

## **SCHEDA FEDERAVO n° 12**

(Ultimo aggiornamento gennaio 2010)

### **IL COMITATO CONSULTIVO MISTO**

#### **OBIETTIVO**

Uno degli impegni che l'AVO deve considerare con molta attenzione, è quello di attivare una sistematica attività di verifica circa gli aspetti di umanizzazione della struttura e dare concretezza all'azione di "critica propositiva", in un rapporto di efficace collaborazione con le Istituzione e gli altri Volontariati.

Questo obiettivo trova la sua giusta collocazione nel Comitato Consultivo Misto: organismo previsto dalla vigente normativa e nel quale il Volontariato ha un suo formale riconoscimento ed una sua specifica funzione.

#### **Ruolo del CCM :**

- E' portavoce dei bisogni dei malati e delle loro famiglie e fa da tramite tra questi e i Responsabili della Istituzione.
- Contribuisce in modo significativo al perseguimento degli obiettivi di "UMANIZZAZIONE" della struttura, dei servizi e dei rapporti interpersonali (operatori/pazienti, operatori/volontari) attivando i necessari interventi e assicurando specifici spazi di formazione.
- I Volontari che operano all'interno della struttura ospedaliera o che si fanno portavoce di particolari categorie di cittadini (*anziani, disabili, tossici, extracomunitari, ecc.*) sono un osservatorio privilegiato per cogliere bisogni espressi e non, aspettative e delusioni, Sono quindi in grado di documentarli e farli conoscere all'Istituzione e stimolarla a fornire risposte adeguate in un costante processo di miglioramento
- Il CCM consente di attuare una forma di partecipazione e di consultazione operativa e puntuale, evitando dispersione di energie e risorse.
- Assicura la formale ufficialità: indispensabile per coniugare l'aspetto volontaristico con la dimensione Istituzionale, nel rispetto dei ruoli, funzioni e competenze.

#### **Composizione**

Il CCM è composto da rappresentanti delle associazioni di volontariato socio-sanitario che operano all'interno della struttura e sul territorio e da rappresentanti dell'Istituzione (*Direttore Sanitario, Dirigente servizio infermieristico tecnico e riabilitativo, Direttore della Struttura Qualità, Accredimento e controllo strategico, Assistente sociale aziendale, Referente URP, Responsabile ufficio stampa, in relazione alla dimensione e struttura organizzativa dell'Ospedale*).

La componente volontaristica è numericamente prevalente. Il Presidente eletto è un volontario. Il servizio di segreteria viene svolto, di norma, dal Referente URP che:

- convoca il Comitato comunicando l'o.d.g. concordato con il presidente
- redige il verbale delle riunioni e ne invia copia ad ogni componente.

Il CCM si riunisce con continuità (se necessario, anche una volta la mese)

## Riferimenti

- Il Comitato Consultivo Misto. è quindi luogo privilegiato di incontro tra il Volontariato e Istituzione (Ospedale, RSA, Casa di Ricovero)
- Interpreta concretamente gli strumenti della partecipazione e della tutela dei diritti dei cittadini, come elementi forti e caratterizzanti dell'area socio-sanitaria.
- ***Trova legittimazione giuridica all'art. 14 del D.L. 30/02/92 e nelle successive normative adottate a livello regionale.***

**Destinatari:** Presidenti, Coordinatori AVO di Ospedale.

## Indicazioni operative

1. Proposta (*se necessario sollecito*) di costituzione del CCM al Direttore Generale
2. Accordi con la Direzione Sanitaria
3. Delibera da parte dell'Istituzione (*vedi modello allegato*)
4. Stesura di bozza di regolamento con la consulenza dell'ufficio legale dell'Istituzione (*vedi modello allegato*)
5. Presentazione progetto e regolamento alle Associazioni di Volontariato interessate
6. Nomina dei Rappresentanti del Volontariato e della Istituzione
7. Insediamento del CCM: nomina del Presidente ed approvazione del Regolamento.

## Conclusione

Il CCM si deve caratterizzare per:

- **Qualità:** consiste nel valutare le proposte che arrivano dal mondo del volontariato, farne una scelta e una sintesi per evitare doppioni, parzialità, improvvisazioni, non appropriatezza degli interventi.
- **Coesione:** ogni proposta, ogni progetto, viene illustrato e discusso dall'intero Comitato.

- **Integrazione:** ogni attività è volta a riconoscere e ad “amalgamare” la figura del volontario nella dimensione ospedaliera, per salvaguardare e valorizzare la sua identità e la sua specificità.

La scommessa di un **Volontariato di qualità**, realmente integrato nelle strutture ospedaliere, si gioca sulla strada **dell'autorevolezza e della partecipazione** e non solo su quella, pur importante, della disponibilità e della buona volontà.

Sull'obiettivo e l'impegno della “partecipazione”, le Commissioni e le Consulte sull'Umanizzazione sono presenze importanti in quanto possono avere una loro efficacia di intervento.

In questi organismi l'AVO deve garantire una sua rappresentanza, anche nella prospettiva di un lavoro preparatorio in vista della costituzione di un CCM.

A seguito della riforma del Titolo V della Costituzione il SSNN si è trasformato in SS Regionale. Ciò comporta che per alcune realtà regionali il SS Regionale si sia fuso con il sistema ad Alta Integrazione socio sanitaria ricomprendendo anche strutture (RSA) in cui l'Avo opera.

Pertanto, per le Regioni ove fosse presente Società o Consorzi sociali operanti per i settori di alta integrazione socio sanitaria (es. Regione Toscana Società della Salute) l'Avo deve garantire la propria presenza all'interno della Consulta del terzo settore (od organismi equivalenti).