

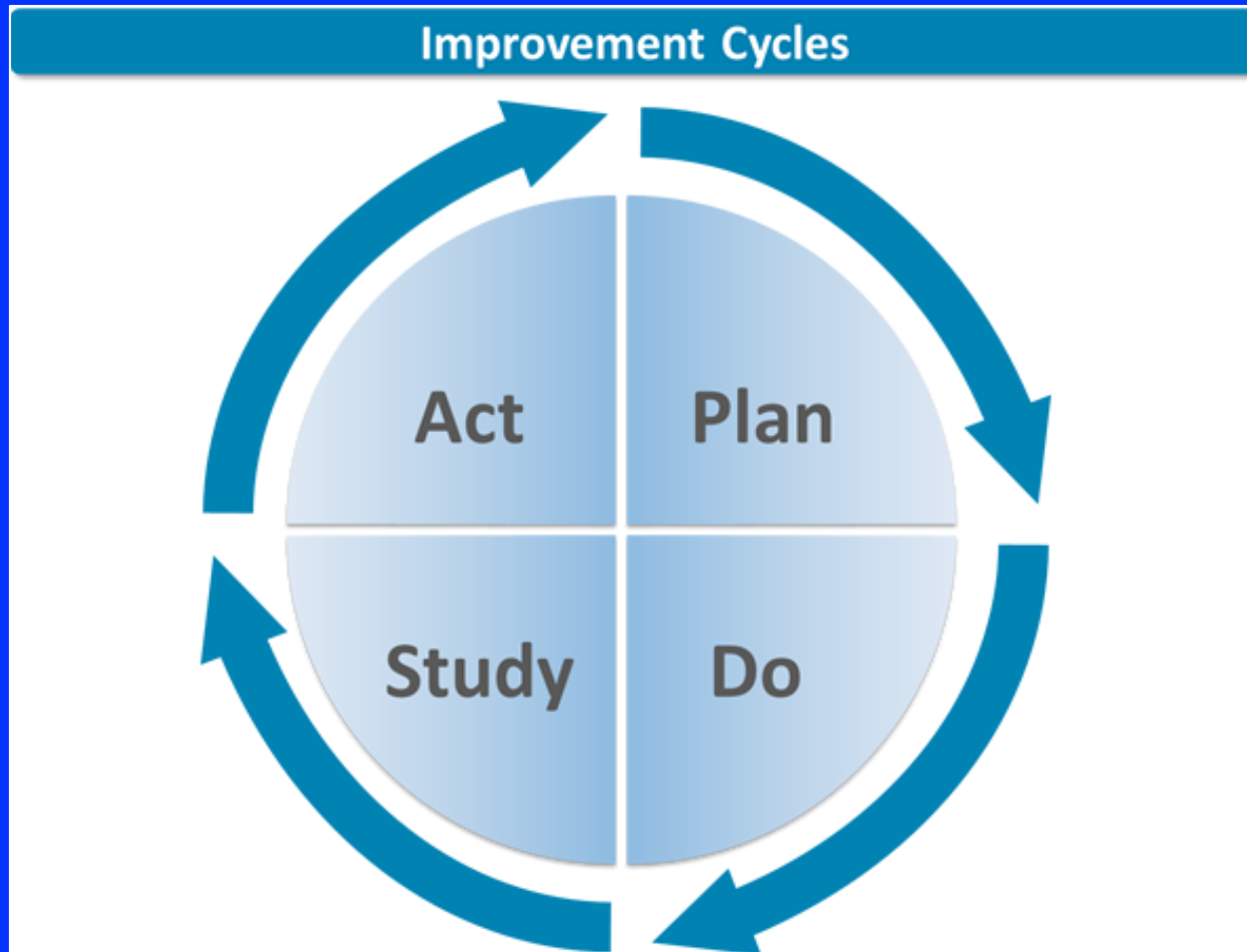
Gli operatori tra produzione e utilizzo dei dati: la sostenibilità nella quotidianità.

Massimo Bellettato, Stefania Vedovato
Ospedale San Bortolo, Vicenza

Venezia, 3 novembre 2015



Perché misurare ?



“quality improvement”

“attività sistematica, GUIDATA DAI DATI, pensata per realizzare miglioramenti in tempi rapidi nei processi assistenziali”

Lynn J, Baily MA, et al. The Ethics of Using Quality Improvement Methods in Health Care. *Ann Intern Med.* 2007;146(9):666-673.

**Il miglioramento della qualità è
un imperativo etico**

Obiettivi della raccolta dati

- Misurare cosa e come facciamo
- Attuare dei processi di cambiamento mirati
- Migliorare la qualità delle cure fornite
- Attuare interventi organizzativi
- Razionalizzazione delle risorse

Sistemi informativi: CEDAP

- Utilizzo dati propri
- Tempi non immediati per confronto tra centri



REGIONE VENETO



**OSSERVATORIO REGIONALE PER LA PATOLOGIA IN ETÀ
PEDIATRICA**

CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

Sezione Generale



ULSS 6 VICENZA



IL PERCORSO NASCITA NELLE DIVERSE REGIONI: LUCI E OMBRE. LA REALTA' DEL VENETO

S. Vedovato-M. Bellettato

Vicenza

**Congresso Interregionale SIN.
CONFRONTI IN NEONATOLOGIA: Sinergie tra Lombardia e Triveneto
10 aprile 2015, Pozzolengo del Garda**

IL PERCORSO NASCITA. LA REALTA' DEL VENETO

FONTI

1. QUESTIONARIO

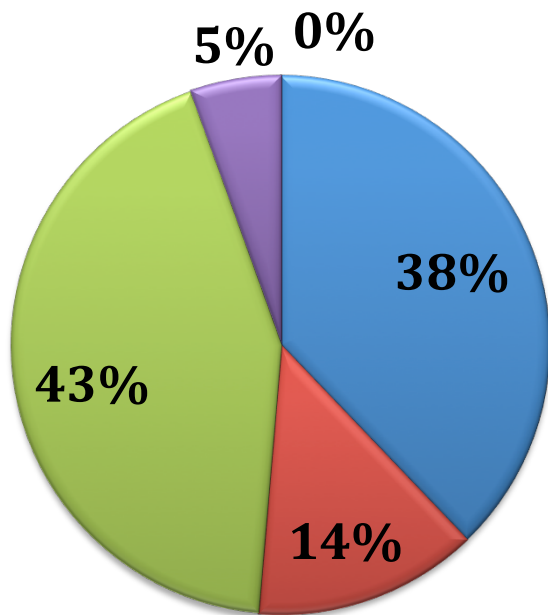
- ✓ 26 domande a risposta multipla, inviato ad ogni punto nascita del Veneto;
- ✓ RISPOSTA: 92% dei punti nascita, pari al 97,2% della popolazione neonatale veneta del 2014.

2. Relazione Socio Sanitaria della Regione del Veneto, anno 2014. Giunta Regionale del Veneto, Area Sanità e Sociale, Sezione Controlli governo e personale SSR. SER Sistema Epidemiologico Regionale.

3. DATI CEDAP PUBBLICATI

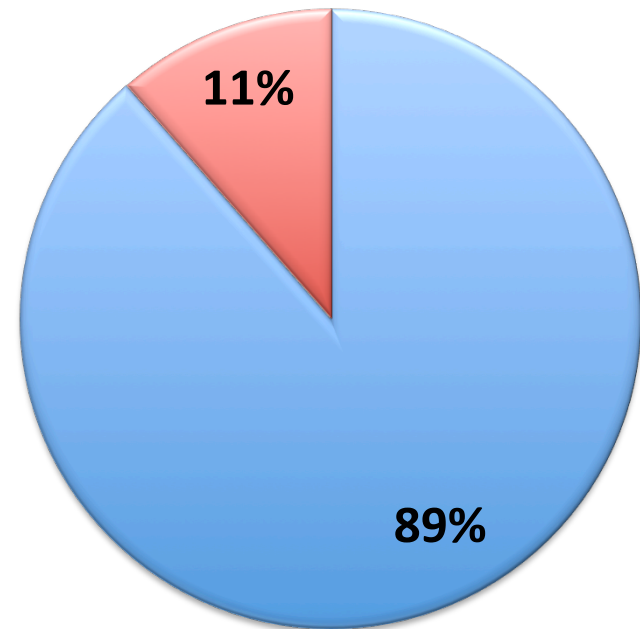
Sono disponibili corsi di preparazione al parto?

- ospedale
- distretto
- ospedale e distretto
- altro
- no



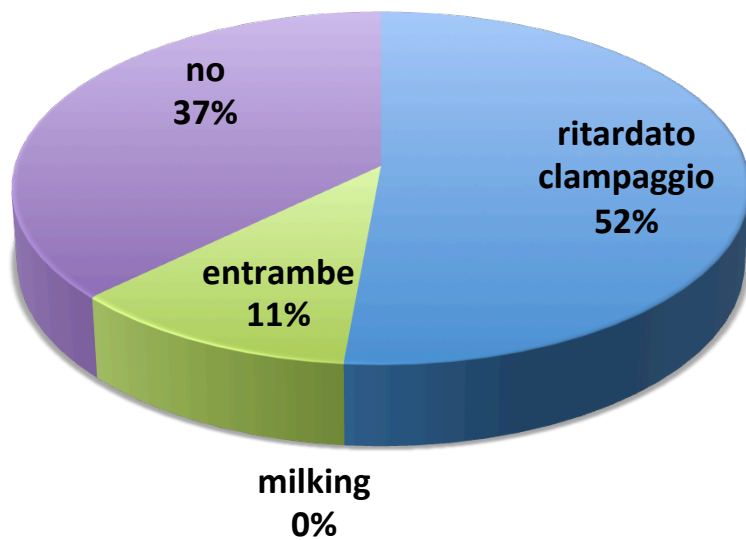
E' possibile la parto-analgesia?

- si
- no



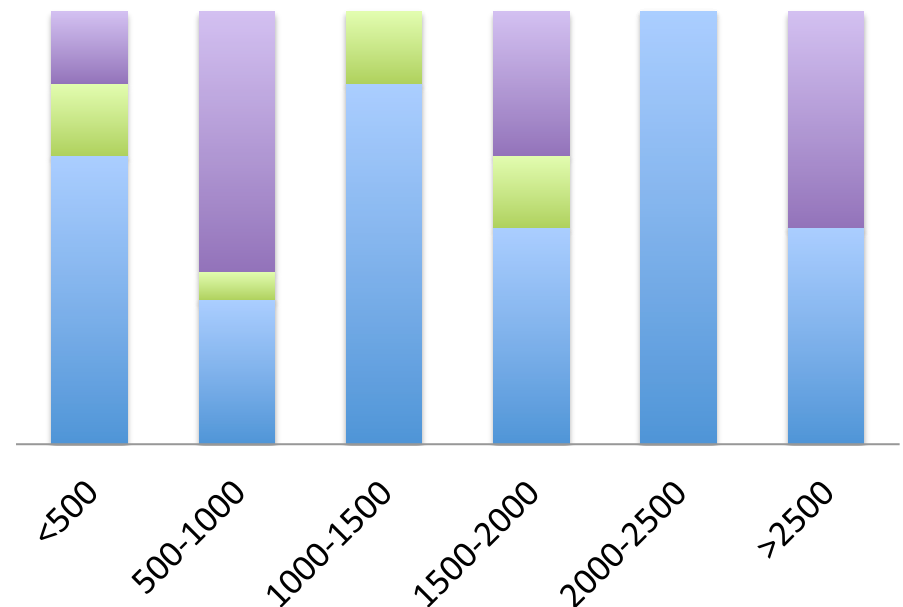
Vengono attuate pratiche che favoriscono la trasfusione di sangue placentare verso il neonato?

POPOLAZIONE TOTALE

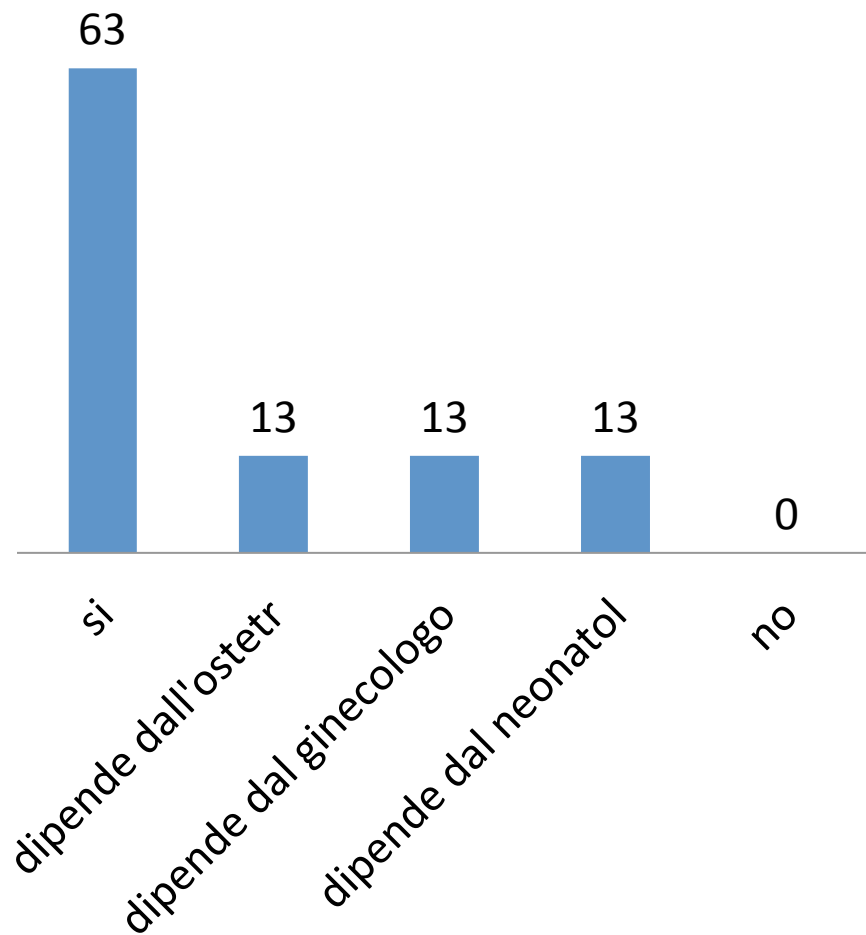


PER DIMENSIONE PUNTI NASCITA

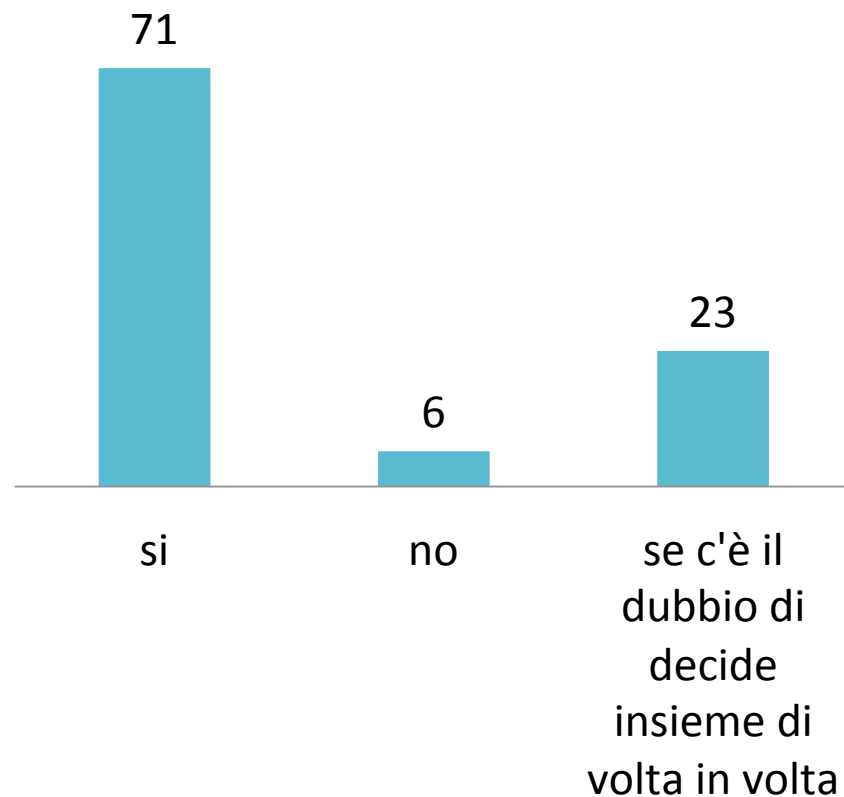
■ ritardato clampaggio ■ milking ■ entrambe ■ no



Al momento del parto, viene regolarmente eseguito lo SKIN TO SKIN? (%)

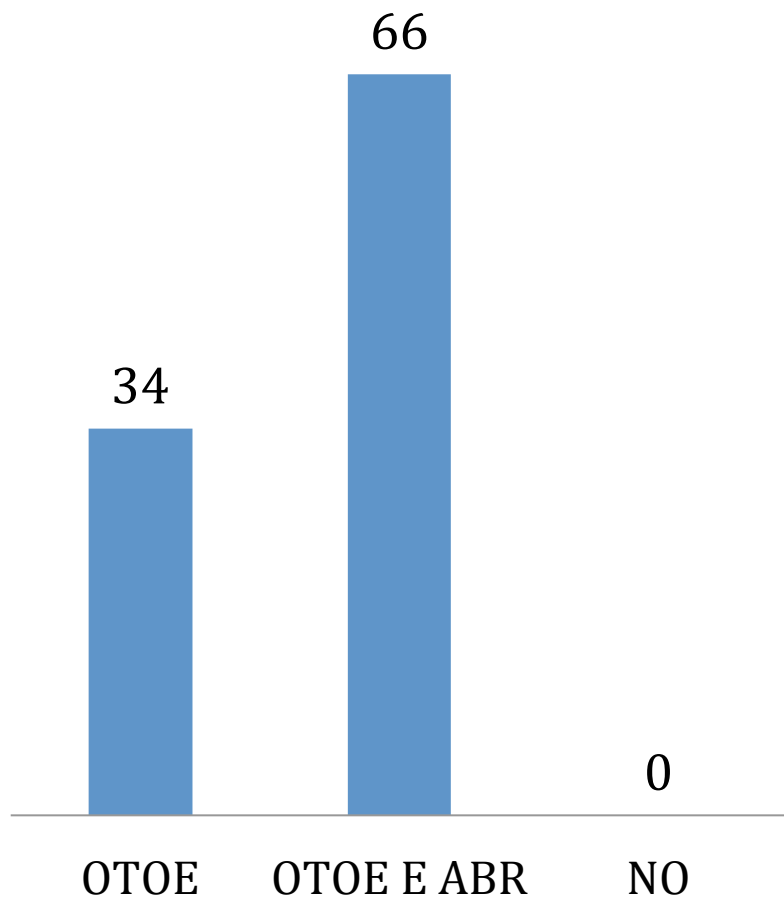


In caso affermativo, avete condiviso con gli ostetrici i criteri per eseguire lo skin to skin? (%)

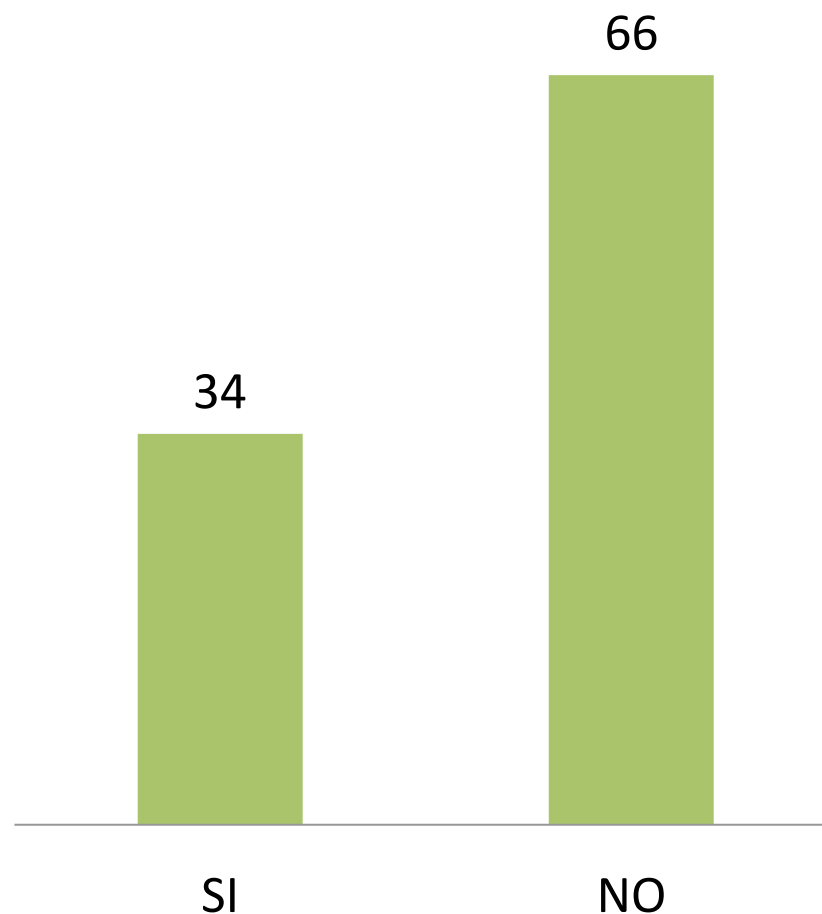


VENGONO REGOLARMENTE ESEGUITI GLI SCREENING NEONATALI?

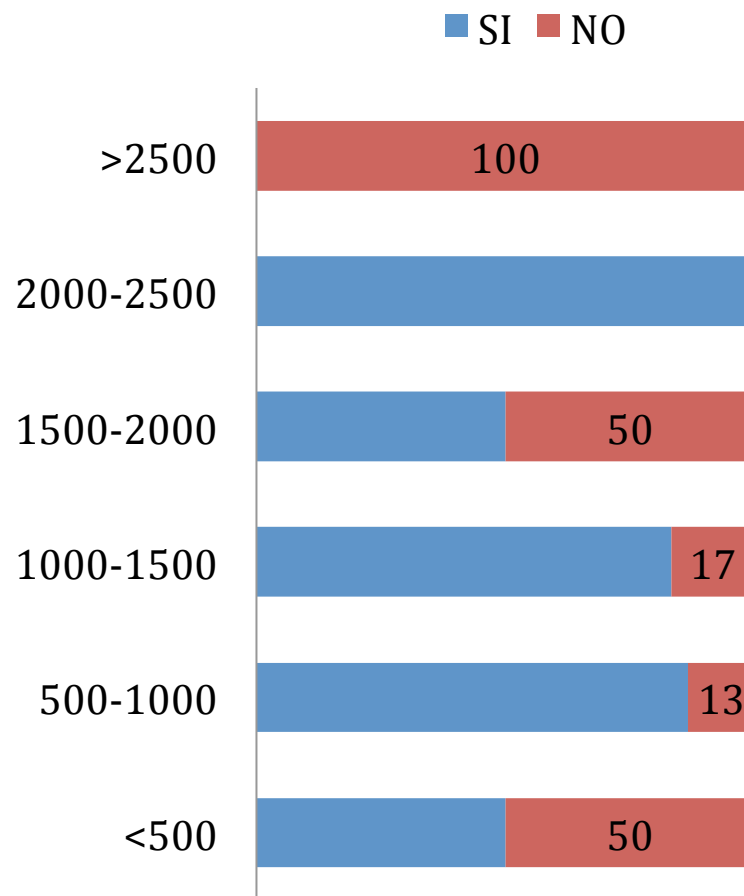
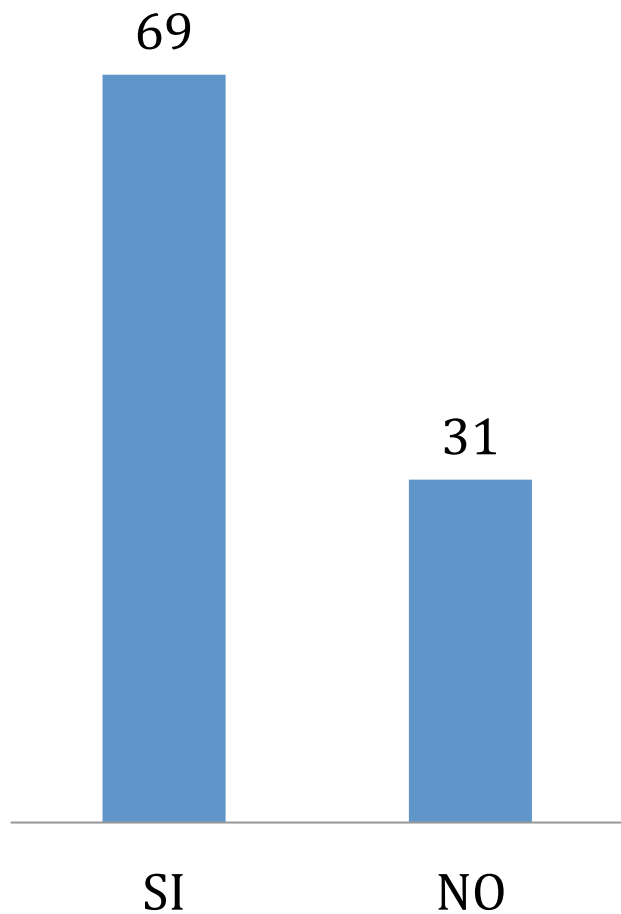
SCREENING AUDIOLOGICO



RIFLESSO ROSSO



VIENE REGOLARMENTE ESEGUITO LO SCREENING PER CARDIOPATIE CONGENITE?





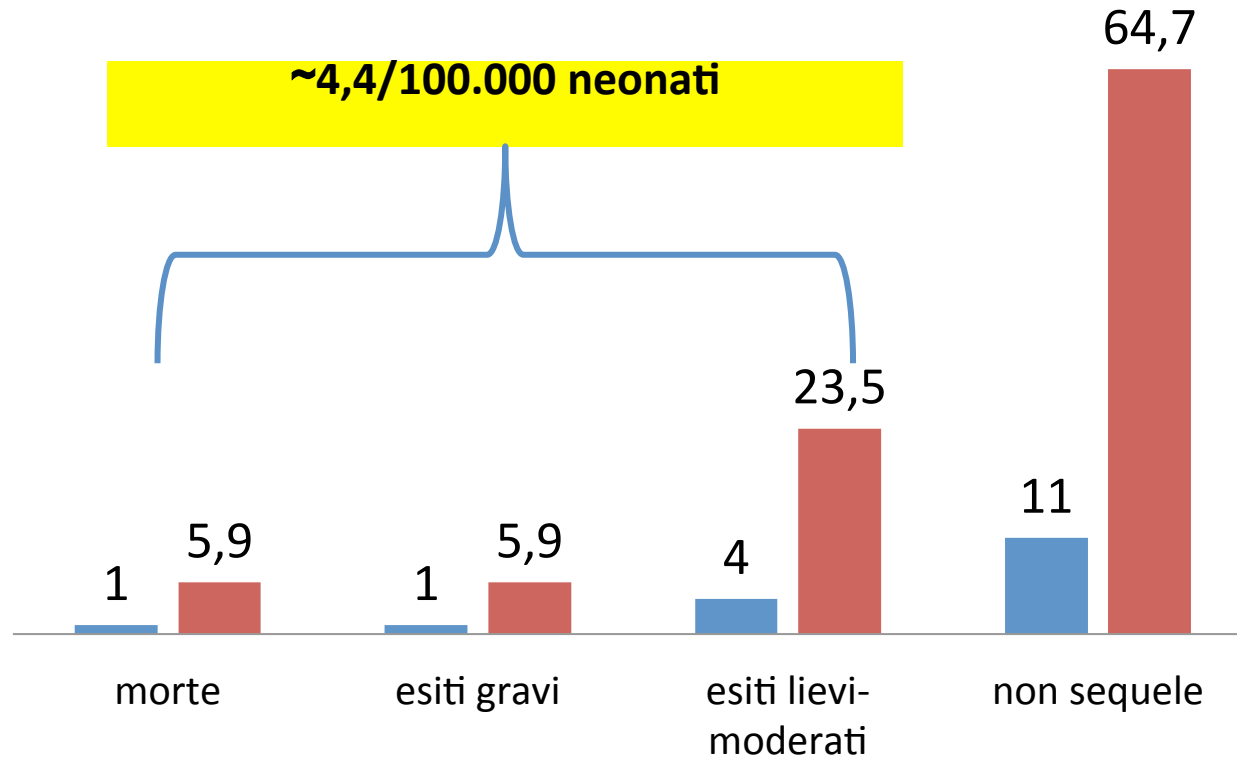
**NON E' PREVISTA NEL
PERCORSO NASCITA
ma puo' complicare lo
skin to skin**



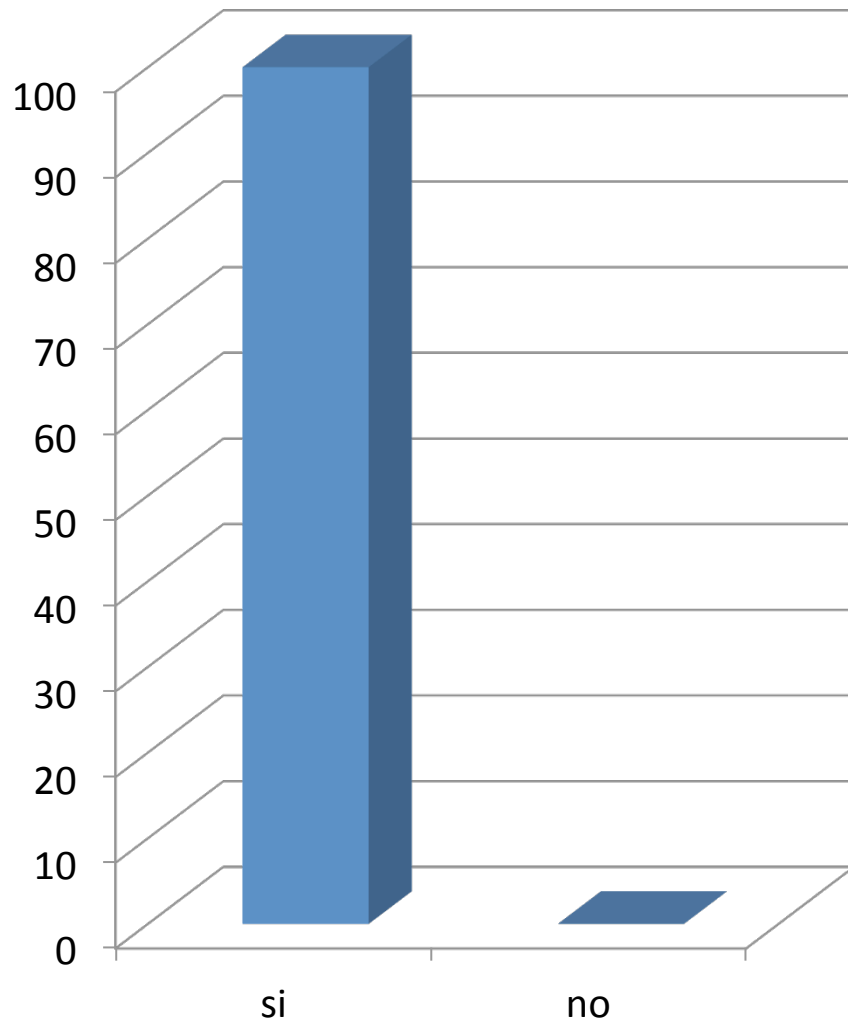
SUPC
**Sudden unexpeted
perinatal collapse**

Esito della SUPC

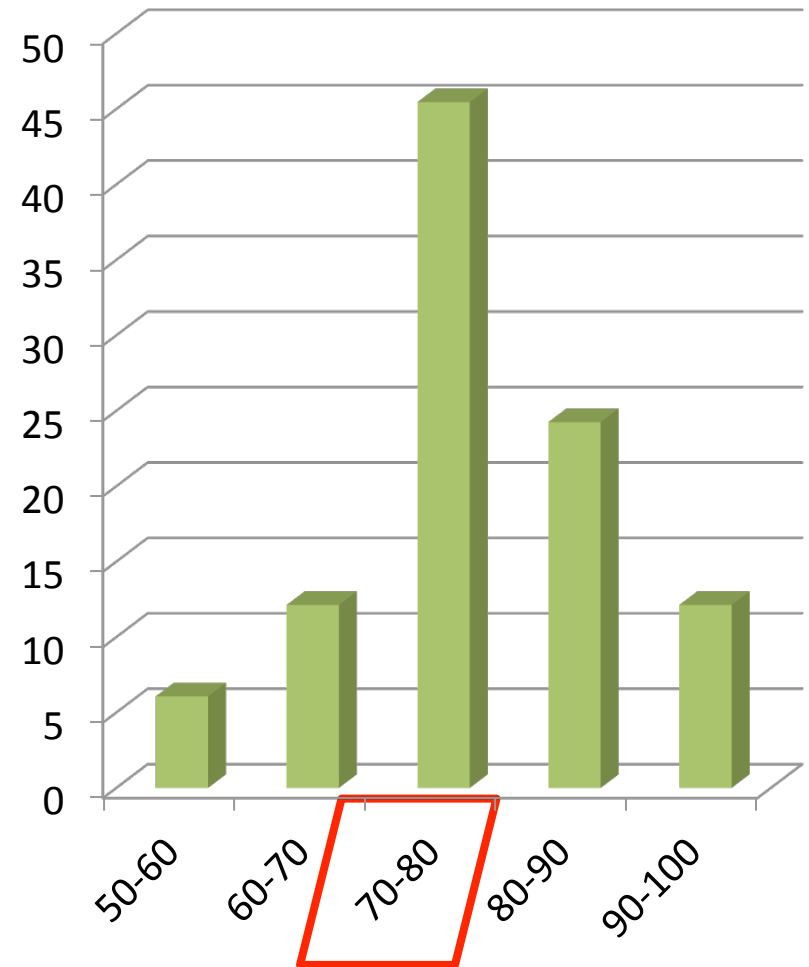
■ casi ■ % centri



Viene eseguito il rooming in?



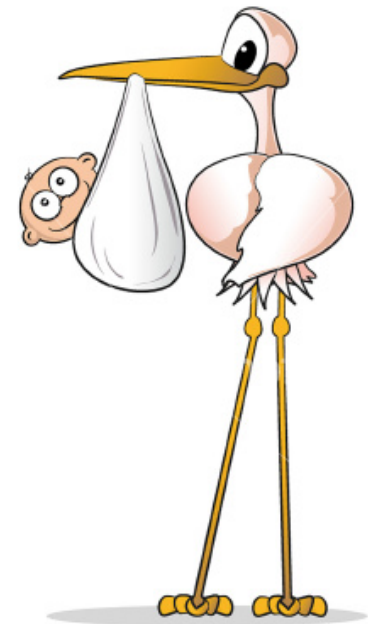
Quali sono le percentuali di allattamento materno esclusivo alla dimissione?



Percorso nascita e parto a domicilio

Nel quinquennio 2009-2013, in Veneto:

- 301 parti a domicilio, pari allo **0,1-0,15%** di tutti i parti
- **Trend in aumento**
- **Chi sono le mamme?**
 - 30-40 anni
 - Diploma di scuola media superiore
 - Coniugate e Occupate



Percorso nascita e parto a domicilio

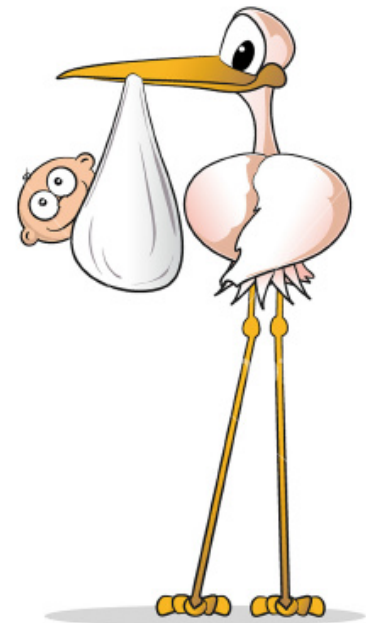
- **Chi sono le mamme?**

- ✓ Non primipare
- ✓ Hanno eseguito > 4 visite di controllo/gravidenza
- ✓ Spesso hanno eseguito almeno 3 ecografie/gravidenza

- **Chi sono i neonati?**

- ✓ > 37 sg
- ✓ PN 3-4 Kg
- ✓ **6% ricovero in TIN**

Programma Regionale per la Patologia in Età pediatrica - flusso Cedap



Sistemi informativi: SDO

- dati limitati a diagnosi e procedure
- mancanza di definizioni condivise (confronto difficile)
- manca distinzione per livelli di gravità
- codifica delle diagnosi condizionata da motivi di opportunità degli erogatori
- errori di accuratezza, precisione e riproducibilità della codifica clinica

Raccolta dati alternativa: VON

Vision

To build a worldwide community of practice dedicated to providing every newborn infant and family with the best possible and ever improving medical care.



2 million infants
63 million patient days
90% of VLBW infants in US



Raccolta dati alternativa: VON



1000 Newborn Units
32 Countries

Vicenza nel network

Center 886 and Network Values

Feeding at Discharge - All VLBW Infants

Measure	Center (2014)			Network (2014)			
	Cases	N	%	N	%	Q1	Q3
Infants Discharged Home							
Any Human Milk	12	20	60.0%	46,196	56.0%	42.3%	73.5%
Human Milk Only	5	20	25.0%	46,196	10.6%	0.0%	16.7%
Human Milk and Fortifier/Formula	7	20	35.0%	46,196	45.4%	28.9%	62.2%
Formula Only	8	20	40.0%	46,196	43.0%	25.0%	55.6%
No Enteral Feeding	0	20	0.0%	46,196	0.9%	0.0%	0.0%
Unknown Enteral Feeding	0	20	0.0%	46,196	0.1%	0.0%	0.0%

Vicenza in Italia

Center 886 and Italy - INN Values Feeding at Discharge - All VLBW Infants

Measure	Center (2014)			Italy - INN (2013)			
	Cases	N	%	N	%	Q1	Q3
Infants Discharged Home							
Any Human Milk	12	20	60.0%	2,902	63.6%	48.5%	79.2%
Human Milk Only	5	20	25.0%	2,902	17.1%	5.3%	22.6%
Human Milk and Fortifier/Formula	7	20	35.0%	2,902	46.5%	26.2%	61.5%
Formula Only	8	20	40.0%	2,902	35.1%	18.8%	48.7%
No Enteral Feeding	0	20	0.0%	2,902	1.3%	0.0%	0.0%
Unknown Enteral Feeding	0	20	0.0%	2,902	0.0%	0.0%	0.0%

Vicenza nel Veneto

Center 886 and Veneto Values

Feeding at Discharge - All VLBW Infants

Measure	Center (2014)			Veneto (2013)			
	Cases	N	%	N	%	Q1	Q3
Infants Discharged Home							
Any Human Milk	12	20	60.0%	263	70.7%	63.0%	83.3%
Human Milk Only	5	20	25.0%	263	34.6%	15.4%	39.1%
Human Milk and Fortifier/Formula	7	20	35.0%	263	36.1%	22.9%	61.5%
Formula Only	8	20	40.0%	263	27.8%	15.4%	37.0%
No Enteral Feeding	0	20	0.0%	263	1.5%	0.0%	7.7%
Unknown Enteral Feeding	0	20	0.0%	263	0.0%	0.0%	0.0%

Vicenza in Europa

Center 886 and European Group Values Infant Characteristics - All VLBW Infants

Measure	Center (2014)			European Group (2012)			
	Cases	N	%	N	%	Q1	Q3
Birth Location							
Inborn	35	38	92.1%	6,851	86.9%	82.9%	96.4%
Infant Sex							
Male	22	38	57.9%	6,850	50.0%	45.5%	54.2%
Maternal Race							
Black	5	38	13.2%	6,791	5.1%	0.0%	7.0%
Hispanic	0	38	0.0%	6,791	3.7%	0.0%	3.2%
White	26	38	68.4%	6,791	83.7%	78.8%	94.5%
Asian	7	38	18.4%	6,791	5.3%	0.0%	7.1%
Native American	0	38	0.0%	6,791	0.1%	0.0%	0.0%
Other Race	0	38	0.0%	6,791	2.0%	0.0%	3.2%
OB Measures							
Prenatal Care	38	38	100.0%	6,746	93.4%	91.5%	99.0%
Chorioamnionitis	11	36	30.6%	6,612	12.4%	4.8%	18.0%
Maternal Hypertension	9	38	23.7%	6,761	21.8%	16.7%	28.3%
Antenatal Steroids: All Infants	36	38	94.7%	6,728	84.3%	78.4%	89.5%
Antenatal Steroids: GA 24 to 33	32	33	97.0%	6,133	86.5%	81.5%	90.9%
C-Section	26	38	68.4%	6,849	73.8%	65.9%	83.3%
Antenatal Magnesium Sulfate	0	38	0.0%	6,164	8.5%	0.0%	10.3%
Multiple Gestation							
Multiple Gestation	10	38	26.3%	6,850	31.8%	24.8%	37.5%
Number Delivered if Mult Gestation							
1	0	10	0.0%	2,178	1.0%	0.0%	0.0%
2	10	10	100.0%	2,178	83.8%	76.6%	100.0%
3	0	10	0.0%	2,178	14.0%	0.0%	21.4%

Vicenza nel Veneto

Center 886 and Veneto Values


Key Performance Measures - All VLBW Infants

Measure	Center (2014)			Veneto (2013)			
	Cases	N	%	N	%	Q1	Q3
Mortality							
Mortality	6	38	15.8%	435	10.8%	7.5%	19.1%
Mortality Excluding Early Deaths	6	38	15.8%	419	7.4%	5.6%	9.8%
Death or Morbidity							
Death or Morbidity	16	38	42.1%	435	42.8%	30.2%	50.4%
Chronic Lung Disease							
Chronic Lung Disease	7	30	23.3%	393	18.8%	10.0%	23.6%
CLD: Infants < 33 Weeks	7	26	26.9%	367	18.8%	10.0%	23.1%
Pneumothorax							
Your Center	0	38	0.0%	434	3.0%	1.3%	4.4%
Any Location	0	38	0.0%	434	3.0%	1.3%	4.4%
Late Bacterial Infection							
Your Center	2	37	5.4%	412	17.5%	2.8%	25.0%
Any Location	3	37	8.1%	412	17.7%	2.8%	25.0%
Coagulase Negative Staph							
Your Center	0	37	0.0%	412	15.3%	3.3%	20.8%
Any Location	1	37	2.7%	412	15.5%	3.3%	20.8%
Nosocomial Infection							
Your Center	2	37	5.4%	412	26.7%	20.5%	34.6%
Any Location	3	37	8.1%	412	26.9%	20.8%	34.6%

Database SIN

Network
Neonatale SIN

Dati generali **NOTIZIE OSTETRICO-PERINATALI** Problematiche Neonatali Dimissione

← →  Gravidanza (3/12) Paziente:

Procreazione Assistita	NO
Gravidanza Seguita	SI
Minaccia Parto Pretermine (> 20 sett.)	SI
PROM	NO
Tamponi Vaginali GBS Positivi	Sconosciuto
Tamponi Rettali GBS Positivi	Sconosciuto
Profilassi antibiotica Intrapartum	Non eseguita
Terapia antibiotica mat. prossimità parto	NO
Diagnosi di IUGR	NO
Iperensione Gravida	SI
Iperensione Essenziale	NO
Pre-Eclampsia	Sconosciuto
Eclampsia	NO

Procreazione Assistita

SI in caso di inseminazione intrauterina (GIFT, FIVET, ICSI) o ricorso ad altre tecniche di procreazione artificiale. L'induzione farmacologica dell'ovulazione **NON** è da considerarsi una forma di procreazione assistita. **NO** in caso contrario. **SCONOSCIUTO** nel caso in cui la modalità di insorgenza della gravidanza non sia nota.

IL PROGETTO
CHI SIAMO
PRIVACY POLICY
NUOVA SCHEDA
SCHEDE APERTE
SCHEDE CHIUSE
XLS PAZIENTI

Database Italiano Infezioni neonatali

Ricarica Ricerca Nascondi Lista Cambi... Contatti Logout

mie	altre	valide	non vali...
5	464	5	0

Valida

Cognome	Nome	Nascita
		29/10/2015
		02/01/2015
		28/04/2015
		10/06/2015
		01/07/2015
		01/07/2015

Anagrafica

ID Von*

Cognome* Nome*

Data Nascita* Luogo di Nascita* inborn outborn

Data Ricovero* Cart. Clinica

Sesso* femmina maschio ambiguo

E.G.* sett. 0 giorni Peso*: grammi Lunghezza* cm CC* cm

Apgar* 1° min 5° min

Modalità di Parto* eutocico distocico cesareo

Gemellarità* no
 bigem. monocoriale monoamniotica
 bigem. monocoriale biamniotica
 bigem. bicoriale biamniotica
 trigemina
 quadrigemina

Data Dimissione* Giorni di Degenza 63

Modalità di dimissione* ordinaria a domicilio trasferito ad altra U.O. deceduto trasferito ad altro ospedale

Decesso per infezione no si

Diag. principale (Istat)

Non è finita.....

- Database per neonati a termine e follow-up (statistico di supporto)
- Dati su rooming-in, allattamento al seno esclusivo, pelle-pelle
- Rientri in PS entro il I mese di vita
-

sostenibilità



sostenibilità

- CEDAP
- SDO
- VON (60 items)
- SIN (110 items)
- Database interno (80 items)
- Dati dalla cartella.....

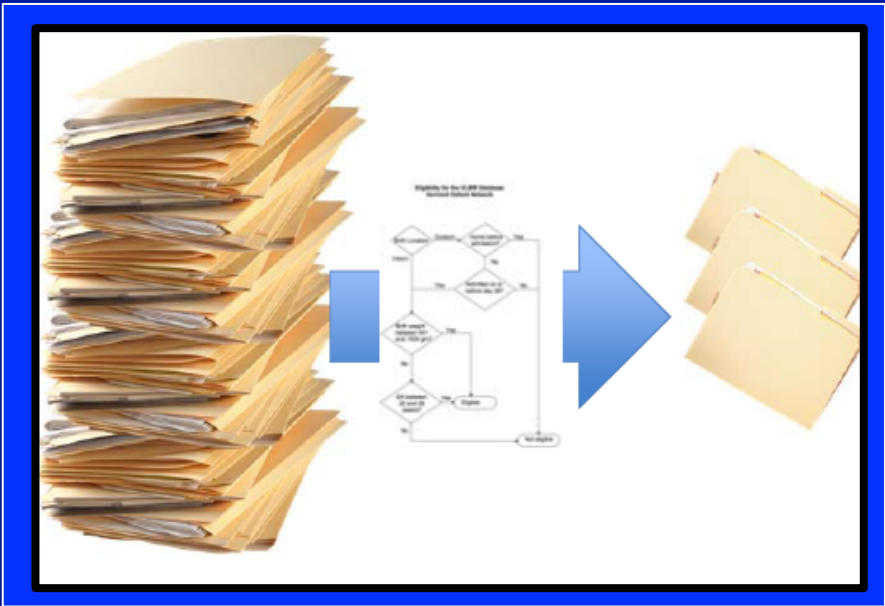




sostenibilità

- Elaborazione (statistico, network)
- lettura ed interpretazione dei dati





Cartella clinica informatizzata

