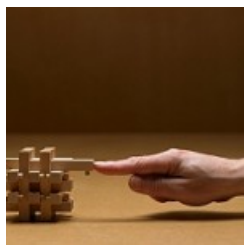


Manuele Bellonzi



Il difensore civico ha esteso la sua competenza ai reclami dei pazienti che riguardano il non rispetto dei diritti del malato, la qualità del servizio sanitario, la sicurezza delle cure e l'accesso alle cure medesime.

L'occasione di descrivere brevemente l'esperienza dell'*Assistance Publique - Hôpitaux de Paris* (AP-HP) in tema di mediazione sanitaria è la conseguenza di una interessante e recente pubblicazione. Henri Rochant, professore emerito della facoltà di Medicina di Créteil e Pierre Chevalier, magistrato distaccato presso l'AP-HP, hanno voluto scrivere un'agile guida dedicata alla "Mediazione medica all'ospedale - un altro sguardo".

La normativa introdotta nel Codice di Sanità Pubblica francese e regolamentata nel 2005 ha infatti previsto, a livello ospedaliero, l'istituzione di un "**mediatore medico**" e di un "**mediatore non medico**". Ai sensi dell'articolo R. 1112-92 comma 2 del Codice il "mediatore medico è competente a conoscere denunce o reclami che mettono esclusivamente in causa l'organizzazione delle cure e il funzionamento sanitario dei servizi, mentre il mediatore non medico è competente per conoscere le questioni estranee alle precedenti.

Nell'ambito della gestione del rischio clinico, a chiusura del sistema, l'ordinamento giuridico francese aveva già previsto dal 2002, a livello regionale, l'istituzione di **Commissioni di conciliazione ed indennizzo per gli incidenti medici, le affezioni iatrogene e infezioni nosocomiali** (CRCI). Questi organismi, di natura amministrativa ma presieduti da un magistrato, svolgono ancora oggi due funzioni essenziali:

1. favorire la risoluzione dei conflitti tramite la conciliazione (in sostituzione delle precedenti Commissioni di conciliazione ospedaliera);
2. permettere l'indennizzo di chi sia stato vittima di incidente medico che abbia provocato un danno superiore ad una certa soglia, anche indipendentemente dalla valutazione della colpa del singolo professionista o della struttura (la disciplina è regolamentata dal Décret del 4 aprile 2003).

Il servizio di mediazione offerto invece a livello ospedaliero rientra essenzialmente nel sistema di gestione della qualità del singolo stabilimento. A Parigi, l'AP-HP ha deciso espressamente di inquadrarlo nell'ambito della Commissione delle relazioni con gli utenti e della qualità della presa in carico del paziente. Una qualità che non è solo accreditamento formale dell'istituzione ma sistema evoluto dove tutto confluisce organicamente, dai percorsi assistenziali al rischio clinico fino alla mediazione dei conflitti.

La stessa direzione generale ospedaliera può investire direttamente il mediatore di una questione conflittuale o invitare il paziente a rivolgersi al "mediatore medico" o al "mediatore non medico". L'intervento di questi nuovi soggetti risponde alla necessità di **sviluppare la mediazione come nuova via di approccio ai conflitti, per tutti quei soggetti che hanno acquisito la convinzione che questi dissensi discendono spesso su una incomprensione, un malinteso fra il medico e il suo paziente (...).**

La mediazione in sanità si colora di tratti specifici che la distinguono dai tradizionali sistemi preventivi, alternativi o consensuali di risoluzione dei conflitti quali, ad esempio, i modelli arbitrali o conciliativi. L'oggetto dell'istituto non è qui finalizzato all'accordo formale delle parti né all'ottenimento di un *quantum* risarcitorio. Il mediatore francese in sanità si occupa infatti di ricostruire il dialogo fra il paziente insoddisfatto grazie ad un medico imparziale situato fuori dal campo del litigio. Lavora quindi nell'ambito del rapporto di fiducia incrinato dove gli scambi diventano infruttuosi se non impossibili. Se non si gestisce infatti in tempi brevi ed efficacemente questo rapporto compromesso, il rischio è la stessa percezione negativa della qualità della prestazione del singolo e dell'équipe. Un difetto comunicativo sappiamo inoltre che è spesso causa di futuri (quanto inutili e costosi) contenziosi.

I suggerimenti evocati da Rochant e Chevalier per i mediatori sanitari sono essenzialmente tre:

1. approcciarsi alla questione con l'apertura di spirito, saggezza, imparzialità e neutralità
2. non denunciare, non giudicare, non porsi come giustiziere e non formulare accuse;
3. fare di tutto per guadagnarsi la fiducia dei propri interlocutori sanitari.

Ma come realizzare soprattutto quest'ultimo punto? Innanzi tutto, a detta dei colleghi francesi, va presentato ai professionisti il ruolo del mediatore, cercando una soluzione condivisa sforzandosi di divenire un **vero intermediario fra due "malesseri", quello del paziente leso e quello del medico coinvolto.**

Nell'universo dei possibili conflitti in ambito sanitario non tutto è ovviamente di competenza del *médiateur*. I reclami "semplici", quali ad esempio quelli riguardanti gli

aspetti alberghieri, l'igiene, le informazioni amministrative, la qualità dell'accoglienza etc. restano in carico agli uffici deputati alla relazione con gli utenti (i nostri URP). Egualmente esclusi dall'intervento i dossier gravi quali le infezioni nosocomiali, errori diagnostici, assenza di consenso informato e così via. Il campo di azione del mediatore medico riguarda essenzialmente l'ambito delle informazioni al paziente, il rispetto della dignità (e intimità), la continuità delle cure, il non rispetto della volontà, la confidenzialità etc.

Recentemente, in seno all'istituto del *Médiateur de la République* (il difensore civico nazionale della Francia), sono passate le competenze della Missione per lo sviluppo della mediazione, dell'informazione e del dialogo per la sicurezza delle cure, già istituita presso l'Haute Autorité de Santé (HAS) nel 2006. **Il difensore civico ha esteso quindi la sua competenza, soprattutto evidenziando il ruolo di terzietà della figura, anche sui reclami dei pazienti che riguardano il non rispetto dei diritti del malato, la qualità del servizio sanitario, la sicurezza delle cure e l'accesso alle cure medesime.**

I risultati di questi anni di lavoro dedicati alla mediazione sono incoraggianti. Un'associazione si è nel frattempo costituita al fine di permettere il confronto e lo scambio fra i mediatori su modelli, strumenti e organizzazione (Association française des médecins conciliateurs et médiateurs hospitaliers - AFMCMH). La presidenza è da ottobre di quest'anno affidata al professor Marc Decolux, internista e docente alla facoltà di medicina di Lille.

L'AP-HP, nello scorso novembre 2009, ha deciso inoltre di prevedere un coordinamento dei servizi di mediazione che possa essere di utilità per l'armonizzazione delle pratiche, la definizione di appositi percorsi formativi e, soprattutto, la raccolta dei dati quali-quantitativi dei casi affrontati a livello di singolo ospedale o di gruppo ospedaliero. Quest'attività è finalizzata ad analizzare compiutamente le questioni poste dai cittadini e ad orientare le strategie del servizio sanitario parigino, rispondendo proattivamente alle attese dei pazienti

La mediazione in sanità non può comunque essere ritenuta la panacea di ogni male. Come ci ricorda Didier Sicard, presidente onorario del Comitato di bioetica francese, anche **una mediazione riuscita non è la risoluzione del conflitto. La mediazione riuscita è una mutua rivelazione di una parte sconosciuta a sé.**

Nota. Manuele Bellonzi, Difensore civico della Provincia di Pistoia

Bibliografia.

1. Rochant H. e Chevalier P. La médiation médicale à l'hôpital. Paris: Doin, 2008.

2. Bottardi S. Verso una medicina partecipativa: dalle pratiche alla costruzione dei saperi. *Politeia* 2006; 81.
3. AA.VV. La relation patient-médecin: état de lieux. Rapport IDS, Neuchâtel, 1 s.d.
4. Guillaume-Hofnung M. La médiation. Paris: PUF, 1995.
5. Guy-Ecabert C. e Guillod O. Médiation et santé. Berne, 2008.
6. Bellonzi M. Mediazione e conciliazione in sanità pubblica: la recente direttiva toscana ed esperienze comparate. *Toscana Medica* 2005, 8.
7. Scaparro F. (a c.) Il coraggio di mediare - Contesti, teorie e pratiche di risoluzioni alternative delle controversie. Milano: Guerini associati, 2001.
8. Gaddi D. Marozzi F. Quattrocolo A. Voci di danno inascoltate: mediazione dei conflitti e responsabilità professionale medica. *Rivista italiana di medicina legale* 2003; XXV, anno 2 (5).
9. Valdambrini A. [La gestione dei conflitti in ambito sanitario](#). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008.