

Dipartimento di Studi Umanistici

*Corso di Laurea in Scienze Filosofiche
dell'Educazione*

Insegnamento di Sociologia della Salute

Laboratorio Paracelso

*Studi sociali sulla Salute, la Cura e il
Benessere sociale*

Seminario attivo

La cooperazione interprofessionale nei percorsi di cura socio-educativi e sanitari

mercoledì 1 aprile 2015

ore 14,00 - 17,30

Via Paradiso, 12 - Aula C

conduttori

Stefano Tomelleri, Università di Bergamo

e

Roberto Lusardi, Università di Bergamo



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO



Regione
Lombardia

ASL Bergamo



La collaborazione interprofessionale nelle cure palliative

Teorie, metodi e strumenti

Obiettivi del corso

Formare un nucleo di esperti delle interazioni collaborative che possano agire tali competenze all'interno della rete delle cure palliative del comprensorio bergamasco per facilitare i processi di integrazione sociosanitaria e di innovazione sociale necessari al potenziamento dei servizi



Metodo: Integrazione dei saperi

Saperi psicosociali

- Localmente specifici
- Incorporati nel know-how
- In larga parte inconsapevoli

Saperi sanitari

- Universalistici
- Codificati in manuali e linee guida
- Frutto di processi di razionalizzazione



Strumenti di lavoro

- ▶ Apprendimento situato (Lave, Wenger, 1991)
- ▶ Attività esperienziali e laboratoriali
- ▶ Discussioni di casi empirici



Struttura del corso

Contenuti psicosociali

- Pratiche e reti collaborative
- Processi organizzativi
- Dinamiche e gestione dei gruppi di lavoro

Contenuti socio-sanitari

- Simultaneous Care Model
- Dolore come specifico professionale
- Soggetto e cure palliative



Tre idee di collaborazione

Collaborare come dovere morale

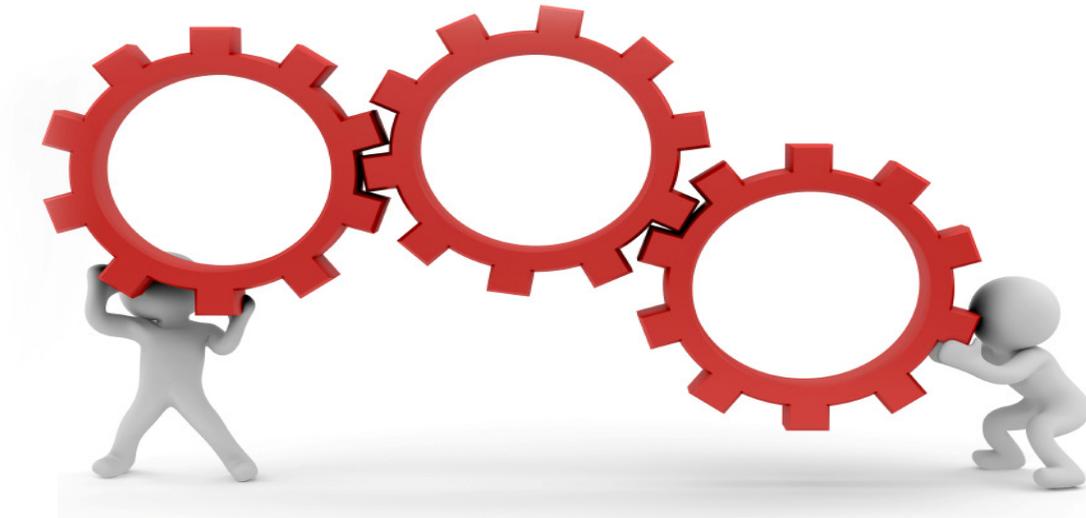
Collaborare come predisposizione
individuale

Collaborare come pratica sociale



Dobbiamo collaborare!!

- ▶ Approccio normativo
- ▶ Collaborazione come imperativo morale
- ▶ Insensibile alle condizioni ambientali
- ▶ Fondato su norme deontologiche e dichiarazioni programmatiche
- ▶ Centralità di procedure formali



Sei una persona poco collaborativa!

- ▶ Approccio individualistico
- ▶ Diffuso nel management
- ▶ Collaborazione come caratteristica personale
- ▶ Poco attento alle condizioni ambientali
- ▶ Fondato su antropologia dicotomica: altruismo VS egoismo



Con voi si lavora proprio bene!

- ▶ Approccio costruttivista
- ▶ Collaborazione come pratica quotidiana
- ▶ Centralità delle condizioni ambientali e delle biografie
- ▶ Si alimenta attraverso il problem solving quotidiano
- ▶ Importanza dei rituali informali
- ▶ Difficile da rendicontare





La formazione etnografica come strumento della comunità di pratica



Dalla ricerca alla formazione organizzativa. E viceversa.

- Investimento istituzionale sui saperi e le tecniche etnografiche in sanità
- Lo sguardo etnografico come strumento per leggere i processi organizzativi
- Un oggetto inedito per stimolare la nascita di una comunità di pratica interaziendale
- Quale ruolo per l'etnografo nelle organizzazioni?

Regione Emilia Romagna

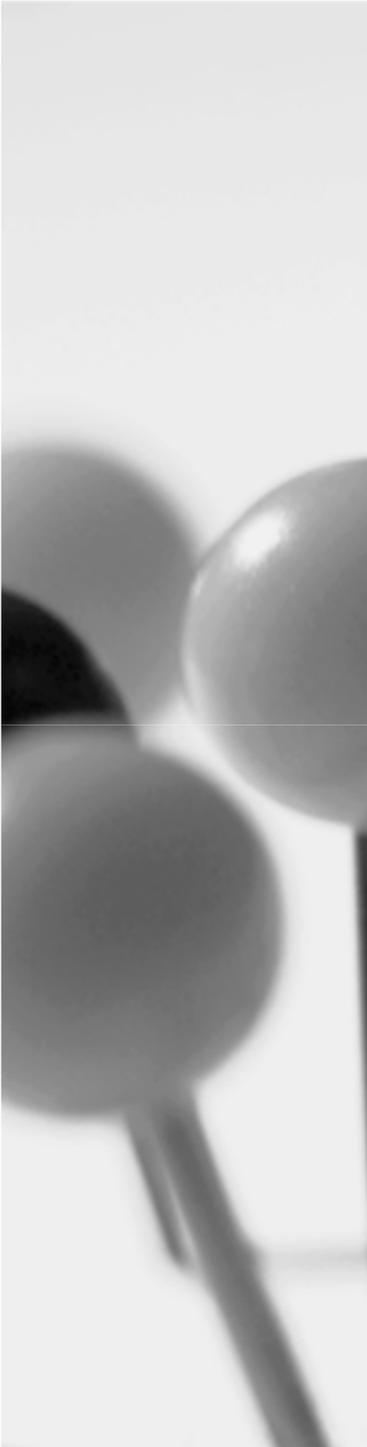


II° edizione

**La famiglia all'interno
dei servizi sanitari e
socio-sanitari.**

**Progetto di intervento
formativo sul metodo
etnografico**

*Bologna
gennaio - aprile 2014
Agenzia Sanitaria e Sociale
Regione Emilia - Romagna
Viale Aldo Moro, 21*



L'etnografia nelle/delle organizzazioni sanitarie: l'Agenzia Sanitaria e Sociale dell'ER

- Necessità di strumenti analitici aderenti alle pratiche quotidiane (dalla *mappa* al *territorio*)
- Azioni realizzate:
 - Ricerche regionali
 - Workshop interni
 - Convegni pubblici
 - Pubblicazioni
- Volontà di trasferire i saperi etnografici nelle aziende locali

Gli obiettivi del percorso formativo

- Introduzione all'*etnografia* come strumento di analisi dei processi interpersonali/interprofessionali e delle pratiche nel loro farsi quotidiano
- Formazione di un nucleo di professionisti sociosanitari alle basi teorico-metodologiche dell'osservazione etnografica nei contesti organizzativi.

La struttura del corso

PARTE I

TEORICO-
METODOLOGICA

Introduzione al metodo
etnografico e formazione
all'osservazione

PARTE II

ANALITICO-
ESPERIENZIALE

Sperimentazione guidata
di lettura etnografica delle
pratiche quotidiane

PARTE III

CONSOLIDAMENTO
COMUNITA'

Progettazione e
realizzazione di interventi
etnografici nelle aziende di
afferenza

Alcuni strumenti

- Agenti di spiazzamento cognitivo: Agorà (Manghi, Tomelleri, 2008), Planning team & operating team
- Strumenti interattivi: attività icebreaker, lavori di gruppo, attività e-learning
- Strumenti metodologici: scheda osservativa, scheda analitica e griglia sintetica
- Strumenti teorici: la girandola delle categorie



I partecipanti

- I edizione: 24 professionisti dell'area materno-infantile (ginecologi, ostetriche, coordinatrici infermieristiche, sociologhe, psicologhe) afferenti a 7 aziende sanitarie regionali
- II edizione: 18 professionisti sociosanitari (assistenti sociali, medici, coordinatrici infermieristiche, psicologhe, educatori, sociologhe) afferenti a 11 istituzioni pubbliche regionali (Comuni, ASP e aziende sanitarie)

Alcuni risultati

- Due presentazioni:

- *"Grazie, scusi, tornerò ..."* (I Edizione)

Emergenza di una pratica situata in due aziende sanitarie dell'ER

- *I confini di ruolo e il ruolo dei confini I* (II Edizione)

Il caso dello "Sportello rivolto alle vittime di tratta" presso un consultorio pubblico regionale

GRAZIE, SCUSI, TORNERO' ...

Primo caso

Spazi: degenza ostetrica Azienda ospedaliero-universitaria

La degenza ostetrica è divisa in diversi settori, con differente disposizione dei posti letto in stanze singole, a due o tre posti.

Tempi: Orario di accesso e uscita dei parenti non autorizzati a rimanere

Scarto tra

Orario formale : 19.30- 21.30 Orario reale: 19.30-22.00

GRAZIE, SCUSI, TORNERO' ...

Secondo caso

Spazi: degenza ostetrica ginecologica azienda Ausl

La degenza si suddivide in:

- Settore ostetrico con due camere da 4 letti e 5 camera da due letti con servizi igienici
- Settore ginecologico con 1 camera da 4 letti e 3 da due con servizi

Tempi: Orario di accesso e uscita dei parenti non autorizzati a rimanere

Scarto tra

Orario formale: 19:00 - 20:00 Orario reale: 19:00 - 21:00

GRAZIE, SCUSI, TORNERO' ...

Attori

- Paziente e contesto familiare (puerpere, compagni, figli, rete familiare)
- Ostetriche a turno in rotazione
- Operatore socio-sanitario in turno a rotazione identificato ad accompagnare i familiari all'uscita
- Coordinatore

Dinamiche relazionali:

- Personale sanitario cerca di far rispettare le regole, motivandole (orari e numero di persone), ma le utenti e i loro familiari cercano di eluderle con diverse modalità. Si assiste giornalmente a situazioni che creano imbarazzo, conflitto e di forte tensione tra personale e utenza di difficile gestione.

GRAZIE, SCUSI, TORNERO' ...

La pratica situata:

Durante l'orario di visita

L' OSS esegue il primo giro camera per camera per controllare se qualcuno ha bisogno e fa presente che di lì a poco termina l'orario di visita

Segue un secondo passaggio con invito esplicito ad uscire

Terzo passaggio carrelli alla mano

Orario di visita concluso

Intervento dell'ostetrica

Intervento della coordinatrice che accompagna alla porta

GRAZIE, SCUSI, TORNERO' ...

- Le pratiche situate costituiscono una soluzione al problema contingente anche se non sempre rappresenta l'approccio migliore per raggiungere la soluzione.
- In questo contesto si nota il contrasto derivante dalla dimensione medicalizzata della medicina e quello festoso e rituale della nascita.
- Si relazionano e si scontrano due diversi "ordini morali", proprio perché il bisogno espresso da utenti e professionisti non viene riconosciuto e/o accettato da entrambe le parti.
- Le pratiche ribadiscono le differenze di status sociale nelle professioni sanitarie, riproducendole nelle routine quotidiane

I confini del ruolo e il ruolo dei confini

Attori coinvolti:

- Donna - Convivente - 2 assistenti sociali - 2 ostetriche -
- 1 ginecologo - 1 mediatrice culturale

Narrazione del caso:

Donna straniera, presumibilmente prostituta, ha un partner violento il quale, in un recente passato, le ha causato un'interruzione di gravidanza al 6° mese. Torna in consultorio dopo pochi mesi e richiede una IVG. L'AS referente per il Progetto rivolto alle vittime di Tratta (unica presente in servizio) effettua, dopo averlo concordato con la coordinatrice delle ostetriche, il colloquio di accoglienza con la donna. Il giorno successivo, l'AS formalmente incaricata per il Progetto maternità difficili si incarica del caso, non coinvolgendo l'assistente sociale che aveva effettuato il colloquio di accoglienza il giorno precedente.

I confini del ruolo e il ruolo dei confini

Criticità organizzative

- **Conflitto di Ruolo:** "scarto" tra la percezione soggettiva di ruolo della prima AS e le aspettative degli altri operatori verso lo stesso ruolo
- **Pregiudizi sociali e ordine morale del servizio:** Progetto rivolto alle vittime di tratta non ha visibilità nel consultorio. Quanto pesano i pregiudizi sociali che accompagnano i casi di cui si occupa?
- **Diverso peso componente sanitaria e sociale.** L'esito della vicenda è determinata dall'ostetrica, che esclude l'AS che ha fatto il primo colloquio
- **Discontinuità informativa:** nessun passaggio di consegne tra i professionisti

I confini del ruolo e il ruolo dei confini

Conclusioni

- La definizione dei confini simbolici modifica percezioni ed aspettative di ruolo, evidenziando il carattere dinamico e situato dei ruoli stessi (sia sociali che professionali)
- Nel caso esaminato la prospettiva etnografica ha consentito di utilizzare una doppia descrizione (il protagonista e' nello stesso tempo attore ed osservatore).

E per chiudere... un po' di domande

- L'etnografia partecipativa e multi-situata come destino della disciplina?
- Quanto i nostri saperi sono trasferibili? Quanto siano disponibili a metterli in discussione? A che punto il metodo cessa di essere un mezzo per diventare un fine?
- Etnografo come innovatore sociale? Dalla metafora della "mosca sul muro" alla "mosca sul naso"
- Etnografia come strumento per stimolare l'*eloquenza sociale*?