

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

**Massimo Bellettato, Stefania Vedovato, Pediatria Ospedale San Bortolo | ULSS 6 Vicenza**

Perché misurare le nostre attività di assistenza? Perché i numeri sono alla base del processo continuo di miglioramento cioè di un'attività sistematica, guidata dai dati appunto, pensata per realizzare miglioramenti in tempi rapidi nei processi assistenziali. Deve essere elemento fondante della nostra attività perché si deve considerare come un imperativo etico la crescita ed il miglioramento continuo dei nostri interventi. Ma in quest'ottica, quali devono essere gli obiettivi di una raccolta dati? Dobbiamo misurare cosa facciamo e come la facciamo, dobbiamo attuare dei processi di cambiamento mirati, migliorare la qualità delle cure fornite, attuare interventi organizzativi e infine razionalizzare le risorse a nostra disposizione. Quali sono i sistemi di raccolta dati attualmente a nostra disposizione nel nostro reparto? Il CEDAP fornisce informazioni che permettono l'analisi di dati propri del centro ma non permette un confronto tra centri diversi in tempi abbastanza immediati. SDO: permette la raccolta di dati che però sono limitati a diagnosi e procedure; sono inoltre condizionati dalla mancanza di definizioni condivise (rende il confronto difficile) di una distinzione per livelli di gravità; la codifica delle diagnosi è condizionata da motivi di opportunità degli erogatori e vi sono spesso errori di accuratezza, precisione e riproducibilità della codifica clinica. Per perseguire quindi il nostro obiettivo di dotarci di strumenti per verificare i nostri dati e di poterli confrontare, stiamo utilizzando una serie di sistemi alternativi. 1. Vermont Oxford Network: è una rete che interessa circa 1000 Terapie intensive Neonatali di tutto il mondo con dati su 2 milioni di bambini che nascono con un peso inferiore ai 1500 grammi. Il VON permette di misurare le variazioni nel tempo delle nostre performance ed un confronto con il network nel suo complesso, l'Europa, l'Italia ed il Veneto. 2. Il database della Società Italiana di Neonatologia che riguarda tutti i nati pretermine (<37 settimane di gestazione). 3. Database nazionale sulle infezioni neonatali. 4. Database di reparto sui neonati ricoverati non inclusi nei database precedenti. 5. Raccolta sistematica di dati relativi a rooming-in, pelle a pelle, allattamento esclusivo al seno, accessi in pronto soccorso entro il I mese di vita. Tutta questa attività richiede risorse per la raccolta, elaborazione e lettura. Non vi sono figure specializzate dedicate (statistico) e tutto ruota attorno al lavoro dei sanitari. Manca un sistema informatizzato per la cartella clinica che andrebbe pensato in collegamento con i dati della mamma dalla sala parto all'ostetricia: questo permetterebbe una grande semplificazione e facilitazione nel lavoro di raccolta delle informazioni.