
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO

Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS) - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 CF/P.IVA n.02072150986
www.asvallecamonicasebino.it PEC: protocollo@pec.asvallecamonicasebino.it

DECRETO N. 0420 DEL 29 MAG. 2013

OGGETTO: Istituzione del Centro Ascolto e Mediazione (CAM) dei conflitti dell'ASL di Vallecamonica-Sebino.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del responsabile del procedimento amm.vo :

F.to Dr Federico Zorzi

Acquisito il parere del Direttore Sanitario:

F.to Dr Fabio Besozzi Valentini

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo:

F.to Dr.ssa Eva Colombo

Acquisito il parere del Direttore Sociale:

F.to Dr Vanni Ligasacchi

L'anno 2013, giorno e mese sopraindicati:

PREMESSO che:

- Regione Lombardia nell'ambito del percorso intrapreso in tema di Risk Management ha introdotto l'implementazione dell'attività di "Ascolto e Mediazione" sia nelle AAOO che nelle AASSLL con il compito di offrire al cittadino uno strumento di ascolto e di mediazione in un contesto di incomprensioni, malintesi, insoddisfazioni e tensioni che spesso portano ad oscurare il livello di efficienza dell'organizzazione nonché l'impegno e la professionalità dei suoi operatori;

CONSIDERATO che l'intervento di Ascolto e Mediazione rientra tra le attività del Risk Management, nell'ambito del quale, accanto all'individuazione e analisi delle criticità finalizzate al miglioramento dei processi, è stato introdotto il percorso della Mediazione con lo specifico obiettivo di recuperare la relazione con il cittadino, che ha perso fiducia nell'Azienda a seguito di evento indesiderato, e di prevenire altresì eventuali danni di immagine per le Aziende stesse;

CONSIDERATO altresì che l'approccio di Ascolto e Mediazione "trasformativo" ha lo scopo di ripristinare la comunicazione tra le persone in conflitto, di accompagnarle ad un riconoscimento reciproco e non di attribuire torti o ragioni. La finalità principale è quindi di offrire al cittadino la possibilità di essere ascoltato, non solo come parte di un conflitto, ma come persona;

TENUTO CONTO di quanto riportato nelle allegate Linee Guida regionali "Indirizzi operativi per l'implementazione dell'attività di Ascolto e Mediazione", emesse l'8.7.2010 e il 21.7.2011, in cui è prevista l'effettuazione di tale attività nelle AAOO e nelle AASSLL;

RICHIAMATE le note DG Sanità 2010 e 2011 con cui veniva chiesto di individuare all'interno di ciascuna AO e ASL due profili da formare, quali Mediatori, con specifico percorso formativo presso la Scuola di Direzione in Sanità;

VERIFICATO che, a seguito dell'individuazione da parte della Direzione Generale di quest'ASL ed accertamento della Regione Lombardia del possesso dei requisiti richiesti per la figura del mediatore, hanno partecipato a suddetto corso i seguenti funzionari:

- Dr Federico Zorzi Risk Manager e Medico Legale;
 - Dr.ssa Giovanna Squaratti Assistente Sociale e Mediatrice Familiare Dip. ASSI;
- i quali hanno conseguito il titolo di mediatori dei conflitti nelle AASSLL di Regione Lombardia, frequentando con profitto l'iniziativa formativa;

PRESO ATTO che i mediatori collaboreranno direttamente con il Risk Manager e si rapportheranno con le Strutture Aziendali che operano nell'ambito dei settori della Qualità, URP, Comitato Valutazione Sinistri ed Ufficio Legale, oltre che con la Rete dei Mediatori delle altre AAOO e AASSLL, come espressamente previsto dalle Linee di Indirizzo regionali precedentemente richiamate;

CONSIDERATO che l'attività di Ascolto e Mediazione può essere funzionale anche ad attenuare situazioni conflittuali interne all'Azienda poste all'attenzione del CUG;

ACQUISITO il parere tecnico favorevole del Responsabile del procedimento;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale;

CON I POTERI di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.IX/1100 del 23.12.2010, in attuazione della LR n.33/2009;

DECRETA

1 - di istituire il Centro di Ascolto e Mediazione (CAM) dell'ASL di Vallecamonica



Sebino;

2 - di nominare quali Mediatori Aziendali i seguenti funzionari:

- Dr Federico Zorzi - Risk Manager e Medico Legale;
 - Dr.ssa Giovanna Squaratti - Assistente Sociale e Mediatrice Familiare Dip.ASSI;
- i quali, individuati a suo tempo dal Direttore Generale e già formati con apposito corso organizzato dalla Regione Lombardia, garantiranno l'attività del CAM;

3 - di definire con apposita procedura, le attività del CAM e le necessarie interazioni con le Strutture aziendali, indicate espressamente negli "Indirizzi operativi per l'implementazione dell'attività di ascolto e mediazione dei conflitti nelle Aziende sanitarie di Regione Lombardia"(prot.:H1.2011.0022160 del 21/07/2011), che allegati diventano parte integrante e sostanziale del presente atto;

4 - di stabilire le opportune interazioni con il CUG, per i casi da questo selezionati fra quelli di competenza e segnalati al CAM;

5 - di sancire che i Mediatori Aziendali operano in sinergia ed in collaborazione con la Rete Regionale dei Mediatori;

6 - di stabilire altresì che l'attività di ascolto e mediazione viene svolta all'interno dell'orario di servizio e non dà pertanto luogo al riconoscimento di compensi aggiuntivi;

7 - di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per i conseguenti controlli previsti dalla normativa vigente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr Renato Pedrini)

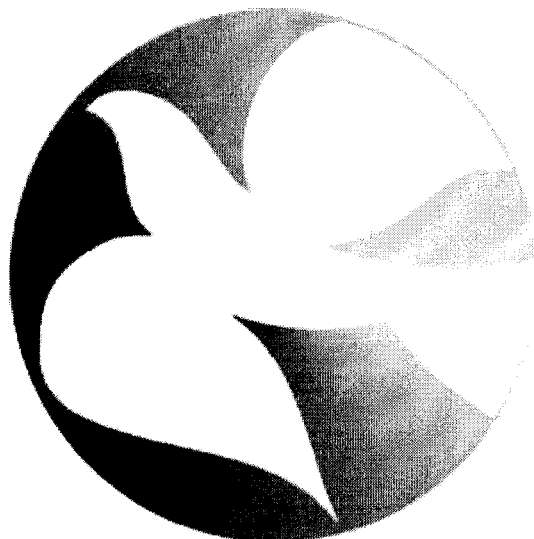


ALLEGATO AL DECRETO

N. 420 del 29 MAG. 2013

Regione Lombardia

**Direzione Generale
Sanità**



**Indirizzi Operativi per l'implementazione
dell'attività di Ascolto e Mediazione dei
conflitti nelle Aziende Sanitarie di
Regione Lombardia**

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.



INDICE ANALITICO

1. DEFINIZIONI E OBIETTIVI	3
2. IL PROFILO DEL MEDIATORE	4
3. RUOLI ED ATTIVITA'	5
4. LA RETE DEI MEDIATORI	6
5. LA SELEZIONE DEI CASI	8
6. LE FASI DEL PERCORSO	9
7. RISULTATI ATTESI	10



1. DEFINIZIONI E OBIETTIVI

ASCOLTO: trattasi di incontri (di norma da uno a tre) preliminari ed individuali con ciascun attore del conflitto (paziente e/o familiare e operatore sanitario) condotti da un'équipe composta da due Mediatori che utilizzano la tecnica della Mediazione Trasformativa.

MEDIAZIONE: consiste in un incontro tra gli attori del conflitto gestito da un'équipe composta da tre Mediatori.

L'approccio di ascolto e mediazione "trasformativo" ha l'obiettivo di ripristinare la comunicazione tra le parti, di accompagnarle ad un riconoscimento reciproco, ad una ricostruzione del rapporto e non quello di attribuire torti o ragioni.

Spesso, infatti, i contrasti tra operatori e pazienti/loro famigliari sorgono da aspettative deluse o da bisogni relazionali insoddisfatti. Pertanto fino a quando prevale un sentimento di dignità offesa e/o di fiducia tradita o predominano la rabbia e il rancore, le prospettive di "negoziazione" o i tentativi di "conciliazione" proposti dai terzi hanno poche speranze di riuscita.

Lo scopo dell'ascolto\mediazione è il ripristino di un rapporto di fiducia, preliminare al raggiungimento di un soddisfacente accordo tra le parti, contribuendo alla ricostituzione e/o riparazione del legame non soltanto tra i singoli attori del conflitto, ma tra i cittadini e l'Organizzazione e tra gli operatori e l'Ente cui appartengono.

Spesso il conflitto viene risolto già nella prima fase del percorso, poiché non è raro che, attraverso i colloqui individuali con il supporto dei Mediatori, la persona rifletta sulla propria posizione e sui relativi vissuti, riuscendo così a superarli ed a ritrovare un rapporto di fiducia con il professionista e con l'Ente.



2. IL PROFILO DEL MEDIATORE

Il Mediatore è un professionista che già opera all'interno della propria Azienda con una specifica funzione, al quale devono essere assicurati tempo e risorse per poter espletare non solo l'attività già assegnata ma anche quella di ascolto e mediazione.

Il Mediatore collabora direttamente con il Risk Manager e si rapporta con le strutture che operano nell'ambito dei settori della Qualità, URP, CVS, Uffici legali ... E' opportuno che il mediatore faccia parte del Comitato di Valutazione Sinistri.

Il Mediatore nello svolgimento della propria funzione agisce nella massima riservatezza; ha diritto di accesso alle informazioni e ai documenti necessari all'espletamento delle proprie attività, nel rispetto delle norme vigenti e a tutela della privacy.

I risultati dell'attività sono rendicontati all'Azienda attraverso periodici report di sintesi, e le criticità segnalate per la messa in atto delle necessarie azioni correttive.



3. RUOLI ED ATTIVITA'

DIREZIONE STRATEGICA

- Promuovere l'attività di mediazione all'interno dell'azienda attraverso:
 - Informazione agli operatori, ai pazienti e famigliari sull'esistenza del servizio.
 - Presentazione del Mediatore a UO \ Uffici.
 - Messa a disposizione di adeguati spazi e risorse.
- Garantire neutralità e autonomia al Mediatore
- Assicurare l'attivazione di scambi interaziendali fra la rete dei mediatori per formare le équipes.

MEDIATORE

- Raccordarsi con URP e altri Servizi segnalanti al fine di selezionare i casi da sottoporre a ascolto\mediazione
- Contattare le persone (paziente\parente\professionista)
- Partecipare alla rete dei Mediatori
- Fornire il ritorno dei risultati a UO \Ufficio segnalante il caso sottoposto a ascolto\mediazione

- DIREZIONI DI DISTRETTO/DIPARTIMENTO/ RISK MANAGER / AFFARI GENERALI E LEGALI / CVS/ UFFICIO QUALITA' / URP / UFFICIO COMUNICAZIONE-STAMPA / UPT / PROFESSIONISTI DELL'ASL

È compito dei responsabili di tali Direzioni/Unità Operative/ Uffici assicurare l'invio delle segnalazioni e l'eventuale accesso ai dati relativi ai casi segnalati al Mediatore.

Si sottolinea che l'attività di ascolto\mediazione, pur essendo integrata ad altri percorsi formalizzati presenti in Azienda (ad esempio gestione dei reclami, denunce, richieste risarcimento, segnalazioni di eventi avversi\sentinella\near miss ...), può realizzarsi parallelamente a tali altre modalità gestionali.

E' tuttavia necessario avere una visione d'insieme di tali percorsi che non devono in ogni caso portare a risultati contrapposti.



4. LA RETE DEI MEDIATORI

Tenuto conto che per svolgere gli incontri di ascolto o di mediazione sono indispensabili due o tre mediatori **occorre prevedere una Rete di Mediatori** composta da tutte le risorse formate nell'ambito del progetto Regionale; è quindi indispensabile ottenere la massima collaborazione interaziendale al fine di definire équipe costituite, se necessario, da mediatori di ASL limitrofe.

I componenti della Rete devono garantire l'operatività del Servizio di Ascolto e Mediazione su tutto il territorio regionale.

Questa Direzione Generale ha identificato nel 2010 delle équipe di mediatori delle Aziende Ospedaliere in funzione della loro collocazione territoriale, tali équipe vengono ad essere integrate dagli operatori delle ASL formati nel corso del 2011, sempre tenendo conto dell'ambito territoriale limitrofo.

I mediatori delle ASL non devono partecipare alle mediazioni delle A.O. insediate nell'ambito territoriale nel quale l'ASL espleta attività di vigilanza e controllo.

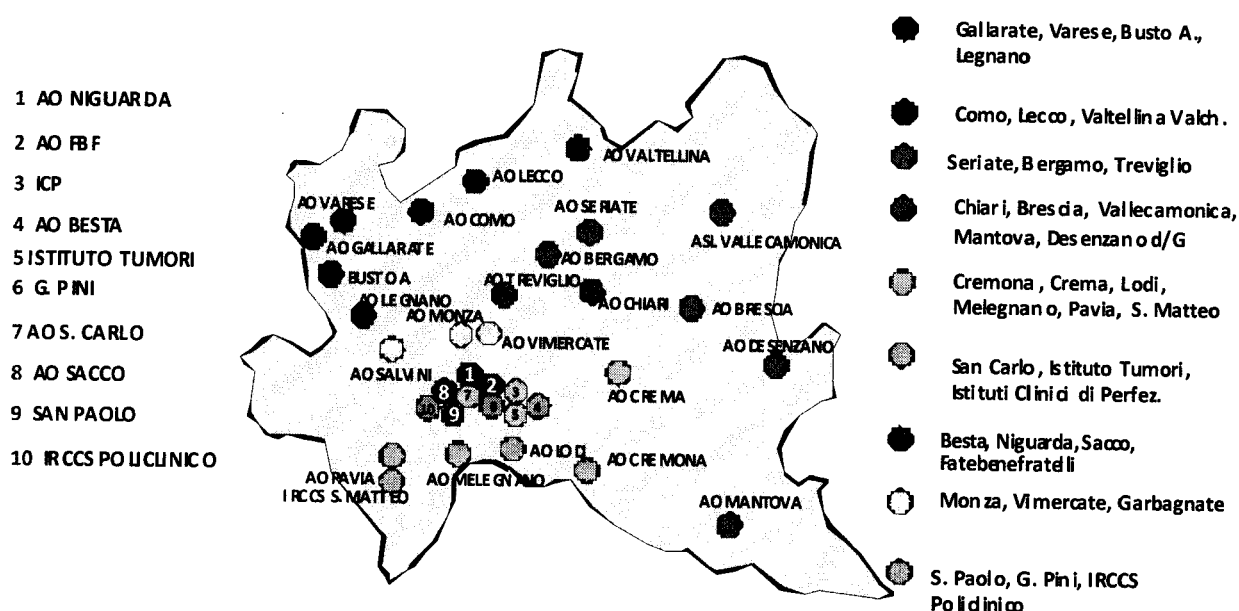
La composizione di ogni équipe può variare in considerazione delle indisponibilità degli operatori al momento in cui si verifica la necessità dell'incontro di ascolto/mediazione, nell'intesa che la composizione della équipe stessa resti invariata fino alla conclusione del caso oggetto di trattazione.



La seguente figura rappresenta gli ambiti territoriali di riferimento proposti nel 2010 per le Aziende Ospedaliere.

I mediatori delle ASL formati nel 2011 andranno ad integrare la Rete Regionale esistente operando sia all'interno della propria Azienda che in ASL limitrofe (ed A.O. rientranti nel territorio di ASL limitrofe).

I mediatori delle ASL non devono partecipare alle mediazioni delle A.O. insediate nell'ambito territoriale nel quale l'ASL espleta attività di vigilanza e controllo.



AMBITI TERRITORIALI DI RIFERIMENTO per l'operatività delle équipes di mediazione



5. LA SELEZIONE DEI CASI

Il servizio di ascolto e mediazione si attiva in particolare per situazioni di una certa gravità e rilevanza.

Tuttavia, in considerazione dell'ipotesi che situazioni aprioristicamente non rilevanti potrebbero sfociare in casi ben più gravi, si rende necessario considerare l'opportunità di ampliare il raggio di azione, compatibilmente con le risorse disponibili.

Le problematiche possono riguardare aspetti sia tecnico-professionali, sia assistenziali, sia relazionali e possono contenere richieste di chiarimenti, riserve di azioni legali.

In generale, particolarmente adatti alla mediazione sono:

- i casi in cui, già da una prima valutazione, emerge un forte coinvolgimento emotivo delle parti;
- i casi complessi, in cui vale la pena approfondire l'accaduto e appare auspicabile che le parti si incontrino per chiarire;
- i casi in cui è trascorso il minor tempo possibile dalla segnalazione (indipendentemente da quando si è verificato l'evento);

Nello spirito di massima collaborazione, particolare attenzione va posta alla segnalazione/intercettazione dei casi, attivando un flusso comunicativo tra il mediatore e tutti coloro che a vario titolo possono intercettare i casi da approfondire.



6. LE FASI DEL PERCORSO

FASE A - Colloqui individuali preliminari

La prima Fase è costituita dai colloqui preliminari con ciascuna delle parti in conflitto. Queste vengono ascoltate separatamente da due mediatori per accogliere e comprendere le ragioni del contrasto e per consentire loro di vivere, oltre che un momento di sfogo, anche l'inizio di un'elaborazione dei vissuti sperimentati. Spesso si rendono necessari più colloqui preliminari con ciascuna parte (fino ad un massimo di tre incontri). E' in questa fase che le resistenze o i moti di rifiuto che possono essere sollecitati nell'utente dalla parola mediazione (spesso intesa come improponibile riappacificazione con un nemico temuto e\o detestato) vengono risolte, poiché la persona, che è stata ascoltata -e ha stabilito un rapporto di fiducia con gli operatori- ha avuto la possibilità di comprendere che l'incontro con l'altro è un momento di confronto, libero ma protetto, in cui avrà la possibilità di esprimersi e comunicare ciò che gli sta a cuore e non sarà costretta né indotta a concessioni.

FASE B - Incontro/i di mediazione

La seconda fase, stante l'adesione delle parti, è costituita dall'incontro delle stesse con i mediatori. Talvolta è sufficiente un solo incontro, altre volte sono necessari più incontri (massimo 3) per raggiungere la completa elaborazione del conflitto e ottenere una soluzione positiva della vicenda.

FASE C - Colloqui individuali post-mediazione

L'ultima fase è costituita da un colloquio individuale alla presenza di due mediatori al fine di raccogliere i risultati della mediazione compiuta, la sua ricaduta sul piano personale, sul rapporto tra i confliggenti e con l'ASL/Ente.

Nel caso di ascolto\mediazione con un operatore dell'Azienda, quest'ultimo deve essere libero di accedere al servizio di ascolto\mediazione senza l'obbligo di informare il proprio diretto responsabile in Azienda.



7. RISULTATI ATTESI

- ✦ Offrire la possibilità ai cittadini/pazienti e ai professionisti di essere accolti e ascoltati nelle situazioni di conflitto, così da integrare i normali percorsi di accertamento dell'evento segnalato con un'attenzione alla persona che vale, da un lato, a risolvere i vissuti di tradimento e abbandono sperimentati dal cittadino e i suoi sentimenti ostili verso l'Organizzazione e, dall'altro, a far sentire all'operatore che l'Ente non lo lascia solo a fronteggiare una situazione critica, ma si preoccupa della sua condizione professionale/personale.
- ✦ Risolvere quell'ostilità, diffidenza e spirito di rivalsa che impediscono spesso una soluzione concordata della vicenda: l'intervento di ascolto e mediazione è una possibile risorsa come passaggio propedeutico a conciliazioni e negoziazioni risarcitorie.
- ✦ Recuperare, ridurre o evitare eventuali perdite che subiscono gli enti in termini di immagine aziendale.

Milano, 19 luglio 2011



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO

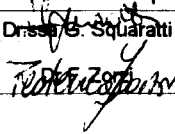


Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS) - tel. 0364 3291 - fax 0364 329310 CF/P.IVA n. 02072150986
www.asvallecamonicasebino.it PEC protocollo@pec.asvallecamonicasebino.it

Sistema Socio-Sanitario  Regione
Lombardia

ASL Vallecamonica Sebino

INDICE

1	SCOPO.....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	RIFERIMENTI E ABBREVIAZIONI.....	2
4	RESPONSABILITÀ.....	2
5	MODALITÀ DI GESTIONE.....	3
5.1	PREMESSA.....	3
5.2	ASCOLTO E MEDIAZIONE DEI CONFLITTI: DEFINIZIONE E SIGNIFICATI	3
5.3	LE TRE FASI DEL PERCORSO DI ASCOLTO E MEDIAZIONE	4
5.4	ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DI ASCOLTO E MEDIAZIONE	4
6	ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE.....	5
6.1	ARCHIVIAZIONE.....	5
6.2	DISTRIBUZIONE.....	5
7	ALLEGATI.....	5

Ed.	Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Verifica di conformità al SGQ	Approvazione
01	00	10.5.2013	Prima emissione	Dr.ssa G. Squaratti 	Dr.ssa D. Salvini 	Dr. F. Besozzi Valentini 



1 SCOPO

Lo scopo del presente protocollo è di definire e uniformare le modalità di gestione del Centro di Ascolto e Mediazione dei conflitti (CAM).

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutti i casi conflittuali selezionati e presi in carico dal Centro Ascolto e Mediazione presso l'ASL di Vallecamonica-Sebino.

3 RIFERIMENTI E ABBREVIAZIONI

- R AGR 001 "Regolamento per l'applicazione della Legge sulla privacy"
- Nota Regione Lombardia prot. H1.2011.0022160 del 21.07.2011 "Indirizzi operativi per l'implementazione dell'attività di Ascolto e Mediazione dei conflitti".

Per quanto riguarda le abbreviazioni, si rimanda al M GEN 004 "Elenco acronimi, sigle e sintomi"

4 RESPONSABILITÀ

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ
DIREZIONE STRATEGICA	<ul style="list-style-type: none">- promuove l'attività di mediazione all'interno dell'azienda attraverso:<ul style="list-style-type: none">- informazione agli operatori, ai pazienti e familiari sull'esistenza del servizio- presentazione del Mediatore a UO/Uffici- messa a disposizione di adeguati spazi e risorse- garantisce neutralità e autonomia ai Mediatori- assicura l'attivazione di scambi interaziendali fra la rete dei mediatori per formare le equipe
MEDIATORI	<ul style="list-style-type: none">- applicano la procedura- si raccordano con l'URP e altri Servizi segnalanti al fine di selezionare i casi da sottoporre ad ascolto/mediazione- contattano le persone (paziente/parente/professionista) cui proporre l'ascolto- partecipano alle rete regionale dei mediatori- gestiscono i contatti con i servizi/UO/Dip/ invianti o interessati al caso
Direzioni di Distretto/Dipartimento/Risk Manager/Affari Generali e Legali/CVS Ufficio Qualità/URP/Comunicazione UPT/Professionisti	<ul style="list-style-type: none">- assicurano l'invio delle segnalazioni e l'eventuale accesso ai dati relativi ai casi segnalati ai Mediatori



5 MODALITÀ DI GESTIONE

5.1 PREMESSA

La Regione Lombardia, nell'ambito del percorso intrapreso in tema di Risk Management, ha introdotto l'implementazione dell'attività di "Ascolto e Mediazione" sia nelle Aziende Ospedaliere sia nelle Aziende Sanitarie Locali, con il duplice obiettivo di recuperare la relazione con il cittadino che ha perso fiducia nell'Azienda a seguito di un evento indesiderato e di prevenire eventuali danni di immagine per le Aziende stesse.

Pertanto, in osservanza degli indirizzi operativi emanati dalla Direzione Generale Sanità Prot. H1.2011.0022160, l'ASL di Vallecamonica-Sebino ha istituito il Centro di Ascolto e Mediazione .

Il Dottor Federico Zorzi (Risk Manager e Medico Legale), e la Dott.ssa Giovanna Squaratti (Assistente Sociale e Mediatrice Familiare Dip. ASSI), individuati a suo tempo dal Direttore Generale e già formati con apposito corso organizzato dalla Regione Lombardia, garantiscono l'attività del CAM con il supporto della rete regionale dei Mediatori.

5.2 ASCOLTO E MEDIAZIONE DEI CONFLITTI: DEFINIZIONE E SIGNIFICATI

L'ascolto e la mediazione trasformativa dei conflitti può essere definita come un processo che si attiva per ristabilire un dialogo tra le parti in conflitto, consentendo ad ognuna di esse di esprimere il proprio punto di vista e i propri vissuti.

Il mediatore, come terzo neutrale, svolge un ruolo di facilitatore della comunicazione per favorire il confronto tra i diversi attori.

Tale approccio di mediazione si definisce "trasformativo" poiché non propone soluzioni, né, naturalmente, attribuisce torti o ragioni, ma cerca di ripristinare la comunicazione tra le parti in conflitto, di accompagnarle, laddove possibile, ad un riconoscimento reciproco.

Spesso, infatti i contrasti tra operatori e pazienti o loro familiari, sorgono da aspettative deluse, da bisogni relazionali insoddisfatti, in primis dalla mancata soddisfazione del bisogno di riconoscimento e finché permane un sentimento di dignità offesa, di umiliazione e/o di fiducia tradita e la rabbia e il rancore sono dominanti, le prospettive di negoziazione e tanto meno di riconciliazione proposte da terzi hanno poche speranze di riuscita.

Questo è il motivo per cui lo strumento principale di tale modello mediativo è l'ascolto empatico.

Al termine della mediazione non vi sono né vincitori né vinti, ma persone che si sono ascoltate e che sono in grado di gestire una situazione dolorosa e complessa, avendone superato la distruttività.

La mediazione non agisce sul piano del diritto, ma su quello delle relazioni tra le persone, pertanto la logica non è "uno ha ragione e l'altro ha torto" (tipica della gestione giudiziale del contenzioso), bensì "ognuno ha le proprie ragioni, il vissuto di ognuno è importante".

Si parla dell'accaduto, si affrontano i problemi e gli eventuali errori, si cerca di dare un senso alla vicenda e un significato condiviso all'interno di essa.

Infine si prova ad elaborare procedure riparative soddisfacenti per entrambi.

Le caratteristiche fondamentali del percorso mediativo sono:

- adesione esclusivamente volontaria e consensuale delle parti
- gli attori del conflitto sono i protagonisti del percorso
- il mediatore non giudica, non suggerisce soluzioni, non consiglia, ma agevola il dialogo tra le parti per ripristinare la comunicazione
- riservatezza e privacy debbono essere rigorosamente tutelate perché le persone possano esprimersi liberamente.



5.3 LE TRE FASI DEL PERCORSO DI ASCOLTO E MEDIAZIONE

Ascolto: trattasi di incontri (di norma da uno a tre) preliminari e individuali con ciascun attore del conflitto (paziente e/o familiare e operatore sanitario) condotti da un'équipe composta da due mediatori che utilizzano la tecnica della Mediazione Trasformativa.

Le persone vengono ascoltate separatamente per accogliere e comprendere le ragioni del contrasto e per consentire loro di vivere, oltre che un momento di sfogo, anche l'avvio di una elaborazione dei vissuti sperimentati. I mediatori garantiscono un ascolto protetto libero da giudizi, interpretazioni, e manipolazioni. Per offrire alle parti la possibilità di esprimere e comunicare ciò cui tengono senza sentirsi costretti, né indotti a concessioni. Alcune volte il percorso si chiude con la prima fase perché cittadini e operatori sono sufficientemente soddisfatti di aver potuto segnalare e approfondire il loro disagio.

In altre situazioni invece si procede poi alla mediazione.

Mediazione: essa è costituita dall'incontro al tavolo della Mediazione dei confliggenti con i mediatori.

La seconda fase, proposta dai mediatori laddove ritenuto opportuno, necessita della spontanea adesione di entrambi le parti in conflitto e consiste in un incontro tra gli attori del conflitto gestito da un'équipe composta da tre mediatori. La Mediazione può richiedere da un minimo di uno ad un massimo di tre incontri. La presenza contemporanea di tre mediatori è garanzia di maggior equidistanza, neutralità, e maggior attenzione ai sentimenti di tutti i presenti.

Permette inoltre di poter usufruire di tre sensibilità differenti, ciò che sfugge ad uno può essere colto da un altro. A fine lavoro essere in tre favorisce il confronto e la intervizione per consentire di preparare meglio l'incontro successivo e agevola la condivisione del "peso" emotivo della mediazione.

Fase di post Mediazione: l'ultima fase è costituita da un colloquio individuale.

L'incontro di post-Mediazione si svolge alla presenza di due mediatori.

Qualche volta è auspicabile aggiungere una terza fase, ovvero un colloquio di post-mediazione, in particolar modo quando l'incontro di mediazione non sembra aver pienamente appagato i confliggenti, e vale perciò la pena di ritrovarsi e riparlarne dopo un intervallo temporale congruo a permettere ulteriori riflessioni e rielaborazioni.

Questo ultimo incontro costituisce anche un importante feed-back per i mediatori rispetto al gradimento e all'efficacia del servizio.

5.4 ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO DI ASCOLTO E MEDIAZIONE

I mediatori sono professionisti che già operano all'interno della propria Azienda con una specifica funzione, ai quali devono essere assicurati tempo e risorse per poter espletare non solo l'attività già assegnata ma anche quella di Ascolto e Mediazione.

Il CAM rientra nelle attività di Risk Management, i mediatori collaborano direttamente con il Risk Manager e si rapportano con le strutture che operano nell'ambito dei settori della Qualità, URP; Ufficio Legale, CVS e UPT e inoltre è opportuno che facciano parte del CVS.

Il Mediatore nello svolgimento della propria funzione agisce nella massima riservatezza; ha diritto di accesso alle informazioni e ai documenti necessari all'espletamento delle proprie attività, nel rispetto delle norme vigenti e a tutela della privacy.

Le attività di ascolto e mediazione sono organizzate dai due mediatori dell'Azienda che valutano i casi sui quali avviare le attività di ascolto.

Il CAM ha sede a Breno V° piano.

Per gli ascolti e la mediazione si usufruirà della sala riunioni.

Selezione dei casi da trattare

Il CAM si attiva in particolare per situazioni di un certa gravità e rilevanza.

Le problematiche possono riguardare aspetti sia tecnico-professionali sia assistenziali sia relazionali e possono contenere richieste di chiarimenti, riserve di azioni legali.

I mediatori devono necessariamente selezionare i casi per valutarne l'idoneità al percorso e per la verifica della disponibilità delle risorse aziendali.

I casi adatti all'ascolto e mediazione sono quelli che soddisfano i seguenti criteri:

- i casi in cui, già da una prima valutazione, emerga un forte coinvolgimento emotivo delle parti che non ha trovato accoglimento.
- i casi in cui non sia trascorso molto tempo dalla segnalazione
- i casi complessi, in cui valga la pena approfondire l'accaduto e appaia auspicabile che le parti si incontrino per chiarire

Rete regionale dei mediatori

La DG Sanità ha previsto una rete di mediatori a livello regionale, l'equipe aziendale deve essere necessariamente integrata da mediatori delle ASL limitrofe. La composizione di ogni équipe può variare in considerazione delle disponibilità degli operatori all'atto della verifica del bisogno, nell'intesa che la composizione dell'équipe stessa resti invariata fino alla conclusione del caso.

Risultati attesi

Offrire la possibilità ai cittadini e ai professionisti di essere accolti e ascoltati nelle situazioni di conflitto, così da integrare i normali percorsi di accertamento dell'evento segnalato con un'attenzione alla persona che serve, da un lato, a risolvere i vissuti di tradimento e abbandono sperimentati dal cittadino e i suoi sentimenti ostili verso l'organizzazione e, dall'altro, a far sentire l'operatore che l'Ente non lo lascia solo a fronteggiare una situazione critica, ma si preoccupa della sua condizione professionale/personale.

Risolvere quell'ostilità, diffidenza e spirito di rivalsa che impediscono spesso una soluzione concordata della vicenda: l'intervento di ascolto e mediazione è una possibile risorsa come passaggio propedeutico a conciliazioni e negoziazioni risarcitorie.

Recuperare, ridurre o evitare perdite che subiscono gli enti in termini di immagine aziendale.

6 ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE

6.1 ARCHIVIAZIONE

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	CODICE DOCUMENTO	LUOGO ARCHIVIAZIONE	RESPONSABILE CONSERVAZIONE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	RESPONSABILE ELIMINAZIONE
Gestione dell'attività centro di ascolto e mediazione dei conflitti	PT DS 005	DS	DS	Fino a nuova emissione (3 anni cartaceo)	DA

6.2 DISTRIBUZIONE

La distribuzione della presente procedura avviene secondo la P GEN 4.01 ed è gestita in particolare dal M GEN 001 "Matrice di distribuzione dei documenti" e dal M GEN 002a "Trasmissione dei documenti del SGQ". Quest'ultimo segnala alle funzioni riceventi l'emissione del documento e il suo inserimento nel sito intranet, per consultazione e/o stampa. I RQ riceventi curano la diffusione all'interno della UO con raccolta delle firme su M GEN 002b. Al fine di assicurare la conoscenza del documento e la sua puntuale applicabilità, indice riunioni verbalizzate con tutti gli operatori per la presentazione dei contenuti della documentazione.

La presente procedura è trasmessa a:

- Direzioni di Distretto/Dipartimento
- Qualità
- URP
- Ufficio Legale
- CVS
- UPT
- CUG

Copia cartacea a nessuna

7 ALLEGATI

Nessuno.

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene pubblicato in copia all'Albo di questa Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino, Via Nissolina n. 2 - Breno (Brescia) - per 15 giorni consecutivi, a

decorrenza dal **30 MAG. 2013**

IL RESPONSABILE AREA
GESTIONE DELLE RELAZIONI
(Gemma Torri)

.....
[Signature]
.....



CERTIFICATO DI COPIA AUTENTICA

Si attesta che la presente copia, composta da

N. 18 (Diciotto) pagine,
è conforme all'originale.

Breno, **30 MAG. 2013**

IL RESPONSABILE AREA
GESTIONE DELLE RELAZIONI
(Gemma Torri)

.....
[Signature]
.....

