



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

U.O.C. Qualità e Accreditamento/FAP

Tel. 0825/292020 – 292183 - Fax 0825/292090

E-mail: lvisconti@aslavellino.it

gluongo@aslavellino.it

Prot. n. _____

del _____

SIGNIFICANT EVENT AUDIT (SEA)

Il SEA è una forma di audit che si focalizza su particolari eventi considerati significativi, per imparare e migliorare. Più formalmente può essere definito come un processo in cui singoli eventi, significativi sia in senso positivo che negativo, sono analizzati in modo sistematico e dettagliato per verificare ciò che può essere appreso riguardo alla qualità delle cure ed individuare i cambiamenti che possono portare a miglioramenti futuri (Pringle).

La pratica strutturata di analizzare singoli casi risale alla Seconda Guerra Mondiale, quando uno psicologo dell'American Air Force, J. C. Flanagan, sviluppò il Critical Incident Review per valutare esempi efficaci ed inefficaci di strategie in combattimento, al fine di identificare le necessità di addestramento. L'uso di tale tecnica si diffuse ad altri ambiti quali l'industria aeronautica e, successivamente, venne applicato anche nel settore sanitario in forma di confidential enquiries, per analizzare casi di decesso in ambito ostetrico, anestesiologicalo e chirurgico.

Recentemente Pringle ha ripreso tali esperienze e ha sviluppato il metodo SEA applicandolo in particolare all'ambito delle cure primarie.

Il SEA **si differenzia** dalle precedenti esperienze di analisi di casi per **due aspetti**:

1. Oltre a focalizzarsi su aspetti negativi (insuccessi, disastri near miss, eventi avversi) è indirizzato alla individuazione di comportamenti virtuosi ed attività assistenziali efficaci e ad evidenziare, anche in momenti di grandi difficoltà, esempi di buone pratiche.
2. Non è un metodo quantitativo, ma piuttosto un'attività di riflessione condivisa tra pari. Pertanto si diversifica dal tradizionale processo di audit clinico che si caratterizza per la raccolta su vasta scala di dati quantitativi da confrontare con criteri e standard misurabili e predefiniti.

Il SEA coinvolge un ristretto numero di persone che devono creare un clima di reciproco supporto, favorevole all'apprendimento; il metodo deve essere rigoroso e sistematico senza essere inquisitorio e punitivo e viene generalmente coordinato dall'operatore che presenta il caso.

Il SEA racchiude in un'unica attività diversi aspetti che svolgono un ruolo fondamentale nel miglioramento della qualità delle cure:

- **Lavoro di gruppo:** il SEA è un'attività multiprofessionale che aiuta i professionisti a comprendere e sostenere il lavoro degli altri.
- **Sicurezza dei pazienti:** il SEA è un forum dove gli eventi, sia quelli positivi che negativi, possono essere discussi in un ambiente esente da colpa, ponendo l'accento sul miglioramento del sistema.

- **Cultura della trasparenza:** quanto appreso nel corso del SEA può essere condiviso sia all'interno del gruppo sia con gli altri professionisti, nel rispetto della confidenzialità.
- **Sviluppo delle competenze:** il SEA facilita l'apprendimento, individuale e del gruppo; potrebbe rappresentare, pertanto, una modalità di formazione continua.

Finalità del SEA

1. **Identificare** nei singoli casi le azioni che si sono dimostrate rilevanti ai fini dell'esito (utili o dannose)
2. **Promuovere** una cultura della trasparenza finalizzata all'apprendimento piuttosto che alla colpevolizzazione o all'autocritica
3. **Favorire** la costruzione del gruppo ed il sostegno dopo episodi di stress
4. **Individuare** le buone prassi e le pratiche non ottimali
5. **Sostenere** lo sviluppo professionale identificando le esigenze di apprendimento del gruppo e dei singoli
6. **Coinvolgere** i vari professionisti che operano nei diversi settori correlati all'evento avverso

IL METODO

Il SEA prevede una attenta e strutturata analisi dei fatti che hanno determinato il caso per dare risposta a 3 domande cruciali:

- a) *In che modo le cose potevano andare diversamente?*
- b) *Che cosa possiamo imparare da quello che è successo?*
- c) *Che cosa deve cambiare?*

REALIZZAZIONE DEL SEA

L'analisi della letteratura disponibile evidenzia diversi modelli di svolgimento di un SEA; solitamente prevede incontri regolari, mensili o quindicinali, tra un team di operatori, per discutere i casi significativi. In alternativa è possibile effettuare il SEA immediatamente dopo un evento significativo. Indipendentemente dall'approccio scelto, è importante che il SEA venga svolto, con metodo strutturato, da un gruppo costituito da tutti i professionisti interessati.

Il SEA si sviluppa attraverso alcune fasi fondamentali di seguito riportate:

Fase 1 – Scelta dell'evento significativo

Nelle organizzazioni sanitarie dovrebbe divenire prassi ordinaria e regolare l'attività di revisione di eventi significativi. Gli eventi dovrebbero essere raccolti al momento in cui si verificano e riportati in un registro dedicato e disponibile a tutti i professionisti interessati. Poiché il SEA è un'attività che presuppone dispendio di tempo e di risorse, è indispensabile che i casi vengano accuratamente selezionati sulla base di criteri predefiniti (es. rilevanza clinica, gravità, interdisciplinarietà dell'evento).

Fase 2 – Raccolta delle informazioni

E' necessario raccogliere tutte le informazioni disponibili sull'evento e ricostruire la sequenza cronologica, attraverso interviste e/o analisi della documentazione clinica. Per gli eventi più complessi, potrebbe essere necessaria un'analisi più approfondita che utilizzi metodologie e strumenti volti a comprendere in maniera completa i fattori causali o contribuenti.

Fase 3 – Costituzione del gruppo e organizzazione degli incontri

La dimensione del gruppo. La dimensione del gruppo deve essere adeguata rispetto alla discussione tenendo presente che generalmente l'efficacia dei gruppi più numerosi potrebbe risultare inferiore rispetto a quella dei piccoli gruppi.

La scelta del facilitatore. Per la corretta applicazione del metodo, per ogni SEA deve essere individuato un facilitatore. La scelta viene effettuata dal gruppo e dovrebbe avvenire sulla base della capacità di leadership a prescindere, secondo alcuni, dal coinvolgimento nel caso oggetto di analisi. Il facilitatore ha il compito di condurre le riunioni, stabilire le regole di base, supportare l'analisi degli eventi e favorire il loro svolgimento in clima aperto e non ostile considerato che ciò è spesso il fattore determinante per lo svolgimento e per il successo del SEA.

La scelta del tempo, durata e sede della riunione. Gli incontri devono essere programmati in orari che facilitino la partecipazione di tutto il personale, evitando il più possibile interruzioni delle attività di routine. In vista della riunione, deve essere preparato e diffuso con un certo anticipo, un ordine del giorno che tenga conto della disponibilità del personale e della partecipazione dei componenti del gruppo.

La durata di una discussione può variare, ma sono generalmente necessari almeno 45 minuti. La discussione di casi più complessi e impegnativi può richiedere un tempo anche superiore ad un'ora.

Le regole. Sin dalle fasi iniziali è necessario esplicitare in modo chiaro le regole di funzionamento e di gestione del processo. Concordare le regole di base prima della riunione, rafforza lo spirito educativo del SEA e garantisce il rispetto delle opinioni e un atteggiamento "no blame".

In generale, ogni argomento/evento deve essere presentato da un referente con la descrizione cronologica e le motivazioni per cui si è ritenuto possa essere oggetto di una discussione.

Il gruppo è chiamato ad esprimere commenti positivi piuttosto che critiche, l'attenzione deve essere sempre focalizzata sul miglioramento del sistema piuttosto che sui problemi interpersonali e devono essere sottolineate le iniziative utili per attuare e sostenere il cambiamento.

Fase 4 – Analisi dell'evento significativo

L'analisi di un evento significativo deve essere guidata rispondendo a quattro quesiti:

- 1) *Cosa è successo?*
- 2) *Perché è successo?*
- 3) *Cosa abbiamo imparato?*
- 4) *Quali sono le azioni da intraprendere?*

I possibili esiti dell'analisi sono:

- *Nessuna azione richiesta:* viene riconosciuto il buon livello dell'assistenza e l'efficacia del processo in esame.
- *Individuazione di un bisogno formativo:* viene individuata una criticità che può essere superata con una adeguata formazione.
- *Necessità di un audit clinico:* vengono evidenziate delle criticità che necessitano di essere ulteriormente approfondite ed indagate.
- *Necessità di un'azione immediata:* vengono identificate delle criticità e quindi le relative azioni di miglioramento che devono essere immediatamente attuate.
- *Necessità di ulteriori analisi:* situazioni particolarmente complesse o che richiedono interventi particolarmente impegnativi necessitano di una valutazione più approfondita con altre metodologie.

Fase 5 – Attuare e monitorare i cambiamenti

Affinché il SEA possa costituire uno strumento per il miglioramento della qualità delle cure, è necessario che le azioni individuate vengano implementate nei processi interessati. Ogni azione dovrebbe essere coordinata e monitorata da un referente per valutare l'effettiva attuazione del cambiamento e la sua efficacia.

Fase 6 – Documentare il SEA

Al termine delle riunioni deve essere stilato un verbale, inviato a tutti i componenti del gruppo, compresi quelli non presenti alla riunione. E' infatti importante

mantenere una traccia scritta di ogni incontro e documentare, in modo completo e anonimo, quanto emerso nel corso di tutto il SEA.

Fase 7 – Condividere le conoscenze

Il rapporto che conclude il SEA deve essere diffuso a tutti i livelli dell'organizzazione affinché tutti possano apprendere da questa esperienza.

Criticità

Nella realizzazione del SEA possono manifestarsi alcune criticità tra cui:

- **Scarsa disponibilità di tempo:** nella pianificazione degli incontri si dovrebbe prevedere un arco di tempo adeguato che tenga in considerazione gli impegni dei singoli e che permetta di giungere a soluzioni che non siano troppo rapide, semplicistiche o superficiali.
- **Difficoltà dei partecipanti di mettersi in discussione:** il SEA potrebbe essere una esperienza che crea disagio e imbarazzo laddove emergano situazioni che coinvolgono la professionalità di alcuni membri del gruppo. Il timore di conseguenze inattese e di ripercussioni potrebbe limitare l'approfondimento e la discussione e quindi condizionare l'efficacia del SEA.
- **Dinamiche di gruppo difficili:** alcuni partecipanti possono sentirsi in imbarazzo nel parlare, specialmente se il loro contributo può essere visto come critico o in presenza di figure di ruolo gerarchicamente superiore.

Il SEA è un metodo qualitativo che si presta ad analizzare singoli eventi definiti significativi dal gruppo per imparare da essi e migliorare la qualità dell'assistenza principalmente nel contesto delle cure primarie.

Si differenzia dall'audit clinico poiché non prevede una misura delle performance e si distingue da altri metodi di studio reattivi/retrospettivi quali la Root Cause Analysis (RCA) e la discussione dei casi clinici.

La RCA è una analisi retrospettiva di eventi avversi gravi, condotta da un gruppo composto da persone formate che si avvale di una metodologia strutturata allo scopo di individuare le cause profonde di un evento.

La discussione di casi infatti è una discussione di gruppo, spesso uni-professionale, retrospettiva, di casi clinici di particolare interesse o complessità. E' uno strumento comunemente utilizzato in campo sanitario ed in taluni casi scambiato per audit clinico; da questo si differenzia in quanto è informale, scarsamente approfondito e soggettivo e non stabilisce a priori obiettivi specifici di apprendimento e di cambiamento.

