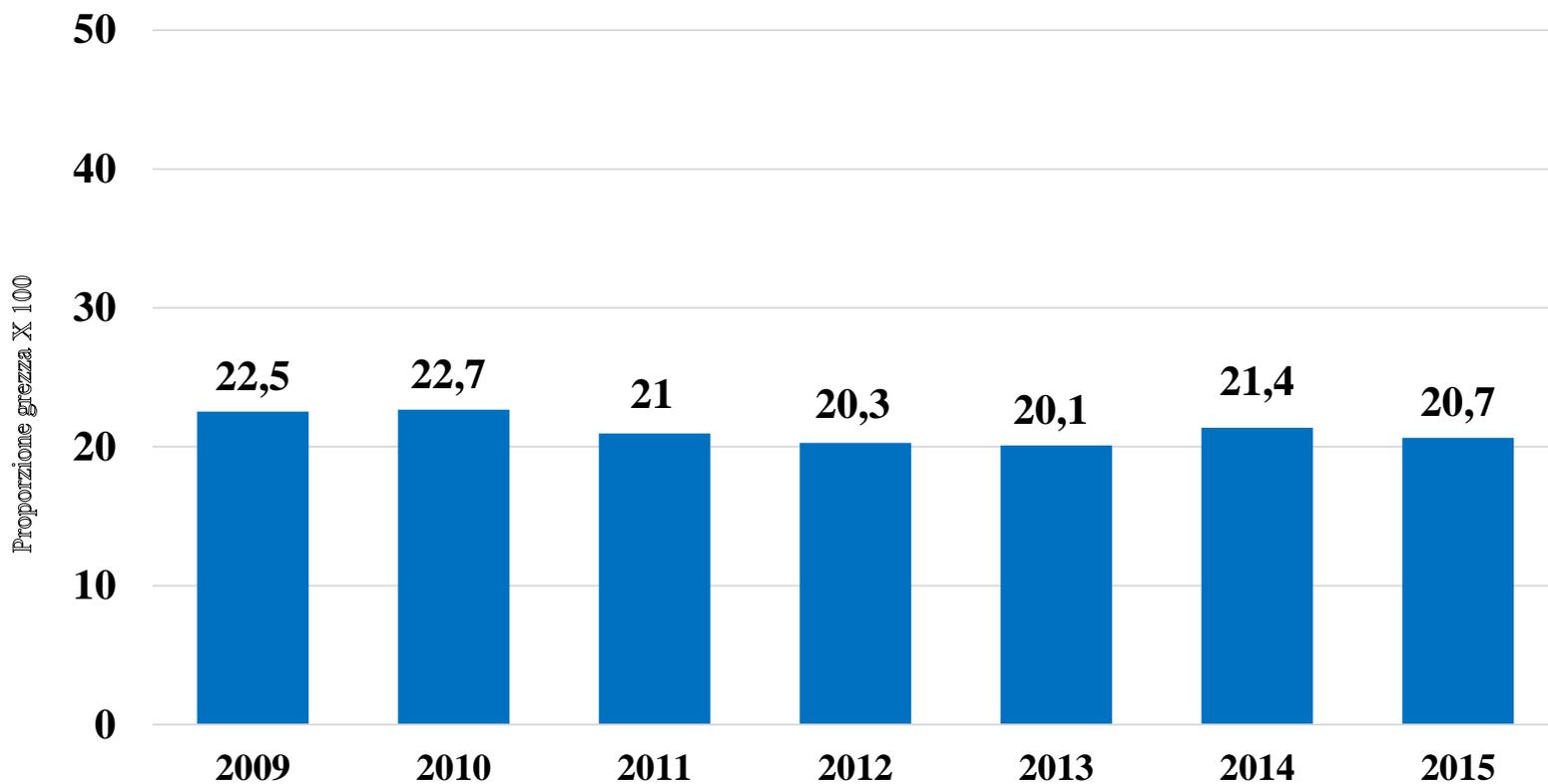
PROPORZIONE DI MAMMOGRAFIE EFFETTUATE ENTRO 18 MESI DALLA DATA DI DIMISSIONE PER INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO ALLA MAMMELLA



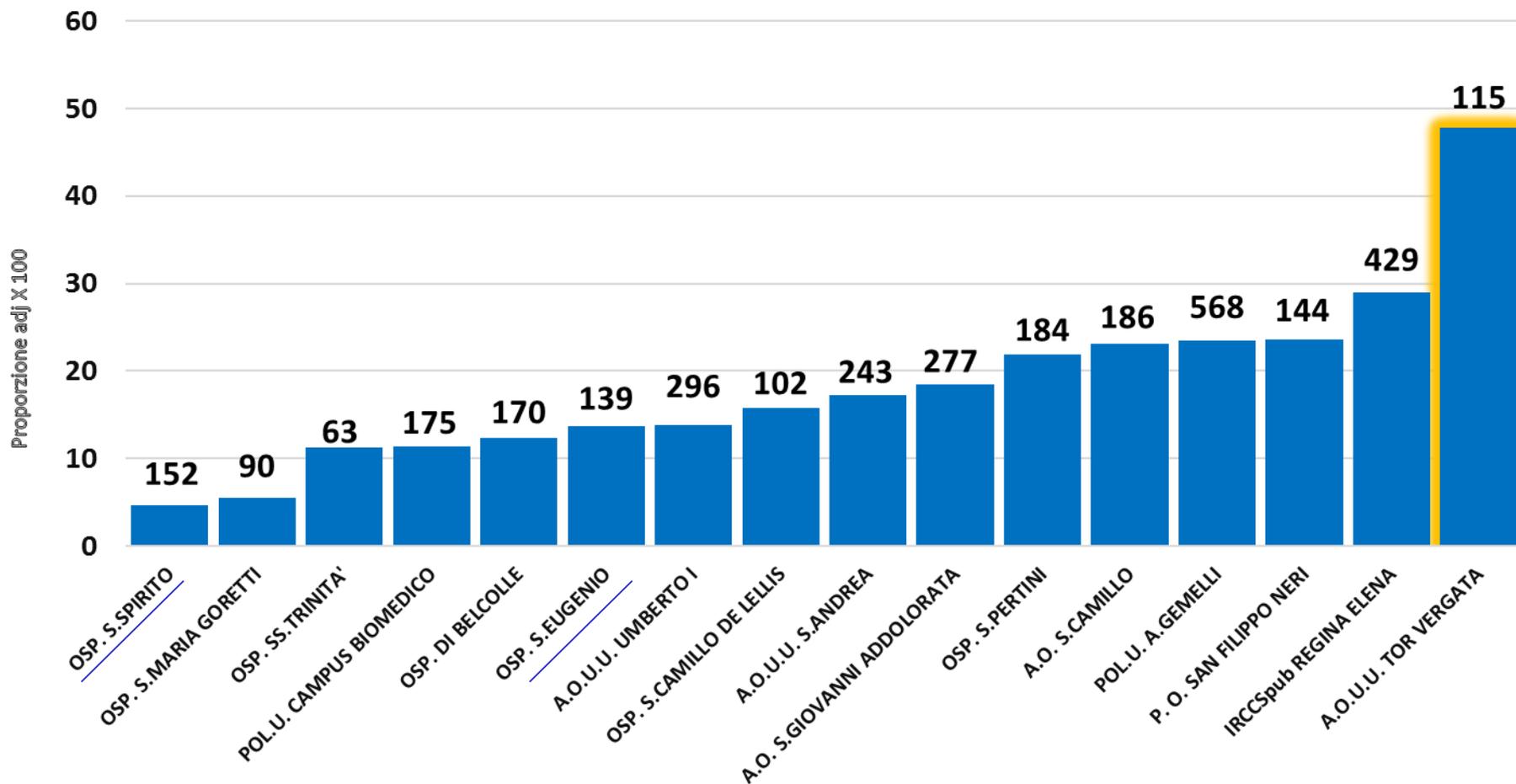
PROPORZIONE DI MAMMOGRAFIE EFFETTUATE ENTRO 18 MESI DALLA DATA DI DIMISSIONE PER INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO ALLA MAMMELLA – Breast units - 2014

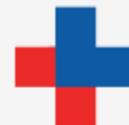


PROPORZIONE DI FOLLOW-UP INTENSIVO ENTRO 12 MESI DALLA DATA DI DIMISSIONE PER INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO ALLA MAMMELLA



PROPORZIONE DI FOLLOW-UP INTENSIVO ENTRO 12 MESI DALLA DATA DI DIMISSIONE PER INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE MALIGNO ALLA MAMMELLA – Breast unit – LAZIO 2015





Introduzione

Fonti

Metodi

Appendice



Benvenuto/a
dep2010

Esci



Presentazioni pubbliche



Corso di formazione



Contatti



Privacy



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 sintesi relative alle cure erogate da tutte le strutture sanitarie.

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

- Territoriale
- Gastroenterite pediatrica
- Tonsillectomia
- Influenza
- Asma
- BPCO
- Iperensione arteriosa
- Scopenso cardiaco
- Angina senza procedure
- PTCA
- Infarto Miocardico Acuto (IMA)
- Diabete**
- Ospedalizzazioni
- Parametri biochimici/metabolici e visite specialistiche
- Colecistectomia
- Frattura del femore
- Sostituzione di ginocchio
- Stripping di vene
- Infezioni del tratto urinario
- Isterectomia
- Prostatectomia trans uretrale

Seleziona la
condizione/procedura
di interesse

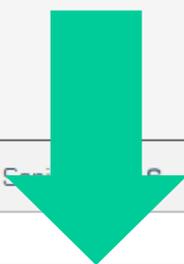


TERRITORIALE



DIABETE

- Ospedalizzazioni per complicanze
breve termine
lungo termine
amputazioni arti inf
breve e lungo termine
- Parametri biochimici/metabolici
e visite specialistiche



- Introduzione
- Fonti
- Metodi
- Appendice

Benvenuto/a
dep2010
[Esci](#)

- Corso di formazione
- Contatti
- Privacy



Ospedaliera



Territoriale



Sintesi per
struttura/ASL



Emergenza



Percorsi
assistenziali



Equità



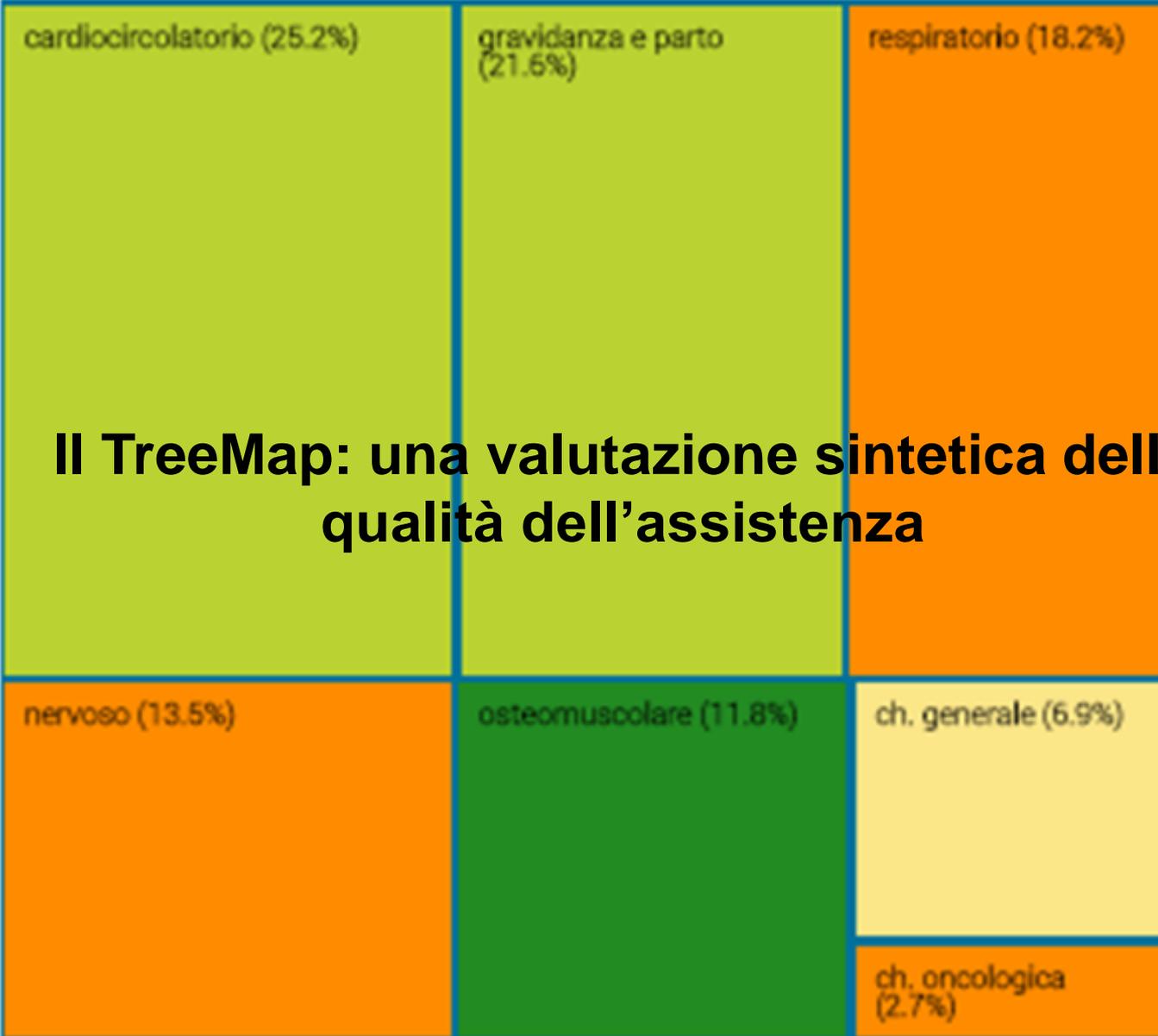
Strumenti per
audit clinici
organizzativi

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](#)



Il TreeMap: una valutazione sintetica della qualità dell'assistenza

1.2 Il Piano di cui all'articolo 1, comma 208 specifico per area clinica, volumi, qualità ed esiti delle cure legge di stabilità 2016

Le Aziende che presentino aree cliniche di cui all'allegato tecnico b) (ai sensi dell'art. 1 della lettera b)) definiscono un piano specificamente in base al termine della durata del Piano stesso, almeno la durata, in base alle classi di valutazione della qualità, da alta a bassa o molto bassa relativo alla/e area/e critiche.

1.2.1 Contenuti del Piano

Il piano dovrà essere articolato prevedendo i seguenti elementi:

- verifica della qualità dei dati registrati nei Sistemi Informativi Sanitari;
- analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici e organizzativi;
- programma di interventi

- **Verifica qualità dei dati**
- **Audit clinico organizzativi**

TABELLA RIASSUNTIVA TEMATICHE PROPOSTE

PROPONENTE	TEMA	REGIONI COFINANZIATRICI	FONDI
LAZIO	Valutazione dell'efficacia degli interventi di audit e feedback per migliorare la qualità delle cure e ridurre l'eterogeneità di accesso alle cure efficaci nella popolazione italiana incluse le emergenze cardio e cerebrovascolari	Emilia Romagna, Friuli venezia Giulia, Piemonte, Calabria, Lombardia	3.600.000,00
LIGURIA	Gestione delle multi morbilità dell'anziano con particolare riferimento al territorio, alla politerapia integrata e alla robotica riabilitativa	Piemonte, Calabria	1.800.000,00
LOMBARDIA	Strumenti standardizzati per la valutazione delle performance delle aziende sanitarie, la valutazione di efficienza e efficacia dei percorsi di cura erogati e la strutturazione di percorsi di audit clinico per il miglioramento della qualità delle cure incluse le emergenze cardio e cerebro vascolari	Umbria, Toscana, Liguria	2.400.000,00
TOSCANA	Studio di metodiche avanzate per la diagnosi e per il monitoraggio della retinite pigmentosa e sviluppo di terapie innovative	Sicilia	1.200.000,00
TOSCANA	Sviluppo di nuove terapie immunitarie in oncologia attraverso l'uso di una piattaforma integrata di Precision Medicine	Lombardia	1.200.000,00
TRENTO	Valutazione della appropriatezza nell'invio di pazienti oncologici pediatrici a trattamenti radianti con protonterapia e ioni di carbonio		600.000,00
MINISTERO	Analisi di determinanti di patologia metabolica nello sviluppo dell'obesità dall'età neonatale all'adolescenza (0-10) e valutazione di efficacia degli interventi di prevenzione		600.000,00
MINISTERO	Sviluppo e valutazione di modelli e approcci diagnostici, terapeutici e riabilitativi nella presa in carico di pazienti con trisomia 21		600.000,00
TOTALE			12.000.000,00