

RAPPORTO ANNUALE E DISUGUAGLIANZE SOCIOECONOMICHE E DI GENERE NELLA MALATTIA RENALE CRONICA



Introduzione ai lavori

Marina Davoli

Venerdì 15 dicembre 2023,
Sala Teatro Santa Maria della Pietà

WORKSHOP 2023

RRDTL

REGISTRO REGIONALE
DIALISI E TRAPIANTO LAZIO

**RAPPORTO ANNUALE E DISUGUAGLIANZE
SOCIOECONOMICHE E DI GENERE
NELLA MALATTIA RENALE CRONICA**

Obiettivo del workshop

PRIMA PARTE

- Condividere il lavoro svolto nel 2023
- Presentare e condividere il **Rapporto 2023**

SECONDA PARTE

- Presentare alcuni studi sul tema delle disuguaglianze socio economiche e di genere





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

WORKSHOP 2023

RRDTL
REGISTRO REGIONALE
DIALISI E TRAPIANTO LAZIO

**RAPPORTO ANNUALE E DISUGUAGLIANZE
SOCIOECONOMICHE E DI GENERE NELLA
MALATTIA RENALE CRONICA**

Roma, Sala Teatro Santa Maria della Pietà, Padiglione 90
Venerdì 15 dicembre 2023 • ore 14.30-18.00



PROGRAMMA	
14.30	<i>Registrazione dei partecipanti e caffè di benvenuto</i>
15.00	Introduzione ai lavori Gennaro D'Agostino Marina Davoli
PRIMA PARTE	PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO RRDTL 2023
15.15	<i>Moderatori: Sandro Feriozzi, Marina Davoli</i>
	Sintesi delle attività Nera Agabiti
	La dialisi nel Lazio: una analisi longitudinale dei dati del RRDTL Claudia Marino
	Aggiornamenti sul programma di inserimento dati RRDTL Marco Pignocco
	Discussione <i>Intervengono: Paolo De Paolis, Francesco Pesce, Monica Fonicciello (da confermare)</i>
SECONDA PARTE	MALATTIA RENALE CRONICA E DISUGUAGLIANZE
16.15	<i>Moderatori: Nera Agabiti, Paolo Mene</i>
	Posizione socioeconomica e MRC: evidenza di letteratura e una analisi dei dati nel Lazio Marta Giaccari
	Posizione socioeconomica e incidenza di MRC: i dati dello Studio Longitudinale del Lazio Giulia Cesaroni
	Posizione socioeconomica e mortalità per MRC in Italia Anteo Di Napoli
	Barriere alla dialisi peritoneale... una storia infinita: un'analisi di tre centri nel Lazio Anna Rachele Rocca
	Discussione <i>Intervengono: Santo Morabito, Anna Maria Bargagli, Mariano Feccia</i>
17.45	CONCLUSIONI Nera Agabiti
18.00	CHIUSURA LAVORI

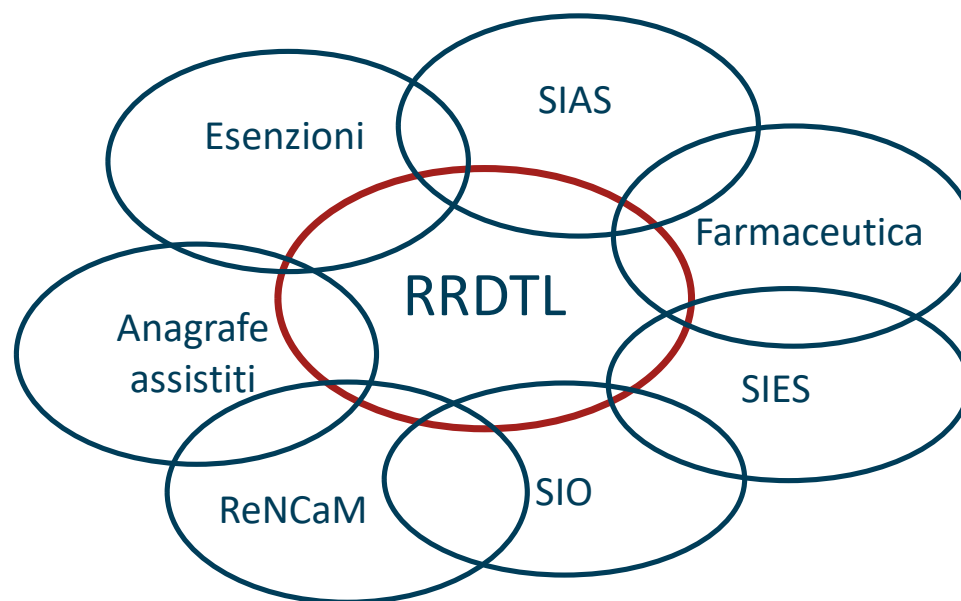
Riferimenti legislativi

DGR n. 7940/1987 Istituisce il Registro Regionale Dialisi e Trapianto

- *Attivato nel 1994 presso Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio*
- *Tra il 2001-2013 presso Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio*
 - 2008: supporto informatico attualmente in uso
 - giugno 2009: Sezione Trapiantati → **RRDTL**
- *Dal 2014 ad oggi presso il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio*
[\(<https://www.deplazio.net/registro-dialisi-e-trapianto>\)](https://www.deplazio.net/registro-dialisi-e-trapianto)

Istituito con Legge Regionale n. 9 del 24/12/2010 art 2 (commi 21-24) con [...] finalità di rilevante : interesse pubblico di programmazione, gestione controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria [...] di studio e di ricerca scientifica in campo medico e, biomedico ed epidemiologico.

INTEGRAZIONE RRDTL – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI



<http://www.deplazio.net/it/registro-dialisi-e-trapianto>

DIEP Lazio
Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale - Regione Lazio

HOME DEP TEMI ATTIVITÀ PUBBLICAZIONI DOCUMENTI SERVIZI RENCAM

Cerca...

il personale del DEP ha specifiche competenze di metodi epidemiologici in campo ambientale e valutativo

> Home > Registro Dialisi e Trapianto

Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio - RRDTL

Nel 1994 è stato attivato il Registro Regionale Dialisi con DGR n. 7940/1987 dell'Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio. La Legge Regionale n. 9 del 24 dicembre 2010, articolo 2 (commi 21-24), ha istituito il Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio (RRDTL) per raccogliere dati anagrafici e sanitari relativi a persone in trattamento di dialisi o di trapianto renale, a partire dalla data di inizio del trattamento, per finalità di rilevante interesse pubblico.

Dal 1° dicembre 2013 le attività in oggetto sono affidate al Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP) cui spetta la titolarità dei dati e la gestione delle attività previste. La gestione del registro continua secondo le modalità organizzative già in atto e gestite in precedenza da Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio (soppressa con L.R. n. 4/2013 (art 35).

Il Registro svolge attività di supporto alla programmazione, alla gestione, al controllo, alla valutazione dell'assistenza sanitaria e attività di studio e di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico. Il Registro rappresenta una esperienza che ha posto negli anni il Lazio fra le regioni più avanzate in Italia rispetto alla conoscenza dell'epidemiologia e dell'andamento dell'insufficienza renale cronica.

Tutti i centri di dialisi pubblici e privati e i centri trapianto che hanno in carico persone in dialisi o con trapianto renale sono tenuti alla raccolta aggiornamento ed invio dei dati per l'aggiornamento del registro regionale al DEP.

Eventi e News

- > Vai alla pagina degli Eventi
- > Vai alla pagina delle News
- > Area Covid-19

Epidemiologia Clinica, Valutativa, Stato Salute Popolazione

- > Stato di salute
- > Valutazione di esito
- > Disuguaglianze sociali nella salute
- > Demenze
- > Immigrati e popolazioni vulnerabili
- > Cochrane Collaboration
- > Sviluppo linee di indirizzo regionali
- > Area Dipendenze

DATI TECNICI

[Login inserimento dati](#)

[Modulo richiesta credenziali](#)

Modulistica

- [Manuale](#)
- [Manuale per la rilevazione dell'infezione da COVID-19 nei pazienti dializzati](#)
- [Manuale per la rilevazione della vaccinazione anti COVID-19 nei pazienti dializzati](#)

Per saperne di più

Rapporti RRDTL

- [Dati 2021 - Anno 2022](#)
- [Dati 2020 - Anno 2021](#)
- [Dati 2019 - Anno 2020](#)
- [Dati 2018 - Anno 2019](#)
- [Dati 2017 - Anno 2018](#)
- [Dati 2016 - Anno 2017](#)
- [Dati 2015 - Anno 2016](#)
- [Dati 2013-2014 - Anno 2015](#)
- [Dati 2012 - Anno 2013](#)
- [Dati anni precedenti 1999-2011](#)

Workshop

- 5 dicembre 2022 [Workshop Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio \(RRDTL\)](#)
- 13 dicembre 2021 [Workshop Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio \(RRDTL\)](#)
- 25 novembre 2020 [Workshop Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio \(RRDTL\) - Rapporto annuale ed emergenza COVID-19](#)
- 28 novembre 2019 ["Workshop RRDTL e Sistemi Informativi Sanitari Regionali: Uso integrato per la Malattia Renale Cronica"](#)
- 29 novembre 2018 ["Il percorso di cura del paziente in dialisi: criticità e strumenti per la valutazione"](#)
- 15 dicembre 2017 ["Registro Regionale Dialisi e Trapianto Lazio \(RRDTL\)"](#)
- 12 dicembre 2016 ["Valutazione di esito del percorso di cura per i pazienti con malattia renale cronica"](#)
- 2 dicembre 2015 ["Stato dell'arte e prospettive"](#)

Pubblicazioni Scientifiche

- [Clicca qui](#)

Publicati oggi:

- **Il rapporto 2023**
- **I materiali del workshop**

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia SSR

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1 **REGIONE LAZIO**



Registro Dialisi e Trapianto Lazio

Rapporto annuale RRDTL

Rapporto tecnico 2023

<https://www.deplazio.net/it/registro-dialisi-e-trapianto>

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia SSR

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1 **REGIONE LAZIO**



Registro Dialisi e Trapianto Lazio

Rapporto annuale RRDTL

Rapporto tecnico 2023

SINTESI	4
INTRODUZIONE	6
PARTE 1 - METODOLOGIA DEL RRDTL	7
PARTE 2 - QUALITÀ DEI DATI	8
PARTE 3 - CENTRI DIALISI	13
PARTE 4 - LA POPOLAZIONE IN DIALISI CRONICA	23
Parte 4A - Incidenza e Prevalenza.....	23
Parte 4B - Caratteristiche demografiche e cliniche.....	26
PARTE 5 - CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA OFFERTA AI PAZIENTI IN DIALISI CRONICA	49
PARTE 6 - ANDAMENTI TEMPORALI DI ALCUNE VARIABILI DI INTERESSE	63
PARTE 7 - INDICATORI DI ESITO: USO INTEGRATO DEL RRDTL E DEI SIS	70
Parte 7A - Indicatori sviluppati nell'ambito del Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.) che derivano dall'uso integrato dei SIS.....	70
Parte 7B - Coorte incidente in dialisi, analisi di sopravvivenza e mortalità a 365 giorni dall'incidenza. Integrazione RRDTL-SIS. Periodo 2008-2022.....	76
Parte 7C - Popolazione prevalente in dialisi: tassi di mortalità. Periodo 2008-2022.....	83
Parte 7D - Rilevazione straordinaria COVID-19.....	84
PARTE 8 - TRAPIANTI DI RENE	89
8A - Analisi dei dati della Sezione Trapiantati del RRDTL.....	89
8B - Analisi dei dati del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).....	92
PARTE 9 - BIBLIOGRAFIA	93

<https://www.dep.lazio.it/prevale2023/>



Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari 2023

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia SSR

SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO

DOCUMENTAZIONE

FORMAZIONE

CONTATTI

PRIVACY



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

Novità 2023

Nella edizione 2023 del P.Re.Val.E. sono stati aggiornati tutti gli indicatori con i

P.Re.Val.E. Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari 2023 di Regione Lazio e di Dipartimento di Epidemiologia del SSR - Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia

RRDTL REGISTRO REGIONALE DIALISI E TRAPIANTO LAZIO

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia SSR

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

REGIONE LAZIO

REGISTRO DIALISI nel PReValE



Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari 2023

D/EP/Lazio
Dipartimento di Epidemiologia SSR

SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO

REGISTRO DIALISI

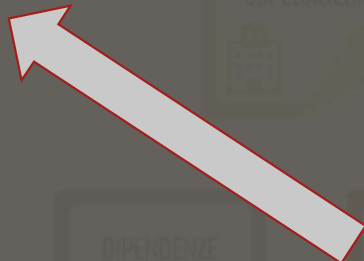
FORMAZIONE

CONTATTI

PRIVACY

[chiudi]

- > Popolazione prevalente
 - > Casi prevalenti
 - > Tassi di prevalenza
- > Popolazione incidente
 - > Presa in carico pre-dialitica
 - > Tassi di incidenza



LINK AL RAPPORTO RRDTL

P.Re.Val.E. - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, promosso dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio e coordinato da tutte le strutture sanitarie

Novità 2023

Nella edizione 2023 del P.Re.Val.E. sono stati aggiornati tutti gli indicatori con i

Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari 2023 di Regione Lazio e di Dipartimento di Epidemiologia del SSR - Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia

VARIABILITA' PER ASL e per CENTRO DIALISI

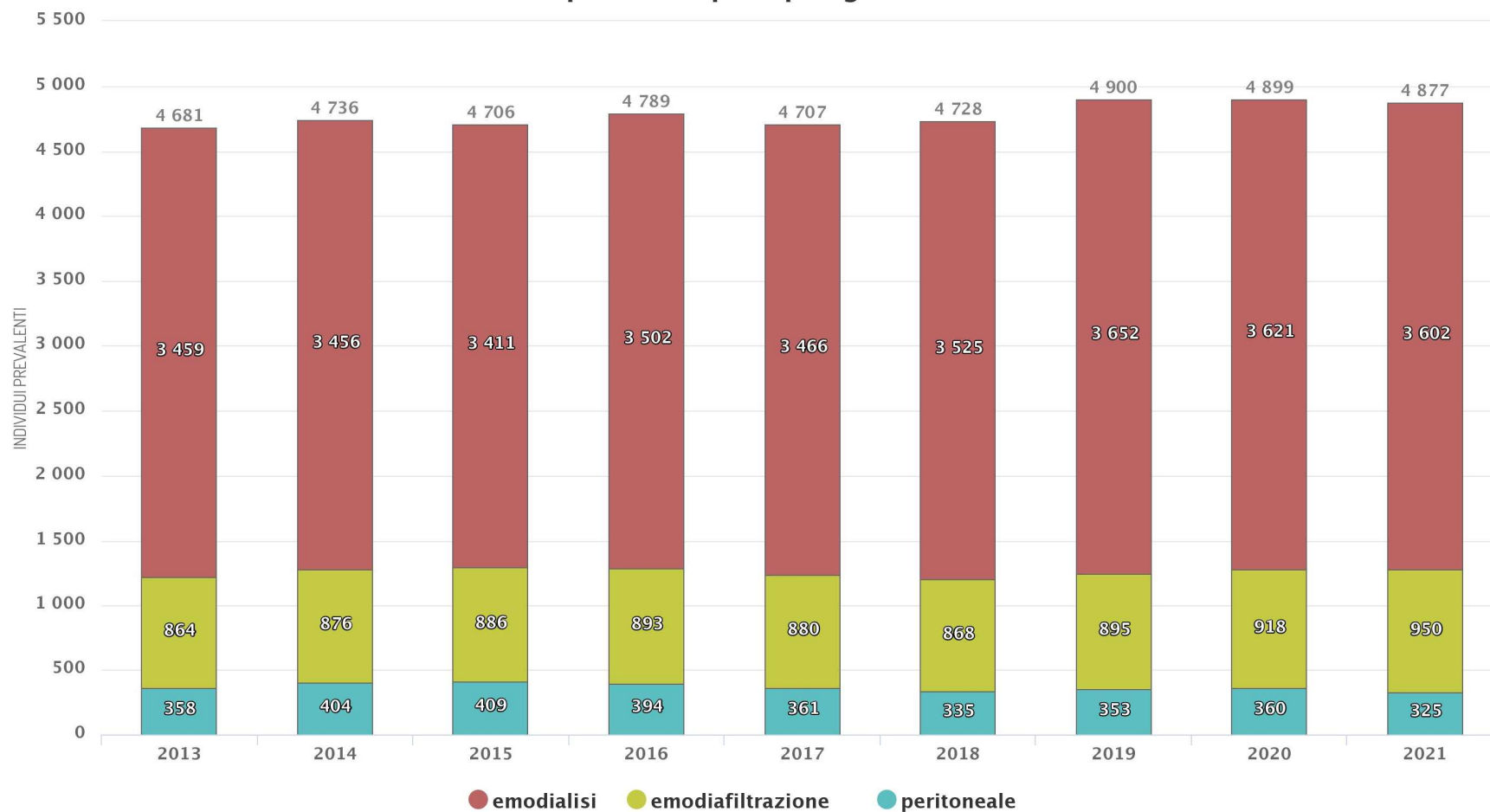


alcuni esempi di indicatori

Fonte: PReValE 2023 e Rapporto RRDTL 2023

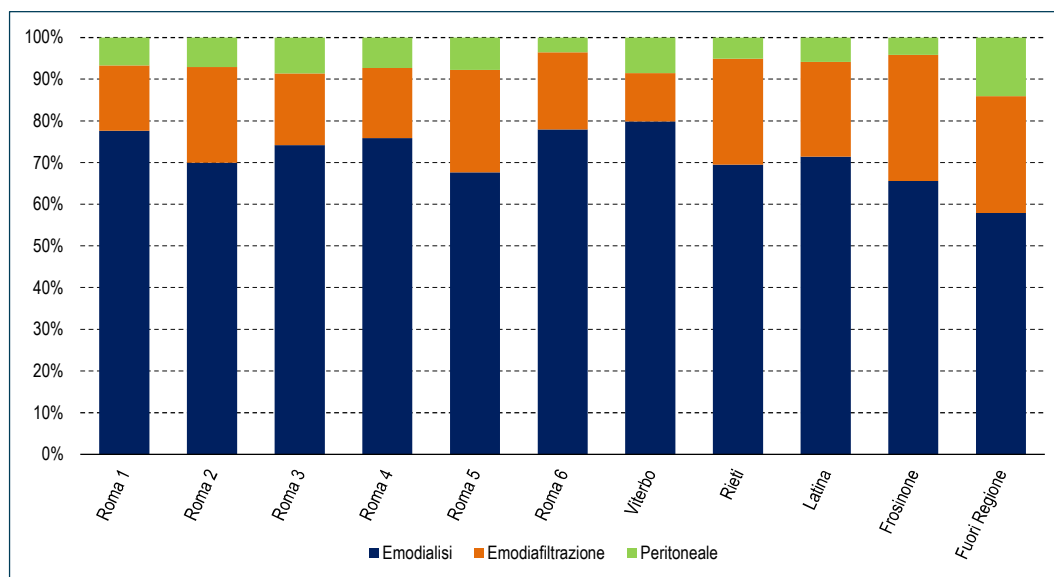
Tipologia di DIALISI, per anno – PReVaIE 2023

Casi prevalenti per tipologia di dialisi



Tipologia di DIALISI, per ASL - Rapporto RRDTL 2023

Figura 5.1 Tipologia di dialisi, % per ASL di residenza - PREVALENTI 2022

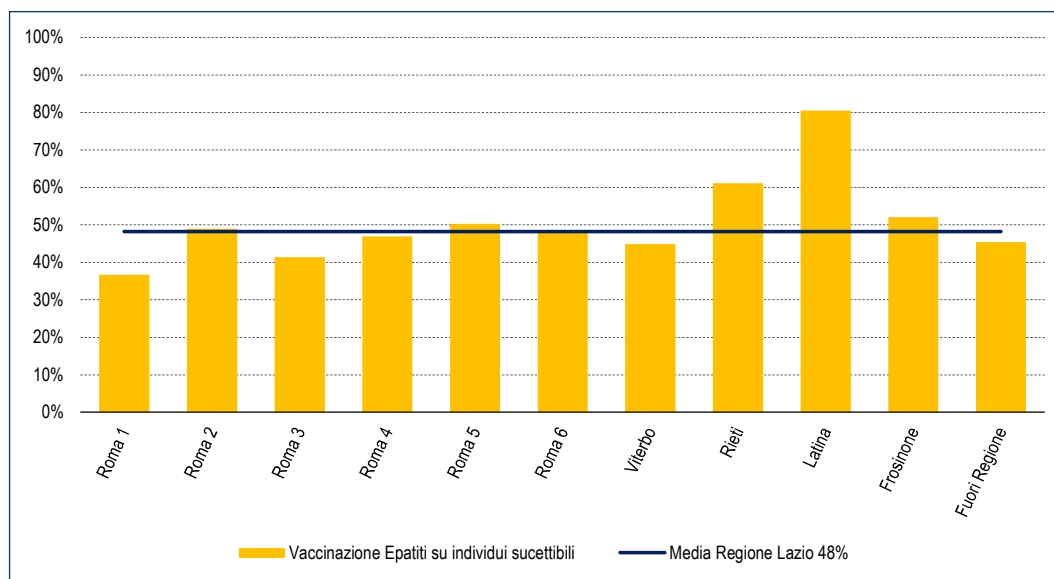


Pag. 57

I pazienti PREVALENTI in dialisi maggiori di 18 anni nel 2022 sono 4904

Vaccinazioni, per ASL – Rapporto RRDTL 2023

Figura 5.5 Vaccinazioni tra i suscettibili all'infezione da virus dell'Epatite B, % per ASL di residenza - PREVALENTI 2022



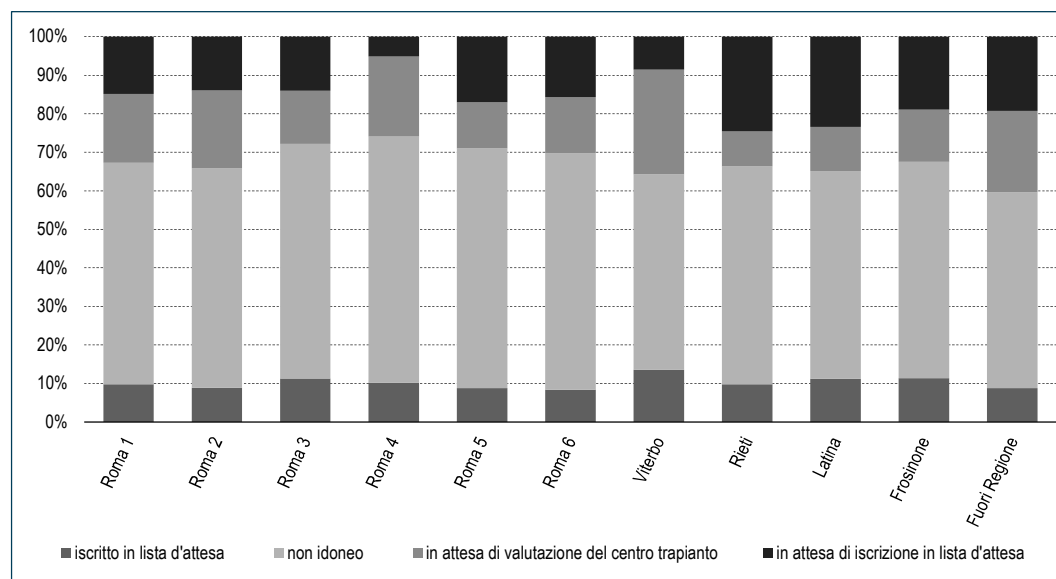
Pag. 59

I pazienti PREVALENTI in dialisi maggiori di 18 anni nel 2022 sono 4904

Iscrizione in lista di attesa, per ASL

Rapporto RRDTL 2023

Figura 5.6 Iscrizione alle liste di attesa per trapianto renale, % per ASL di residenza - PREVALENTI 2022



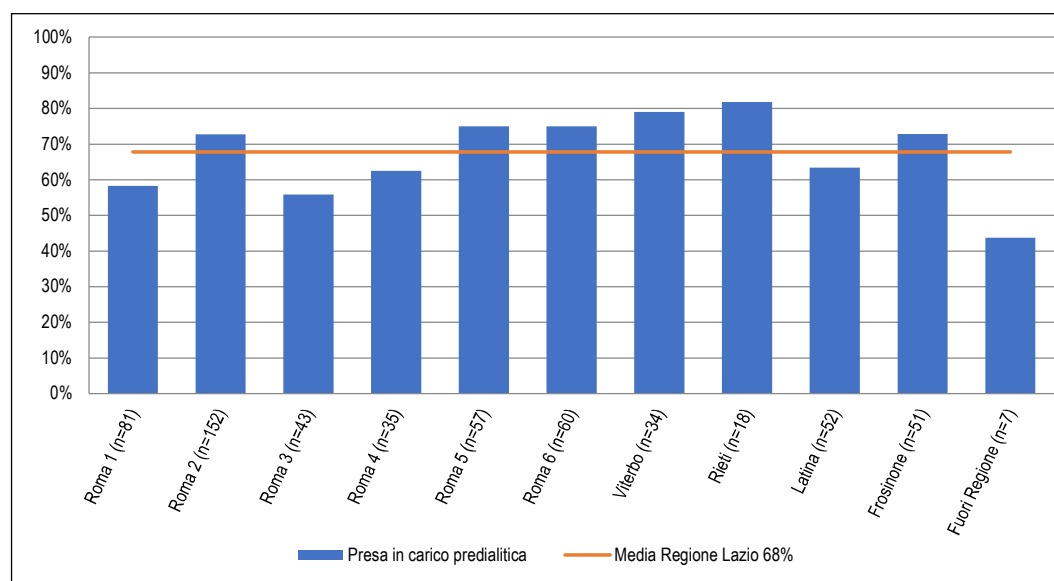
Pag. 59

I pazienti PREVALENTI in dialisi maggiori di 18 anni nel 2022 sono 4904

Presa in carico fase pre-dialitica, per ASL

Rapporto RRDTL 2023

Figura 5.7 Presa in carico fase predialitica, % per ASL di residenza - INCIDENTI 2022

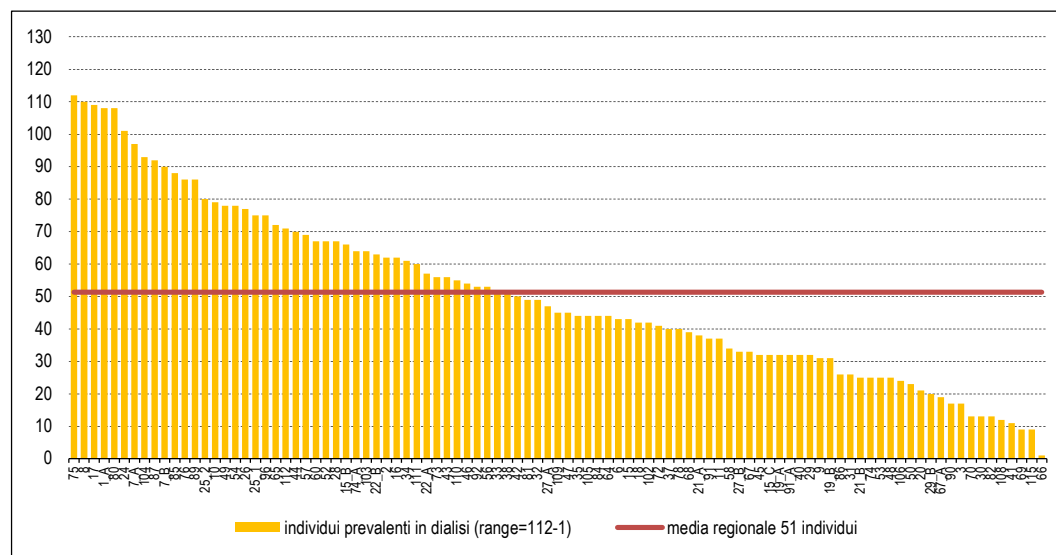


Pag. 60

I pazienti INCIDENTI in dialisi maggiori di 18 anni nel 2022 sono 870

Volume di attività, per centro dialisi – Rapporto RRDTL 2023

Figura 4B.1 Individui prevalenti per centro di assistenza - Prevalenti 2022



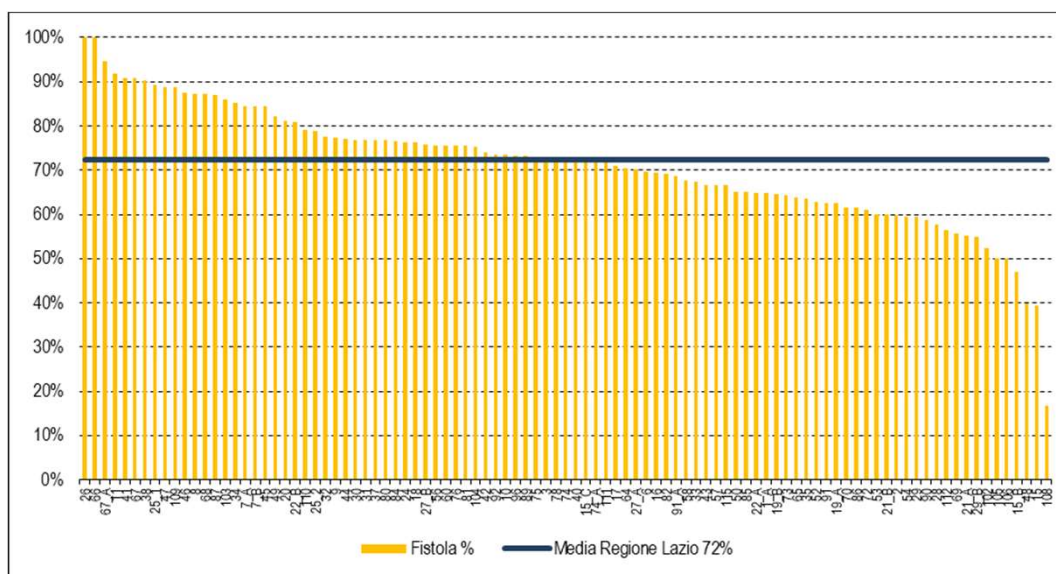
Pag. 44

I pazienti PREVALENTI in dialisi maggiori di 18 anni nel 2022 sono 4904

Accesso alla fistola, per centro dialisi

– Rapporto RRDTL 2023

Figura 5.11 Accesso alla fistola, % per centro di assistenza – PREVALENTI Emodialisi 2022



Pag. 62

I pazienti PREVALENTI in EMODIALISI maggiori di 18 anni nel 2022 sono 4576

Equità

*stato di salute
e fattori di
rischio nella
popolazione*

accesso

esiti

The best medicine for improving global health? Reduce inequality

Good health means addressing the underlying social and economic causes of ill health.

The past few years have not been easy on the world's health-care systems. When the United Nations set its Sustainable Development Goals (SDGs) in 2015, the threat of a pandemic sweeping the world would not have registered with most people.

In a series of weekly editorials marking the halfway point to the SDGs' 2030 deadline, *Nature* is looking at each of the 17 goals in turn. It is no surprise that progress towards number 3 – “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages” – has been stuttering, at best. But that does not mean that the targets embedded in this goal should be lowered when world leaders gather in New York City in September to assess progress towards achieving the SDGs. Instead, the health goal should be strengthened by increasing focus on the economic, social and power inequities that drive disease and disability worldwide – and researchers must play their part in making that happen.

The UN's health and well-being targets cover a wide territory that includes reducing maternal mortality to one-third of current rates, halving road-traffic accidents and ending epidemics of diseases such as tuberculosis and malaria. Before the COVID-19 pandemic, there were a few encouraging signs of progress.

“**Good health is not just down to biology; it is affected by the environment, opportunity, and economics.”**

the pandemic, global spending on tuberculosis services dropped by 10%, from US\$6 billion in 2019 to \$5.4 billion in 2021; over the same period, deaths from tuberculosis rose from 1.4 million to about 1.6 million. Malaria-associated deaths rose by 12%, from 558,000 in 2019 to 627,000 in 2020. Childhood vaccination rates against diphtheria, tetanus and pertussis fell between 2019 and 2021.

Education was also affected by the pandemic: children from disadvantaged socio-economic backgrounds experienced more setbacks in their learning than did those from higher-income ones (B. A. Betthäuser *et al. Nature Hum. Behav.* 7, 375–385; 2023). Prolonged school closures in several countries meant that some children left the education system early. The full ramifications of that exodus on health and well-being might not come into focus for years. For girls and young women, for example, pregnancy and HIV rates tend to decrease the longer they stay in education.

The ambition of the SDG health targets was always lofty, but they can provide a foundation for formulating national strategies and allocating resources to improve health and well-being outcomes and counter disparities. Good health is not just down to biology; it is affected by the environment, opportunity, economics and discrimination. The COVID-19 pandemic laid such influences bare, with widespread disparities between rich and poor people in terms of outcomes, treatment availability and vaccine distribution. But public discussion of the social determinants of health fizzled out as the pandemic eased, says public-health researcher Sarah Hawkes at University College London. “We seem to have moved on,” she says. “There has been a collective memory loss of just how bad it was.”

That discussion must be revived in the context of the SDGs. More researchers need to be studying the economic and social determinants of health, to, for example, help fill the data gaps that hinder effective action. Many countries still do not separate health-care statistics by sex, ethnicity or whether someone is a refugee. Without this information, it is too easy to gloss over inequities and their causes.

But to truly address global health and well-being,

Dipartimento di
Epidemiologia
del Servizio
Sanitario
Regionale
del Lazio

Presentazioni di
Alessio
D'Amato e
Nicola
Zingaretti,
Massimo
Annicchiarico,
Flori
Degrassi



SALUTE E GENERE NELLA REGIONE LAZIO

I dati epidemiologici



Dipartimento di
Epidemiologia
del Servizio
Sanitario
Regionale
del Lazio

Presentazioni di
Alessio
D'Amato e
Massimo
Annicchiarico



SALUTE ED EQUITÀ NELLA REGIONE LAZIO

I dati epidemiologici



Indicatori di posizione socioeconomica (SEP)

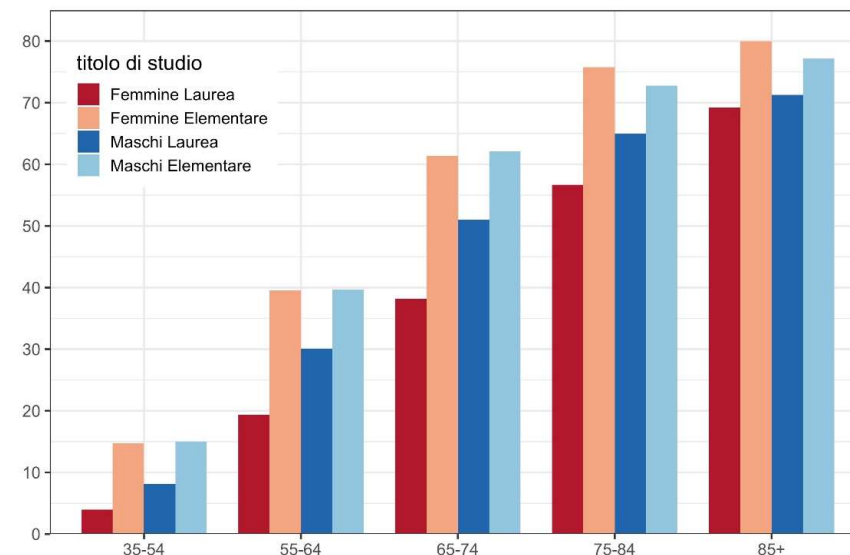
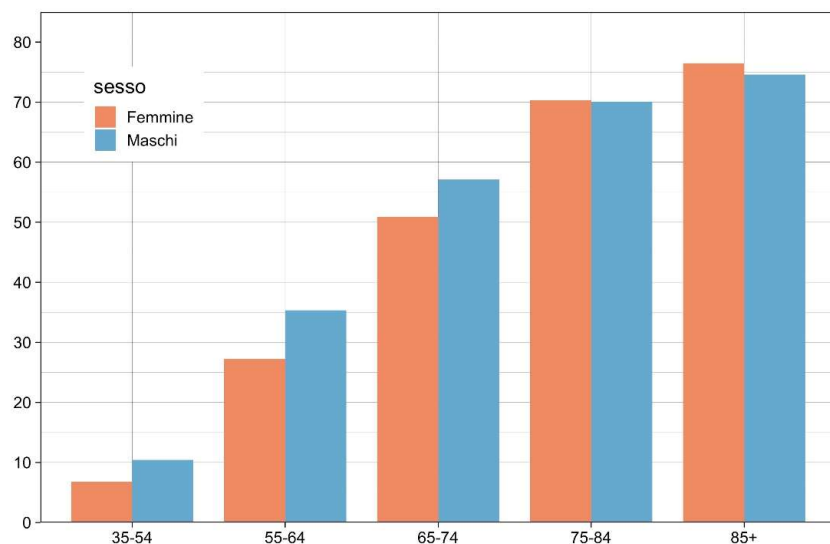


Istruzione
Stato occupazionale
Reddito
Condizioni abitative

Indice di deprivazione nazionale
Indicatori di reddito
Indicatori relativi al quartiere
/zona urbanistica

Ipertensione Arteriosa (x100 - CREG 2020)

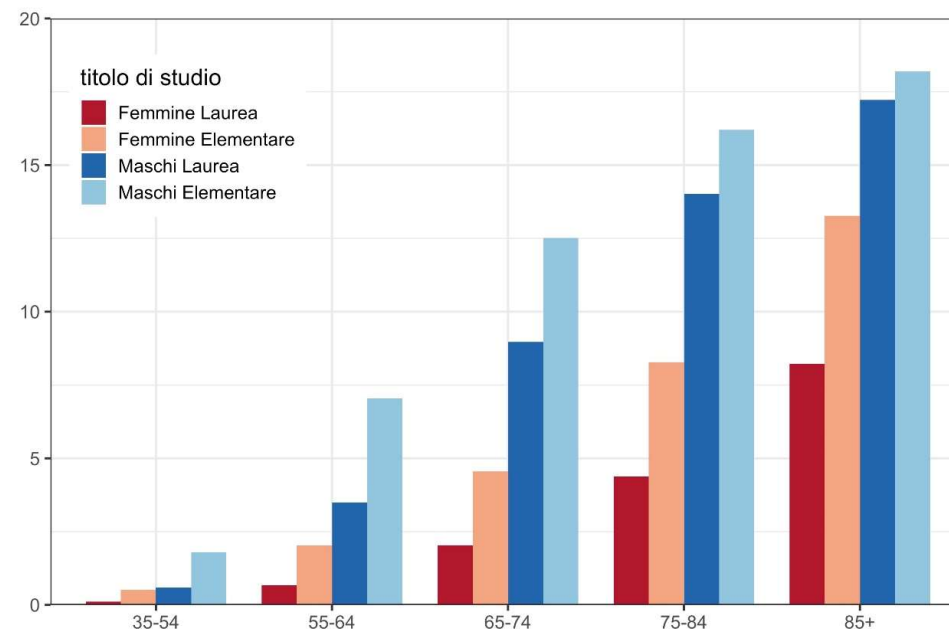
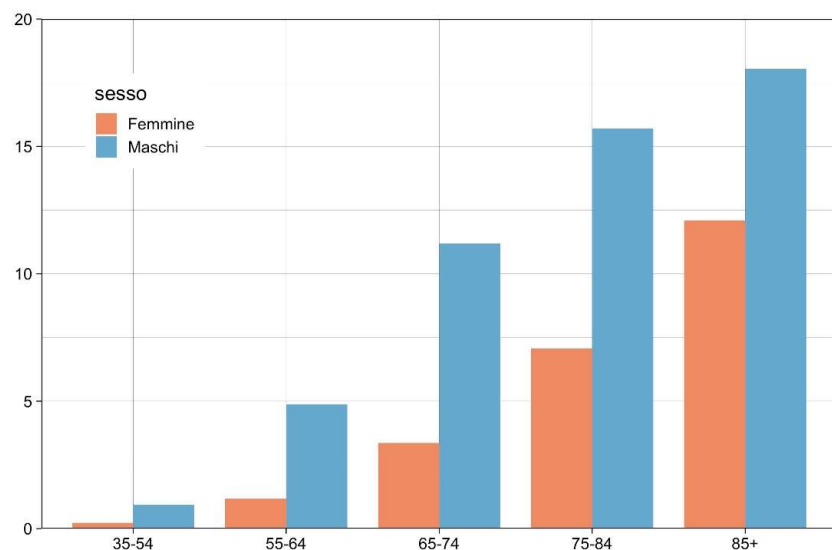
- Maggiore prevalenza nei maschi sino a 74 anni
- Sostanziale uguaglianza ad età più avanzate



- Disuguaglianze più accentuate nelle donne
- Differenze di prevalenza meno evidenti tra maschi e femmine con titolo di studio più basso

Cardiopatia Ischemica (x100 - CREG 2020)

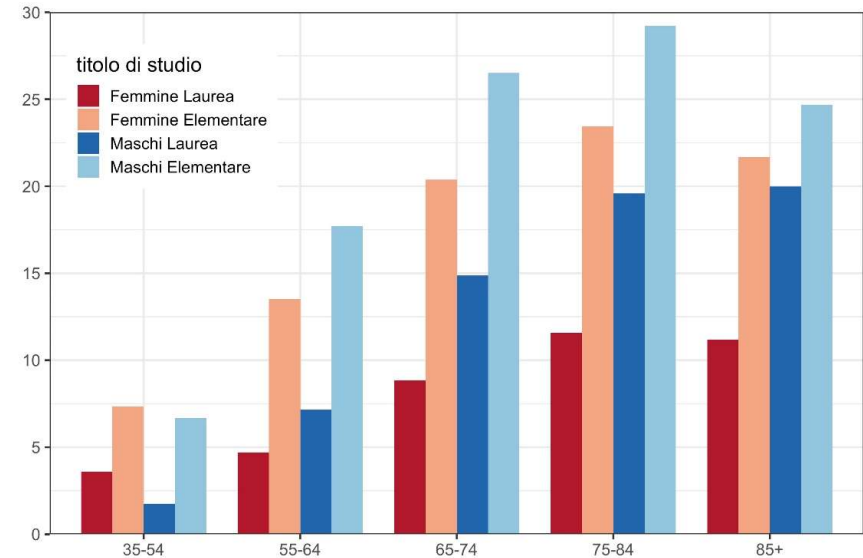
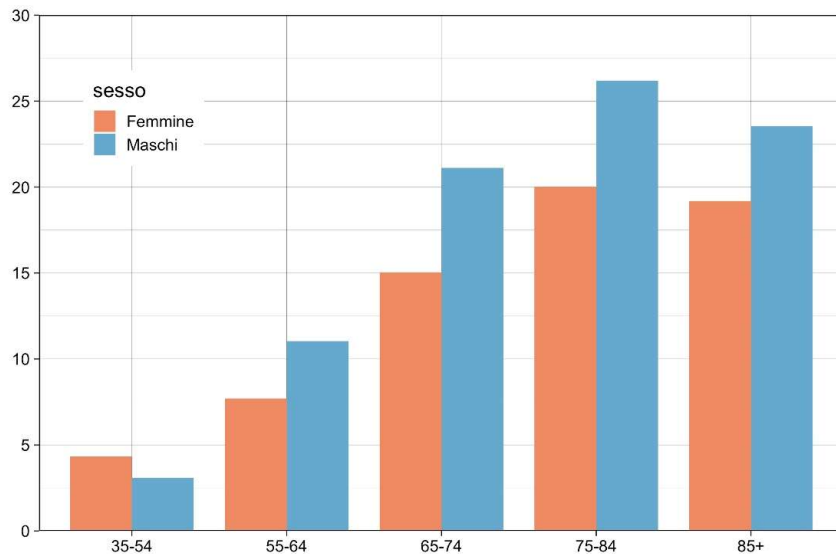
- Prevalenza doppia nei maschi
- Maschi in 65-74 pari a Femmine 85+



- Disuguaglianze in aumento con l'età per donne
- Per gli uomini si riducono ad età avanzate

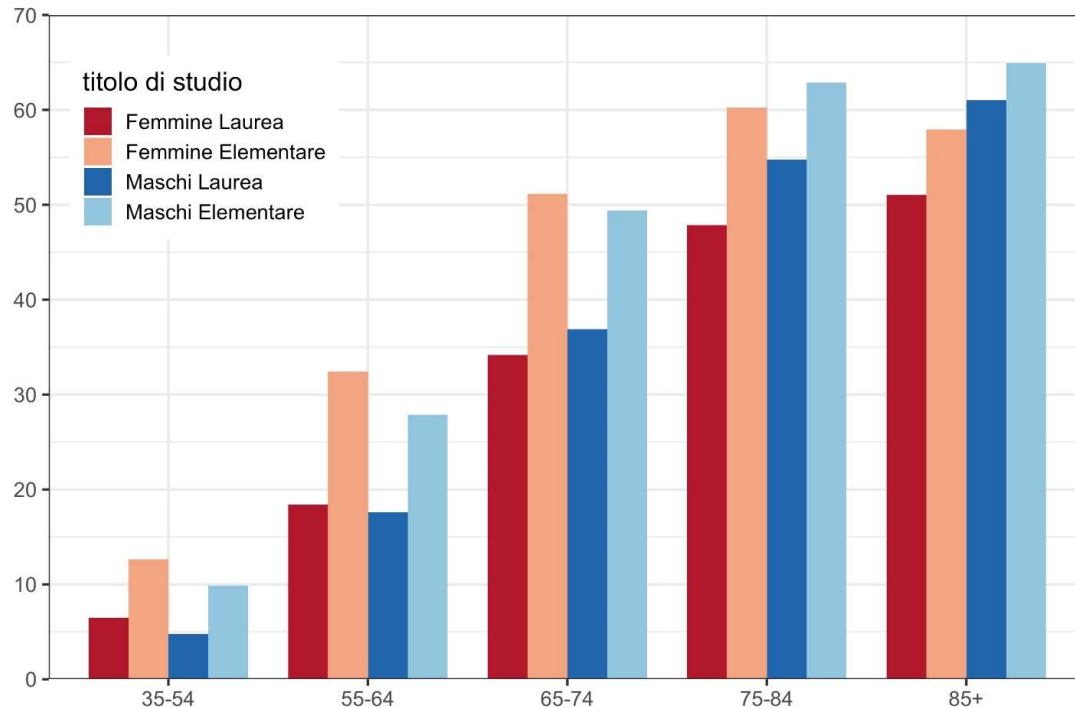
Diabete (x100 - CREG 2020)

- La prevalenza di diabete nell'adulto è, in generale, maggiore negli uomini
- Nella fascia d'età 35-54 le donne presentano invece una maggior prevalenza



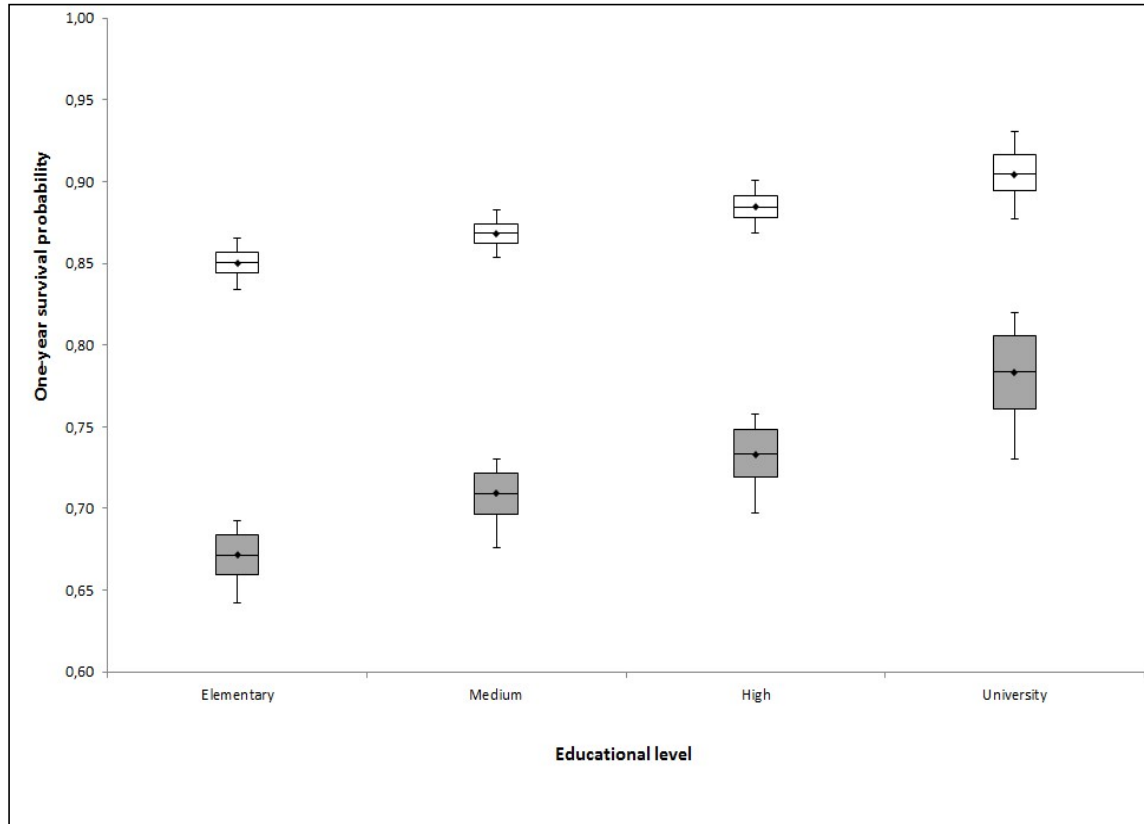
- Forti disuguaglianze in entrambi
- La diminuzione di prevalenza negli 85+ è trainata dalla riduzione nei titoli di studio più "bassi"

Multicronicità



- Prevalenza di multicronicità (2 o più patologie croniche) maggiore per le donne dai 35 ai 74 anni
- Per entrambi le disuguaglianze crescono sino alla classe 65-74 per poi diminuire, ma appaiono in generale più marcate nelle donne

Sopravvivenza a un anno dei pazienti con ictus per livello di istruzione e aderenza al miglior percorso di cura



- Best care-pathway
 $PR_{UvsE^*} = 1.06$
 [1.03 – 1.10]
- Worst care-pathway
 $PR_{UvsE^*} = 1.17$
 [1.09 – 1.25]

* PR_{UvsE} = Probability Ratio of a University education versus an Elementary education.

Belleudi et al. BMC Public Health (2016) 16:408
 DOI 10.1186/s12889-016-3019-8

BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE

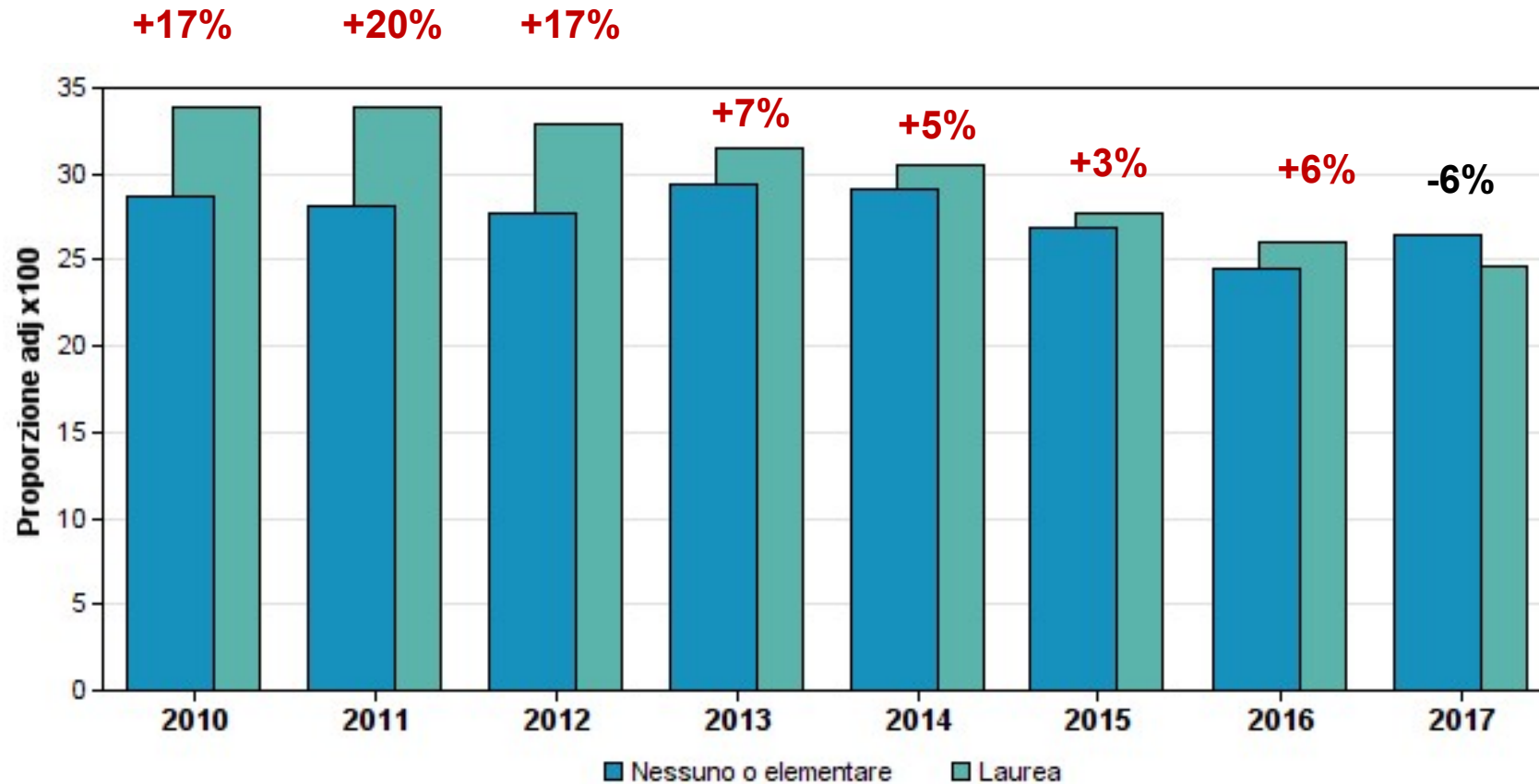
Open Access

Socioeconomic differences in one-year survival after ischemic stroke: the effect of acute and post-acute care-pathways in a cohort study

Valeria Belleudi, Paolo Sciattella, Nera Agabiti*, Mirko Di Martino, Riccardo Di Domenicantonio, Marina Davoli and Danilo Fusco



Proporzione di parti con taglio cesareo primario. Lazio 2010 - 2017. Titolo di studio



RESEARCH ARTICLE

Regional Outcome Evaluation Program (P.Re.Val.E.): Reduction of inequality in access to effective health care in the Lazio region of Italy (2012–2015)

Martina Ventura^{*☯}, Danilo Fusco[☯], Katia Bontempi, Paola Colais, Marina Davoli

Department of Epidemiology of Lazio Regional Health Service, Rome, Italy

☯ These authors contributed equally to this work.

* m.ventura@deplazio.it



Abstract

Background

Inequalities in health among groups of various socio-economic status (as measured by education, occupation, and income) constitute one of the main challenges for public health. Since 2006, the Lazio Regional Outcome Evaluation Program (P.Re.Val.E.), presents a set of indicators of hospital performance based on quality standards driven by strong clinical recommendations, and measures the variation in the access to effective health care for different population groups and providers in the Lazio Region. One of the aims of the program was to compare population subgroups in order to promote equity in service provision. Since June 2013, a new management strategy has been put in place that assigned specific goals based on performance assessment to the chief executive officers of the hospitals.

Aim

OPEN ACCESS

Citation: Ventura M, Fusco D, Bontempi K, Colais P, Davoli M (2018) Regional Outcome Evaluation Program (P.Re.Val.E.): Reduction of inequality in access to effective health care in the Lazio region of Italy (2012–2015). PLoS ONE 13(3): e0194972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194972>

Editor: Lamberto Manzoli, Università degli Studi di Ferrara, ITALY

CKJ REVIEW

Deprivation and chronic kidney disease—a review of the evidence

Christopher H. Grant ^{1,2,*}, Ehsan Salim^{2,*}, Jennifer S. Lees ^{1,2}
and Kate I. Stevens ^{1,2}

¹The Glasgow Renal & Transplant Unit, Queen Elizabeth University Hospital, Govan, Glasgow, UK and ²College of Medical, Veterinary & Life Sciences, The University of Glasgow, Glasgow, UK

*Joint first authors.

Correspondence to: Christopher H. Grant; E-mail: christopher.grant@glasgow.ac.uk

FOCUS su



**DISUGUAGLIANZE DI GENERE
E PER POSIZIONE SOCIOECONOMICA
NELLA
MALATTIA RENALE CRONICA**





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

WORKSHOP 2023

RRDTL
REGISTRO REGIONALE
DIALISI E TRAPIANTO LAZIO

**RAPPORTO ANNUALE E DISUGUAGLIANZE
SOCIOECONOMICHE E DI GENERE NELLA
MALATTIA RENALE CRONICA**

Roma, Sala Teatro Santa Maria della Pietà, Padiglione 90
Venerdì 15 dicembre 2023 • ore 14.30-18.00



PROGRAMMA	
14.30	Registrazione dei partecipanti e caffè di benvenuto
15.00	Introduzione ai lavori Gennaro D'Agostino Marina Davoli
PRIMA PARTE 15.15	PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO RRDTL 2023 <i>Moderatori: Sandro Feriozzi, Marina Davoli</i> Sintesi delle attività Nera Agabiti La dialisi nel Lazio: una analisi longitudinale dei dati del RRDTL Claudia Marino Aggiornamenti sul programma di inserimento dati RRDTL Marco Pignocco Discussione <i>Intervengono: Paolo De Paolis, Francesco Pesce, Morica Fonziello (da confermare)</i>
SECONDA PARTE 16.15	MALATTIA RENALE CRONICA E DISUGUAGLIANZE <i>Moderatori: Nera Agabiti, Paolo Mene</i> Posizione socioeconomica e MRC: evidenza di letteratura e una analisi dei dati nel Lazio Marta Giaccari Posizione socioeconomica e incidenza di MRC: i dati dello Studio Longitudinale del Lazio Giulia Cesaroni Posizione socioeconomica e mortalità per MRC in Italia Anteo Di Napoli Barriere alla dialisi peritoneale... una storia infinita: un'analisi di tre centri nel Lazio Anna Rachele Rocca Discussione <i>Intervengono: Santo Morabito, Anna Maria Bargagli, Mariano Fecchia</i>
17.45	CONCLUSIONI Nera Agabiti
18.00	CHIUSURA LAVORI