

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

con il patrocinio di

Istituto Superiore di Sanità

agen.a.s.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

 Ministero della Salute

30
ottobre
2018

ore 8.30-18

Sala 20 Maggio 2012
Viale della Fiera, 8
Bologna - Italia

2a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

Etnografia
organizzativa nella
Gestione del rischio

Marco Lombardi
UOC Governo Clinico
AUSL Parma

«L'errore è una storia narrata da molti attori (medico, paziente, operatori, manager, avvocati, giudici) che incorporano sguardi e saperi diversi».

(T.Pipan 2014)

L'incidente produce una rottura al tessuto

- di significati
- pratiche
- visioni del processo di cura

Per far fronte a questa **rottura** è necessario uno

sforzo collettivo di riflessione e risposta

(Pipan 2014)

Se obiettivo della Gestione del Rischio è costruire intorno
all'errore/alla sua storia una *cultura no blame*
è non solo opportuno ma pressoché necessario
utilizzare **qualsiasi strumento**
che ci aiuti a spiegare la complessità dei compiti e dei contesti

Analisi dell'errore/della storia, usualmente

Metodi reattivi

Incident reporting (comprendente anche ES)

Topic audit / SEA

ADR / DISPOSITIVO VIGILANZA

Metodi proattivi, misti ed indiretti

Linee guida ed utilizzo della EBM con predisposizione di PDTA

Safety Walkaround (VisitaRE)

CL di Sala Operatoria (OSSERVARE)

Revisione della documentazione sanitaria e dati sanitario amministrativi

Analisi di processo tramite FMEA/FMECA

**L' Ausl di Parma ha sperimentato dal 2015
l'introduzione dell' Etnografia organizzativa e di altri strumenti di analisi qualitativa**

Methodological points: ethnography

Greenhalgh and Swinglehurst *BMC Medicine* 2011, 9:45
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/45>



DEBATE

Open Access

Studying technology use as social practice: the untapped potential of ethnography

Trisha Greenhalgh* and Deborah Swinglehurst

Abstract

Information and communications technologies (ICTs) in healthcare are often introduced with expectations of higher-quality, more efficient, and safer care. Many fail to meet these expectations. We argue here that the well-documented failures of ICTs in healthcare are

rapidly expanding field of research strongly influenced by (though extending beyond) doctors with an interest in computers. It emerged at around the same time as evidence-based medicine (EBM) and overlapped with the latter in several areas of work, notably the development of ICT systems to support large-scale epidemiological surveys and clinical trials; routinization of the use

Ethnography (qualitative story about **people** doing

Methodological points: ethnography

The Ethnography of Infrastructure

SUSAN LEIGH STAR

University of California, San Diego

This article asks methodological questions about studying infrastructure with some of the tools and perspectives of ethnography. Infrastructure is both relational and ecological—it means different things to different groups and it is part of the balance of action, tools, and the built environment, inseparable from them. It also is frequently mundane to the point of boredom, involving things such as plugs, standards, and bureaucratic forms. Some of the difficul-

How do we study **infrastructure**

BMJ

BMJ 2011;343:d6788 doi: 10.1136/bmj.d6788

Page 1 of 11

RESEARCH

Receptionist input to quality and safety in repeat prescribing in UK general practice: ethnographic case study

OPEN ACCESS

Deborah Swinglehurst *National Institute for Health Research doctoral fellow*¹, Trisha Greenhalgh *professor of primary health care*¹, Jill Russell *senior lecturer in health policy*¹, Michelle Myall *senior researcher*²

¹Centre for Primary Care and Public Health, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, London E1 2AT, UK; ²WRC Research, London EC1V 0BB, UK



L'Etnografia Organizzativa consente di nutrire l'esigenza delle organizzazioni complesse di monitorare i servizi e promuovere azioni di miglioramento nell'ottica propria del Governo Clinico. L'etnografia consente cioè di migliorare non essendo lo strumento del miglioramento

Due brevi assunti

Per l'etnografia le organizzazioni sono **mondi sociali**

che si differenziano in base alle

- **loro produzioni**

(azioni compiute, metodologie e percorsi, risultati)

- **loro culture** (mission, vision, valori....)

territori in cui è presente costante scambio di
conoscenze, credenze, aspettative, valori ed orientamenti

(Bruni, 2015)

L'etnografia utilizza l'osservazione: ma di cosa?

- struttura e distribuzione del lavoro;
- prodotti: cartelle cliniche, procedure, protocolli, istruzioni;
 - infografica;
 - architettura e tecnologie in uso;
- qualità e condizioni della vita lavorativa e del soggiorno;
 - pratiche quotidiane dei reparti, U.O, ecc.
 - dinamiche relazionali

come:

- soggiorno/presenza nel contesto da studiare
- rapporto diretto tra chi effettua la ricerca e chi abita i servizi
- osservazioni in ambiente in cui agiscono insieme
Professionisti ed Assistiti e/o loro reti

(R. Lusardi)

L'etnografia organizzativa è stata (sarà) un **percorso/progetto** introdotto nel Piano Programma 2017 – 2019 del Governo Clinico:

sviluppata a seguito della partecipazione di un professionista UO Governo Clinico al percorso formativo proposto dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regione E-R.

la condivisione dei contenuti ha permesso di intuire la possibilità di utilizzare la metodologia per approfondire le segnalazioni di errore e per anticipare abilitando i professionisti alla osservazione critica delle loro dinamiche lavorative.

Prime ricerche per testarla:

- Punti distribuzione diretta farmaci a Parma e H Vaio
- Sert di Parma

Il cuore del progetto è - **ed è stata** - la costituzione di una Rete di Professionisti in grado di svolgere, **con continuità**, ricerche sul campo diffondendo l'utilizzo del metodo attraverso un approccio **peer to peer** .

Ricerche svolte dalla «rete» dal momento della sua formazione:

- CDS di Parma (Casa Salute alta complessità – ambito cittadino)
- PS di H Vaio

Il rafforzamento della **Rete** ha consentito e auspicabilmente consentirà di:

- raggiungere diversi contesti di cura;
- rendere protagonisti i professionisti (sia chi applica la tecnica, sia chi la “riceve”);
- stimolare la capacità riflessiva e lo sguardo trasversale/laterale.

Etnografia Organizzativa
Distribuzione dei Sostitutivi
presso il Sert di Parma

Lorenza Dodi, Chiara Latini
UO Governo Clinico Ausl di P.

**Titolo: Osservazione etnografica presso la
Casa della Salute Pintor Molinetto**

**Autori: Bolzoni Nicola, Colangelo Cristina,
Latini Chiara.**

Osservazione etnografica PS Vaio

**Giordana Maradini, Sordi Elena, Camilla Alberti,
Mara Ferrari**

**Qualità della dispensazione del farmaco
presso il Punto di Distribuzione Diretta
di Vaio**

Lorenza Dodi
UO Governo Clinico Ausl di P.

**Etnografia Organizzativa presso il Punto
di Distribuzione Diretta dei farmaci
presso l'Ospedale
di Parma**

Lorenza Dodi, Chiara Latini
UO Governo Clinico Ausl di Parma

I risultati delle ricerche, restituiti nelle sedi delle rispettive UO, hanno permesso di individuare il ruolo di:

1. **spazio** come elemento spesso trascurato ma complesso e condizionante l'erogazione del servizio;
2. **complessità delle relazioni** che entrano in gioco in tutte le fasi del lavoro e che coinvolgono tutti i soggetti (fino a entrare nel tema della «*Patient Experience*»);
3. le **NTS**, quali elementi che contribuiscono ad arricchire parti non secondarie della clinical competence;
4. la centralità della **partecipazione** di assistiti, care givers, organizzazioni dei cittadini.

I percorsi etnografici messi in atto hanno permesso, indotto, prodotto

- cambiamenti strutturali e tecnologici;
- accresciuta consapevolezza, nei professionisti, delle relazioni in gioco e del ruolo che interpretano;
- aumento delle segnalazioni di eventi o quasi eventi.

Abbiamo constatato che essere sul campo ci ha consentito di:

- rafforzare e migliorare relazioni fra le articolazioni aziendali e fra i professionisti;
- conoscere con maggiore dettaglio gli spazi e le pratiche di lavoro consolidate;
- cogliere la narrazione del vivere quotidiano di Professionisti ed Assistiti

ma anche

ridurre la percezione che il risk management sia una
attività da accogliere con sospetto nei reparti di degenza

ci hanno accolto, salvo qualcuno, come si accoglie chi cerca
e ripara buchi nelle fette di formaggio

Bibliografia

Bruni, A (2010), *La sicurezza Organizzativa*, Roma: Carocci,

Lusardi, R (2012). *Corpi, tecnologie e pratiche di cura*, Milano: FrancoAngeli

Pipan, T (2014). *Presunti colpevoli. Dalle statistiche alla cartella clinica: indagine sugli errori in sanità*. Milano: Guerini e Associati

Vincent, V (2011). *La sicurezza del paziente*, Springer