



Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari

**RACCOMANDAZIONI
PER L'ATTIVITA'
DI ASCOLTO E MEDIAZIONE DEI CONFLITTI
NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PIEMONTE**

SOMMARIO

Il gruppo di lavoro.....	3
● Premessa.....	4
● Definizioni.....	5
● Il Percorso di Ascolto e Mediazione Trasformativa dei Conflitti.....	6
● Il profilo del mediatore.....	6
● Ruoli e attività del mediatore.....	7
● Aspetti organizzativi.....	7
● Risultati attesi.....	9
● Implementazione e monitoraggio del progetto mediazione dei conflitti nelle aziende.....	9
Allegato 1: flow- chart del percorso di ascolto e mediazione dei conflitti.....	11
Allegato 2: elenco dei mediatori nelle AA.SS.RR. piemontesi.....	12
Allegato 3: scheda di raccolta dati di attività.....	14

RESPONSABILE DI PROGETTO

Marco RAPELLINO A.Re.S.S./ A.O.U. San Giovanni Battista di Torino

COORDINAMENTO DEL PROGETTO

Paola BORELLI A.Re.S.S./ A.O.U. San Giovanni Battista di Torino

Alessandra D'ALFONSO A.Re.S.S./ ASL TO2

Sebastiana GIORDANO Psicologo A.Re.S.S.

Alberto QUATTROCOLO Presidente Me.Dia.Re.

GRUPPO DI LAVORO PER L'ELABORAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI:

Silvia BARICCA Coll. amm. esperto, SOSD Sistema qualità e Gestione del rischio - ASLTO2

Margherita BORELLO Resp. Area Pubbliche Relazioni (URP) - ASL BI

Lauretta CAPPONI Resp. URP - A.O. C.T.O./Maria Adelaide di Torino

Iole CERRATO Resp URP – A.O. O.I.R.M. Sant'Anna di Torino

Daniela COSTA Coll. Amm, Direzione Sanitaria - ASL NO

Claudia CUCCO Resp. URP - ASL CN1

Silvia STRANEO Coll. amm. , SC Amministrazione del personale, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di
Alessandria

Giuseppina VIOLA Resp. Qualità Relazionale e Umanizzazione dei Percorsi Assistenziali- ASL TO2

Si ringraziano per la collaborazione, avvenuta sia attraverso una partecipazione diretta agli incontri sia mediante contributi a distanza: Margherita Sciandra (ASL CN1), Bianca Mottura (ASL CN1), Sandro Minera (ASL NO).

1. PREMESSA

L'organizzazione sanitaria è un sistema complesso e adattivo in cui interagiscono un insieme di microculture e di elementi interdipendenti (persone, processi, attrezzature), il che comporta l'instaurarsi di reti di relazioni tra le persone o gruppi di persone, "stakeholders", che a diverso titolo intervengono nell'organizzazione, portando con sé interessi eterogenei. E dove c'è relazione inevitabilmente c'è conflitto.

Il conflitto può avere diversa genesi. Si definiscono "conflitti interni" quelli che si sviluppano nella sfera lavorativa e si ripercuotono anche sulla *relazione tra i membri del gruppo*. Un conflitto non costruttivamente gestito, però, può arrivare a compromettere la motivazione dei singoli e può perfino spaccare un'intera équipe in due o più fazioni, moltiplicando le difficoltà di gestione dell'attività sotto molteplici aspetti e generando talora l'allontanamento di professionisti validi e preparati.

I "conflitti esterni" riguardano la relazione tra il professionista sanitario e la persona (paziente, familiare, altro caregiver) che si rivolge all'organizzazione quale fruitore di un servizio, e sono caratterizzati da un alto grado di asimmetria di ruoli e di rapporti tra le due parti.

In sintesi, si può affermare, citando Spinsanti¹, che *"ora più che mai la pratica della medicina è gravida di conflitti; tanto che le energie impiegate nella gestione dei conflitti appaiono sottratte alla guerra contro la malattia"*.

In questo contesto si inserisce il progetto "Percorso di ascolto e mediazione dei conflitti" che l'A.Re.S.S. Piemonte sta realizzando all'interno delle Aziende Sanitarie piemontesi in stretta sinergia con Me.Dia.Re., associazione no profit specializzata nella mediazione dei conflitti, in vista di alcuni obiettivi di alto profilo che possono essere sintetizzati in sei punti:

- offrire la possibilità ai cittadini e ai professionisti di essere accolti e ascoltati nelle situazioni di conflitto, così da integrare i consueti 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;
- ridurre l'avvio di procedure giudiziarie e di richieste di risarcimento, considerando quanto numerose sono le richieste di risarcimento improprie che occupano i percorsi legali, costituendo costi non trascurabili;
- risolvere quell'ostilità, sospettosità e spirito di rivalsa che impediscono spesso una soluzione concordata della vicenda;
- integrare un sistema di risposte che talora crea delusione e insoddisfazione nell'utente, aumentando la conflittualità;
- ridurre il carico gravante sulle spalle dei professionisti e dei loro responsabili, ma anche degli altri operatori che si occupano della gestione dell'evento avverso e delle relazioni con il pubblico, nel far fronte al cittadino insoddisfatto, arrabbiato e deluso;
- recuperare o evitare le talora gravi perdite che patiscono gli enti in termini di immagine aziendale.

¹ A. Valdambri, La gestione dei conflitti in ambito sanitario, 2008.

Da questa sintetica esposizione emerge con tutta evidenza che l'approccio prefigurato dall'A.Re.S.S. da un lato tiene conto delle criticità e della, talora, notevole drammaticità delle singole situazioni e della rilevante complessità del contesto e, dall'altro, mira a rendere disponibile per le Aziende (e per i loro operatori e utenti) una risorsa che non è finalizzata a risolvere delle "questioni tecniche" ma a recuperare una "relazione di fiducia".

Raggiungere questo risultato è da considerarsi un obiettivo a breve termine e agevolmente misurabile; altra cosa sarà valutare l'efficacia del modello in termini di conflitti risolti e di contenziosi prevenuti, raggiungibile solo se gli obiettivi di tutti gli attori dell'organizzazione, dalla componente strategica ai gestori del conflitto, convergono in modo univoco.

Al fine di supportare la fase di implementazione e sperimentazione presso le singole realtà aziendali, si è istituito in A.Re.S.S. un tavolo di coordinamento costituito da un rappresentante delle équipe di mediatori per ogni singola ASR, con il compito di:

- **organizzare** le attività di confronto e discussione con gli esperti di mediazione dei conflitti in ambito sanitario e progettare attività di counseling fra pari;
- **attivare** percorsi di supervisione e approfondimento, con i suddetti professionisti esperti, a favore delle équipe;
- **verificare** le ricadute organizzative dell'applicazione in Azienda di percorsi di ascolto e mediazione dei conflitti;
- **valutare** i risultati ottenuti (numero di casi presi in carico -sia in termini di incontri di ascolto sia di apertura di tavoli di mediazione- e "conflitti risolti" dall' équipe) .

2. DEFINIZIONI

Vengono definiti, di seguito, gli interventi di riferimento all'interno del paradigma della Mediazione Trasformativa.

PERCORSO DI 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 due Mediatori dell' équipe di mediazione, attraverso la tecnica della Mediazione Trasformativa.

MEDIAZIONE. La mediazione è una modalità di gestione del conflitto, alternativa non soltanto al processo giurisdizionale, ma anche ad altri modi di gestione del conflitto quali la conciliazione, la negoziazione o l'arbitrato. Consiste in un incontro tra gli attori del conflitto gestito da un' équipe composta da tre Mediatori.

3. IL PERCORSO DI ASCOLTO E MEDIAZIONE TRASFORMATIVA DEI CONFLITTI

L'approccio di ascolto e mediazione "trasformativa" non attribuisce torti o ragioni, ma cerca di ripristinare la comunicazione tra le parti e di accompagnarle ad un riconoscimento reciproco e ad una ricostruzione del rapporto.

Spesso, infatti, i contrasti tra operatori e pazienti/loro familiari sorgono da aspettative deluse, da bisogni relazionali insoddisfatti, e finché permane un sentimento di dignità offesa e/o di fiducia tradita, o finché la rabbia e il rancore sono dominanti, 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.

Si evidenzia che 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, superandoli e ritrovando un rapporto di fiducia con il professionista e con l'Ente.

4. 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 anche l'attività di ascolto e mediazione.

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 verranno rendicontati all'Azienda attraverso periodici report di sintesi, e tempestivamente saranno segnalate criticità per le necessarie azioni correttive.

Si sottolinea che l'attività di ascolto/mediazione è indipendente dagli altri percorsi formalizzati presenti in Azienda (ad esempio gestione dei reclami, delle denunce/richieste risarcimento, delle segnalazioni di eventi avversi/sentinella/near miss ...), per cui può avere luogo parallelamente a tali modalità gestionali.

E' tuttavia necessario avere una visione d'insieme di tali percorsi che possono anche esitare in soluzioni differenti.

Affinché il Mediatore espliciti la propria attività di mediazione, la **Direzione Strategica** deve 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 S.S. e S.C. e Servizi
- Messa a disposizione di adeguati tempi, spazi e risorse
- Garantire neutralità e autonomia al Mediatore
- Assicurare l'attivazione di scambi interaziendali fra mediatori, previo accordo tra le Aziende, per la gestione dei conflitti interni e nei conflitti esterni in caso di assenza dei mediatori.

5. RUOLI E ATTIVITA' DEL MEDIATORE

- Intercettare e selezionare i casi da sottoporre a ascolto/mediazione
- Contattare le persone (paziente/parente/professionista)
- Mantenere i contatti con la rete dei Mediatori
- Segnalare al servizio di competenza eventuali criticità che necessitano di correttivi
- Garantire il ritorno dei risultati al tavolo di coordinamento A.Re.S.S. attraverso l'attivazione di flussi informativi

6. ASPETTI ORGANIZZATIVI

➤ Attivazione dell' équipe

L' équipe di mediazione, composta da 3 mediatori appositamente formati, potrà essere attivata a seguito di segnalazioni di casi pervenuti agli uffici/servizi competenti, con le diverse modalità indicate dalla procedura disposta da ciascuna Azienda.

➤ Selezione dei casi

La funzione di ascolto e mediazione si attiva, in particolare, per situazioni di una certa gravità e rilevanza in cui è trascorso il minor tempo possibile dalla segnalazione (indipendentemente da quando si è verificato l' evento).

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 vertere su aspetti:

- relazionali: mancata accoglienza, mancato ascolto, mancata soddisfazione di aspettative o di contenimento delle paure degli attori;
- tecnico-professionali: richiesta di chiarimenti, riserva di azione legale o esplicite richieste di risarcimento.

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 di approfondire l'accaduto e dove appare auspicabile che le parti si incontrino per chiarire.

➤ *Fasi del Percorso (v. Flow Chart- Allegato 1)*

Fase Preliminare di Contatto

La fase preliminare ha lo scopo di:

- stabilire un primo contatto con gli attori del conflitto
- informare sulle opportunità di un percorso dell'ascolto e della mediazione trasformativa
- esplorare la disponibilità degli attori del conflitto al percorso
- stabilire un'agenda (con tempi possibilmente brevi)

Fase A - Colloqui individuali preliminari

La prima fase è costituita dai colloqui individuali “spazio di ascolto” offerti a ciascun attore del conflitto. E' proprio in questa fase che le resistenze o i moti di rifiuto che possono essere sollecitati dalla parola “mediazione” (spesso intesa come improponibile riappacificazione con un nemico temuto e 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.

Si possono rendere necessari più colloqui preliminari con ciascuna parte. Si consiglia nei casi più complessi fino a un massimo di 3 incontri.

Una delle funzioni dei colloqui individuali è valutare l'opportunità di un confronto con l'altro.

Spesso il conflitto viene risolto in questa prima fase del percorso.

Fase B - Incontro/i di mediazione

La seconda fase, stante la spontanea adesione di entrambe all'offerta del confronto, è costituita dall'incontro di entrambi le parti del conflitto alla presenza di tre mediatori. Talvolta è sufficiente un solo incontro di mediazione, più spesso occorre replicare l'incontro per raggiungere la completa elaborazione del conflitto.

FASE C - Colloqui individuali post-mediazione

La terza fase è costituita da un colloquio post-mediazione con ciascuna persona nell'ambito del quale si raccolgono gli effetti della mediazione compiuta, e la ricaduta di questa sul piano personale e del rapporto con l'altro.

7. RISULTATI ATTESI

Obiettivo a lungo termine è attivare sul territorio regionale una *rete dei mediatori*, in particolare realizzabile a conclusione del percorso formativo del 2010- II edizione.

La rete dei mediatori sarà costituita dalle équipe presenti in ogni Azienda Sanitaria che ha aderito al progetto, e si pone quale strumento di collaborazione per la condivisione di esperienze, criticità, informazioni e delle migliori pratiche. In relazione a interventi su conflitti interni/esterni in cui l'èquipe aziendale abbia difficoltà a iniziare un percorso di ascolto e mediazione, la rete si attiva per fornire supporto e garantire l'intervento, attivando un' équipe di mediatori appartenente ad un'altra realtà organizzativa. La scelta dell' équipe deve rispondere al criterio della vicinanza geografica, per favorire gli spostamenti dei mediatori, facilitando così gli incontri dei colloqui e delle mediazioni. La composizione può variare in considerazione delle indisponibilità presenti al momento in cui si verifica la necessità dell'incontro di ascolto/mediazione, nell'intesa che l' équipe resti invariata fino alla conclusione del caso oggetto di trattazione

L'A.Re.S.S. assicura una funzione di collegamento, che agisce come punto di riferimento per i contatti con tra i membri della rete.

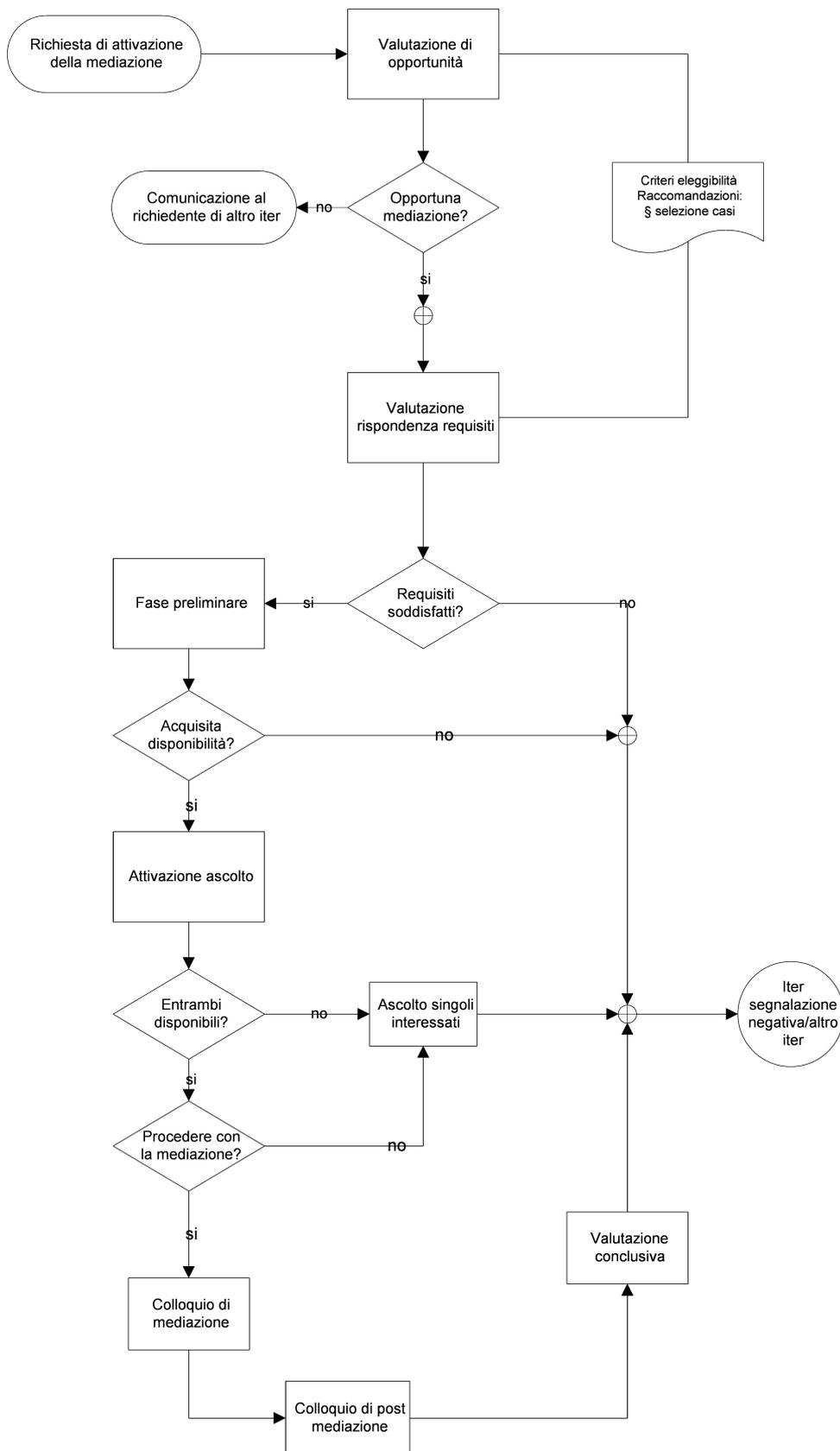
8. IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROGETTO MEDIAZIONE DEI CONFLITTI NELLE AZIENDE

Sarà compito del tavolo di coordinamento dell' A.Re.S.S. garantire l'implementazione e il monitoraggio del percorso all'interno delle singole organizzazioni sanitarie.

Questo attraverso:

- a) la realizzazione di confronti con i docenti per discussione in plenaria di singoli casi (supervisione), criticità affrontate e condivisione modalità gestionali
- b) l'aggiornamento della formazione;
- c) la verifica periodica, presso le singole AA.SS.RR., delle ricadute organizzative in termini di avvenuta implementazione ed integrazione delle micro équipe nell'organizzazione;
- d) la valutazione finale delle attività svolte e dei risultati ottenuti in termini di "conflitti risolti" dalle micro équipe;
- e) la restituzione alle Aziende di reportistica inerente i risultati delle attività di Ascolto e Mediazione.

Allegato 1- Flow-chart



Allegato 2- Elenco dei Mediatori delle AA.RR.SS. piemontesi (2009-2010)

A.S.R.	Mediatori	Struttura di appartenenza
A.S.L. NO	Daniela Costa	Direzione Sanitaria/ Qualità
A.S.L. NO	Sandro Minera	Comunicazione URE
A.O .AL	Margherita Cavanna	Relazioni Esterne
A.O. AL	Silvia Straneo	Amministrazione del Personale
A.S.L. CN1	Claudia Cucco	Comunicazione...
A.S.L. CN1	Bianca Mottura	Medicina del Lavoro
A.S.L. CN1	Daniela Sciandra	URP di Savigliano
A.O. O.I.R.M. S. Anna	Antonella Alloa Casale	Dipartimento di Ostetricia
A.O. O.I.R.M. S. Anna	Iole Cerrato	URP
A.O. O.I.R.M. S. Anna	Anna Persico	Area Formazione
A.O. O.I.R.M. S. Anna	Annamaria Borgarello	Dipartimento di Oncologia
A.S.L. TO2	Anna Pia Maria Barocelli	Medicina del Lavoro
A.S.L. TO2	Silvia Baricca	URP e Sistema qualità e gestione rischio
A.S.L. TO2	Carla Fassino	Organizzazione e politiche del personale
A.S.L. TO2	Laura Gamba	CPSE- Organizzazione e politiche del personale- Settore Formazione Professionale
A.S.L. TO2	Mariasusetta Grosso	Organizzazione Servizi Sanitari di Base
A.O. C.T.O.	Lauretta Capponi	Ufficio Relazioni Pubblico
A.O. C.T.O.	Katia Moffa	Area Critica
A.O. C.T.O.	Marco Turbilio	Medicina Lavoro
ASL BI	Margherita Borello	URP
ASL BI	Cristiana Rossi	S.C. Psichiatria

A.S.R.	Mediatori	Struttura di appartenenza
ASL BI	Nadia Anino	Medicina del Lavoro
AOU San Giovanni Battista	M. Carmen Azzolina	Direzione Sanitaria
AO Novara	Noemi Bacchini	SC Urologia
AOU San Giovanni Battista	Ornella Baldan	SITRA
AO Mauriziano	Claudia Biason	URP
AOU San Giovanni Battista	Paola Borelli	SC Qualità, Risk Management e Accreditam.
ASL CN2	M. Gabriella Brociero	SITRO
ASL AL	Riccardo Cavaliere	Medicina Legale
ASL TO5	Barbara Centofanti	Direzione Sanitaria
ASL TO5	Annarita Cerrato	Uff. Legale
ASL AL	Francesca Chessa	URP
AO Mauriziano	Angela Del Sal	SC Medicina Interna e Post-acuzie
ASL TO1	Francesco Di Giulio	SS Organizzazione delle Professioni Sanitarie
AOU San Giovanni Battista	Lia Di Marco	URP
ASL AL	M. Elisena Focati Pisani	SITRO
ASL AL	Fernanda Gagliardone	DEA
AO Mauriziano	Paola Malvasio	Direzione Sanitaria
AO Novara	Claudia Mantovan	SC Psichiatria
ASL TO1	Giancarlo Marinone	SSD Accreditamento e Risk Management
ASL TO5	Chiara Masia	Ufficio Comunicazione
ASL TO1	Teresa Miotti	SSD Qualità
ASL CN2	Roberta Miraglio	Ufficio Qualità
ASL Novara	Patrizia Musco	
ASL TO1	Pagano Simonetta	SC Risorse Multiprofessionali
ASL TO5	Aida Pironti	SC Psicologia
ASL CN2	Luciano Vero	Ufficio Qualità

