

***SIGNIFICANT EVENT AUDIT (SEA) PER IL MIGLIORAMENTO DELLE CURE PRIMARIE***

Francesca De Marco<sup>1</sup> & Umberto Donato<sup>2</sup>

1. Department of Management, Marche Polytechnic University
2. Department of Social Science, University Federico II of Naples

\* *Corresponding author:* Umberto Donato, Social Science Department, University Federico II of Naples; E-mail: [umbertodonato95@gmail.com](mailto:umbertodonato95@gmail.com)

DOI: [10.32549/OPI-NSC-35](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-35)

**ABSTRACT**

Lo scopo di questo articolo è quello di discutere il tema del miglioramento della qualità delle cure primarie. L'obiettivo è quello di sottolineare l'efficacia dell'utilizzo del *Significant Event Audit*, uno strumento che risponde a logiche qualitative, diffuso prevalentemente in Gran Bretagna.

**Parole Chiave:** Assistenza sanitaria, SEA, qualità delle cure, strumenti di valutazione, cure primarie

---

*SIGNIFICANT EVENT AUDIT (SEA) TO IMPROVE THE PRIMARY CARE ASSISTANCE*

**ABSTRACT**

The purpose of this paper is to discuss the theme of the primary care quality improvement. The goal is to underline the efficacy of the *Significant Event Audit*, a mean that reply to qualitative reasons, widespread in UK.

**Keywords:** Healthcare assistance, SEA, quality of care, assessment tools, primary care

## INTRODUZIONE

Cosa significhi valutare e che ruolo rivesta la qualità nel mondo sanitario e assistenziale è una questione sempre più stringente nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) [1]. Capire quale sia lo stato dell'arte a riguardo, è lo scopo nonché la tematica fondante di questo commento.

Per quanto possano essere numerosi e utili gli strumenti di valutazione dell'assistenza, la loro reale qualità dipende dall'utilizzo che se ne fa e ciò dipende dalla conoscenza e della consapevolezza degli operatori e professionisti che li adoperano [1]. Gli infermieri sono chiamati a trasformare la propria prospettiva di lavoro approfittando anche delle suggestioni che arrivano dall'estero per il miglioramento del nostro SSN.

## DISCUSSIONE

Il raggiungimento del maggiore livello di *salute* diviene oggi un risultato sociale estremamente importante. La salute consiste nella capacità di mantenere il proprio equilibrio vitale, di affrontare gli eventi della vita [2] e in questo contesto l'attenzione è rivolta sempre più verso l'identificazione delle responsabilità che porta a processi di responsabilizzazione reciproca, quindi diviene necessaria la valutazione delle singole attività.

*La valutazione* è importante per la comprensione dei meccanismi che garantiscono alle attività implementate di avere successo. In ambito sanitario ciò riveste un ruolo fondamentale, considerando come le modificazioni delle condizioni di salute dovute agli interventi sanitari ne rappresentano l'esito.

Di seguito si presenteranno *i principali strumenti e metodologie di valutazione in Sanità*, con particolare focus su uno strumento, il *Significant Event Audit*. Il Governo Clinico (GC), tradotto da *Clinical Governance*, è una “strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento- mantenimento di elevati standard assistenziali [2]. Il GC richiede un diverso orientamento della struttura

organizzativa delle aziende sanitarie, chiamate ad un ruolo attivo nello sviluppo degli standard di qualità. Considerato che la *mission* principale delle aziende sanitarie è quella di rispondere al bisogno di salute del cittadino, sono tutti i professionisti a divenire il riferimento assoluto per la *governance* dell'organizzazione. Gli strumenti del GC devono essere integrati in tutti i processi di governo aziendale. *La qualità del sistema sanitario* è il risultato di un approccio multidimensionale mirato al miglioramento di sei diverse dimensioni: *accessibilità, efficacia, efficienza, equità, sicurezza, accettabilità/centratura sul paziente* [3].

Le tre dimensioni della qualità, Professionale, Organizzativa e Percepita, si devono integrare tra loro per arrivare a definire la qualità totale che indica una sequenza finalizzata ed interconnessa di attività con lo scopo di fornire un prodotto/servizio al paziente, e in grado di coinvolgere più di una unità organizzativa in un'ottica di interdisciplinarietà.

*Le diverse dimensioni prevedono metodologie, tecniche e strumenti per valutare e misurare* la qualità osservata da una diversa prospettiva. Gli strumenti e le metodologie per misurare e valutare la qualità nell'approccio tecnico-professionale sono:

- medical e clinical audit,
- miglioramento continuo della qualità
- accreditamento professionale
- linee guida ed Evidence Based Medicine (*EBM*)

L'approccio organizzativo vede nei seguenti metodi gestionali gli strumenti per implementare il modello "Qualità" nel sistema sanitario:

- *total quality management*,
- certificazione di qualità (ISO 9000),
- accreditamento autorizzativo e requisiti minimi di qualità,
- accreditamento all'eccellenza (JCAHO).

Nell'approccio partecipativo, "l'Analisi Partecipata della Qualità" è il metodo più conosciuto. Esso rappresenta una procedura di valutazione dei servizi pubblici, in particolare di quelli sanitari, caratterizzata dalla sua impostazione partecipativa, che prevede il coinvolgimento di cittadini ed operatori come fonte di informazione, soggetti attivi nella realizzazione dell'indagine e utilizzatori dei risultati. Uno strumento di *clinical governance* diffuso in Gran Bretagna [4] è il *Significant Event Audit* (SEA), un metodo qualitativo che analizza 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 e da altri metodi di studio reattivi/retrospettivi, come la *Root Cause Analysis* o la discussione dei casi clinici, poiché a differenza di questi, non prevede una misura delle performance [5]. 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 [6]".

L'analisi della letteratura disponibile evidenzia diversi modelli di svolgimento di un SEA [7]. 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, in primis l'infermiere. Il SEA prevede un'attenta e strutturata analisi dei fatti che hanno determinato il caso per dare risposta a 3 domande [8]:

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

Pringle M. (1995) ha ripreso tali esperienze e ha sviluppato il metodo SEA, applicandolo in particolare all'ambito delle cure primarie [9]. 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 infatti coinvolge un ristretto numero di persone in un clima favorevole all'apprendimento. Il metodo deve essere rigoroso e coordinato dall'infermiere che presenta il caso. Così come si evince dallo studio "*Significant event audit in practice: a preliminary study*" [10], il SEA costituisce un potente mezzo che può favorire il *team building*, rafforzare la comunicazione e migliorare i percorsi di cura, oltre che contribuire allo sviluppo della clinical governance nell'ambito delle cure primarie. La sua implementazione all'interno del sistema sanitario italiano richiede tuttavia un'adeguata gestione per un suo utilizzo ottimale e per minimizzare le criticità che potrebbe evincersi, tra cui ad esempio difficoltà dei partecipanti nel mettersi in discussione o scarsa disponibilità di tempo. Per questa motivazione, sarebbe auspicabile un'adeguata pianificazione, in concomitanza con la definizione degli obiettivi aziendali. Il SEA racchiude in sé un'unica attività, diversi aspetti che svolgono un ruolo fondamentale nel *miglioramento* della qualità delle cure. A fronte soprattutto dei gap nei sistemi informativi a livello regionale e nella comunicazione tra i diversi operatori sanitari coinvolti nei processi di cura, questo strumento potrebbe rappresentare una valida risorsa per poter lavorare in maniera coordinata e continuativa e questo è valido ancor di più nell'ambito delle cure primarie, dove il processo di erogazione delle cure si esplica in un continuo interfacciarsi di diversi professionisti sanitari che lavorano in equipe per raggiungere un obiettivo condiviso e in cui il ruolo di *case manager* viene affidato nella maggior parte dei casi all'infermiere, che rappresenta una figura centrale in ambito sanitario.

## Eventuali Finanziamenti

Questa analisi non ha ricevuto nessun finanziamento.

### **Conflitti di interesse**

Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse associati.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Ferrera M. *“Le politiche sociali”* Roma, il Mulino, 2012
2. Maliverno E. , *“ La qualità in sanità: metodi e strumenti di clinical governance”* Roma, Carocci-Faber, 2013
3. WHO (World Health Organization), *“Constitution”* disponibile a: [www.who.int](http://www.who.int) , ultimo accesso: 16/11/2019;
4. Rossi, Freeman, Lipsey *“Evaluation: A Systematic Approach”* SAGE Publications, 2004
5. P Bowie, M Pringle, *“Significant Event Audit Guidance for Primary Care Teams”* - NHS Scotland NPSA–NRLS, 2008
6. A. Halligan , L. Donaldson, *“Significato e attuazione del governo clinico”*, *Giornale Italiano di Nefrologia* Anno 19 n. S-21, pp. S8-13, 2002
7. Bezzi C. *“Cos’è la valutazione. Un’introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici”* Franco Angeli, 2007
8. Ministero della Salute (a cura di) (2011), *“l’audit clinico”* in: [ww.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1552\\_allegato.pdf](http://ww.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1552_allegato.pdf).
9. Pringle M, Bradley CP, Carmichael CM, Wallis H and Moore A. *Significant Event Auditing*. RCGP Occasional Paper 70. Exeter: Royal College of General Practitioners, 1995
10. Westcott, R., Sweeney, G., & Stead, J.,” *Significant event audit in practice; A preliminary study”*. *Family Practice*, 1999