

La gestione della comunicazione in caso di crisi



Procedura a cura di
SC Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio:
dott. Roberto Foddanu
SSD Comunicazione e relazioni esterne:
dott.ssa Sara Rita Sanna
Ufficio Stampa:
dott. Andrea Bazzoni
Luglio 2022

TIPOLOGIA POS		CODIFICA COCRI	VERSIONE 01	DATA	Pagine
DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE	AUTORIZZAZIONE	
6/7/2022	<p><i>Dott. Andrea Bazzoni Addetto Stampa AOU SS</i></p> <p><i>Dott.ssa Sara Rita Sanna Dirigente SSD Comunicazione e Relazioni Esterne</i></p> <p><i>Dott. Roberto Foddanu Direttore SC QARC</i></p>	<p><i>Dott.ssa Sara Rita Sanna Dirigente SSD Comunicazione e Relazioni Esterne</i></p>	<p><i>Dott. Roberto Foddanu Direttore SC QARC</i></p>	<p><i>Dott. Luigi Cugia Direttore Sanitario</i></p>	

La gestione della comunicazione in caso di crisi

La crisi

La crisi è una condizione di emergenza, di diverso livello di gravità, che può generare timori, panico, ostilità, diffidenza, di solito legata ad un avvenimento negativo con forte ripercussione sui mezzi di comunicazione di massa.

La comunicazione di crisi – o crisis management – si definisce come l'insieme delle procedure di comunicazione che permettono ad un'azienda di rispondere a un determinato evento critico potenzialmente in grado di danneggiare la reputazione aziendale e, nel caso di aziende sanitarie, quella del SSN.

Il Ministero della Salute, a giugno del 2011, ha predisposto le *“Linee Guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in Sanità”*, a cui si richiama il presente documento, raccomandando *una comunicazione istituzionale completa e veritiera ai cittadini, ai mass media e agli altri soggetti esterni* e rimarcando che *“al fine di gestire in modo efficace un evento avverso è importante che sia disponibile un piano di comunicazione esterna, strumento chiave per mantenere la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario.*

Evento avverso

Per evento avverso si intende un evento inatteso correlato al processo assistenziale *che comporta un danno al paziente, non intenzionale e non desiderabile.*

Un evento avverso *attribuibile ad errore* è un evento avverso in potenza *prevedibile.*

L'evento sentinella è un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.

L'evento avverso, seppure non intenzionale, si verifica in un luogo, la struttura sanitaria, in cui il paziente si sente protetto; inoltre, è in genere causato da persone in cui si è riposta la massima fiducia: **ha pertanto caratteristiche peculiari che lo differenziano da qualsiasi altro evento e la sua gestione e comunicazione richiedono modalità specifiche.**

Anche i 'Near Miss', ossia gli errori che hanno la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica, o per caso fortuito, o perché intercettato, o perché non ha conseguenze per il paziente, possono potenzialmente generare una crisi mediatica.

Le Linee Guida ministeriali individuano due fasi principali rispetto alle quali predisporre le procedure per la gestione dell'evento avverso:

- ✓ Fase 1: Analisi dell'evento con le seguenti azioni prioritarie:
 - a. Segnalazione dell'evento;
 - b. Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti;
 - c. Azioni di miglioramento e valutazione.
- ✓ Fase 2: Azioni di comunicazione e di contenimento del danno e/o di ristoro, con le seguenti azioni prioritarie:
 - a. Esprimere rincrescimento e relazionarsi con il paziente e con i familiari;
 - b. Attivare le azioni di sostegno agli operatori;
 - c. Attivare una comunicazione istituzionale esterna veritiera, completa, seria ed esaustiva;
 - d. Favorire la definizione stragiudiziale.

Analisi dell'evento

La SC Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio aziendale provvede ad identificare e gestire le analisi e le azioni della fase 1, contribuendo alla fase 2, secondo normativa vigente (*L. n.24 del 8.3.2017, D.G.R. n.46/17 del 22.9.2015, D.G.R. n.40/27 del 7.8.2015, D.G.R. n.38/28 del 8.8.2017, D.G.R. n.34/11 del 3.7.2018, D.G.R. n.44/35 del 5.9.2018, D.G.R. n.44/36 del 5.9.2018, D.G.R. n.61/28 del 18.12.2018, D.G.R. n. 61/28 del 18.12.2018, D.G.R. n. 2/15 del 20.1.2022*) e disposizioni e procedure aziendali (*DDG n.59 del 8.2.2017*).

Il Piano di Comunicazione dell'Aou di Sassari

L'Aou di Sassari inoltre, con *D.DG n. 733 del 9.9.2019*, ha approvato il primo *Piano di Comunicazione* aziendale. Con tale documento è stata prevista, in linea generale, la gestione della comunicazione aziendale e, nello specifico, anche quella in stato di crisi.

Scopo del documento

Col presente documento, in riferimento a quanto sopra riportato, si intende dettagliare il processo di gestione aziendale della comunicazione di crisi.

Centralizzazione del flusso di informazioni

In caso di evento potenzialmente in grado di innescare una crisi mediatica è fondamentale un'immediata centralizzazione del flusso delle informazioni verso un punto unico abilitato e autorizzato, un'attenta analisi e verifica delle stesse, dando al processo una priorità rispetto all'ordinaria amministrazione.

Data la facilità attuale all'immediata amplificazione e distorsione mediatica diventa indispensabile agire con

estrema rapidità verso l'utenza interessata dall'evento, il pubblico indistinto e verso i media, collaborando strettamente con altri soggetti interessati.

Bisogna comunicare, valutando contesto e interlocutori, con la massima trasparenza, ammettere i propri errori, se presenti e individuati, indicare le azioni di analisi, correttive e di miglioramento, dando la massima disponibilità a informare, migliorare e, quando necessario, risarcire.

Operatori "seconde vittime"

Nel processo di comunicazione va prestata particolare attenzione a non colpevolizzare o esporre gli operatori, singoli o in team, e le strutture aziendali, spesso da considerare "seconde vittime" dell'evento avverso.

La predisposizione precoce e tempestiva di queste azioni è fondamentale per raggiungere l'obiettivo di una comunicazione/informazione corretta, puntuale e trasparente, tale da non ingenerare ulteriori danni rispetto a quelli eventualmente già provocati dall'evento.

Le capacità dell'organizzazione (ente, azienda pubblica o privata) deve quindi essere allenata a intervenire rapidamente e con efficacia, anche per evitare i *rumors* che diventano leggenda metropolitana¹.

Rigenerare rapporto di fiducia

La comunicazione di crisi è utile a rigenerare quel rapporto di fiducia che può essersi incrinato o interrotto a causa di fattori esterni che non potevano essere o non sono stati previsti e prevenuti.

Bisogna, allora, comunicare anche per affermare che le istituzioni sono presenti, per stabilire un rapporto di fiducia con i cittadini così da ottenere suggerimenti e collaborazione, riducendo la possibile diffusione incontrollata di notizie negative o allarmistiche e impostando una linea definita di comportamento volta ad evitare possibili ulteriori eventi negativi che derivino da iniziative non coordinate².

I processi dell'informazione interna e della comunicazione esterna sono tra loro strettamente correlati³.

Le "Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità"

Nelle *Linee guida* del Ministero della Salute sono indicate le Raccomandazioni per la comunicazione esterna in caso di eventi avversi nelle strutture sanitarie.

Nello specifico⁴:

¹ Giampietro Vecchiato, *Crisis management: comunicare in situazioni di rischio e di crisi*, Cuoaspace, 2012.

² A. Rovinetti, *Comunicazione pubblica, Sapere & fare*, cit., pag. 249.

³ C. Corbetta, *Comunicare in Sanità, Comunicare "La" Sanità*, Roma, 2008, pagg. 11-15.

⁴ Ministero della salute, "Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità", Roma, giugno 2011, pag. 38 e ss.

1.Premessa

La comunicazione dell'evento avverso

La comunicazione verso l'esterno, in caso di evento avverso, può essere **assimilata ad una comunicazione di crisi** e diventa così uno strumento chiave per mantenere la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario.

È quindi necessario che la comunicazione sia pertinente, chiara e tempestiva per rassicurare l'utenza rispetto alla qualità dei servizi sanitari, per tutelare la reputazione della struttura in cui si è verificato l'evento e ridurre l'impatto negativo, in termini di immagine, sulla struttura sanitaria.

2.Obiettivi

- a) Informare in modo corretto e tempestivo i mass media e gli altri soggetti esterni
- b) Essere la prima fonte di informazione verso i media e gli altri soggetti esterni interessati
- c) Assicurare coerenza alle informazioni veicolate all'interno e all'esterno della struttura sanitaria
- d) Evitare "vuoti di informazione" (silenzi e omissioni di dati), incoerenza o ambiguità.

3.Azioni per comunicare la crisi

La gestione di una situazione di crisi causata dal verificarsi di un evento avverso richiede una procedura di comunicazione verso l'esterno.

3.1. Chi deve comunicare e con chi

- Individuare un portavoce unico, rappresentante della struttura, preferibilmente il direttore sanitario che, coadiuvato dalla struttura della Comunicazione, interagisca in maniera ufficiale con l'esterno, affinché divenga il punto di riferimento per i soggetti esterni e possa gestire il processo informativo. È opportuno evitare che gli operatori sanitari contattino direttamente la stampa senza avere concordato le modalità di azione con gli organismi aziendali.
- Individuare tutti gli interlocutori esterni (stakeholder) verso cui indirizzare la comunicazione, in primo luogo i mezzi di comunicazione di massa, valorizzando l'opportunità offerta dalle nuove tecnologie informatiche.

3.2. Quando e dove effettuare la comunicazione

- 1) La comunicazione da parte dell'azienda deve essere tempestiva;
- 2) La comunicazione con i media deve avvenire in un luogo adeguato, opportunamente individuato.

I Ruoli in AOU Sassari

Unità di Crisi

Direttore sanitario

Direttore sanitario/
SSD Comunicazione

SSD Comunicazione/Psicologo
/Risk Manager

SSD Comunicazione

3.3. Cosa e come comunicare

I) **Raccogliere le informazioni** disponibili sull'evento, consultando i responsabili delle unità operative e concordare con loro i contenuti da diffondere; disporre inoltre dei dati della struttura compresi, ad esempio, i volumi di attività;

II) **Mostrare l'attenzione dell'organizzazione** verso l'evento e le sue conseguenze e sottolineare il rinascimento per quanto accaduto al paziente;

III) Qualità molto importanti che vengono immediatamente percepite sono: empatia, competenza, onestà, assunzione di responsabilità ed impegno nella gestione della indagine e 'accountability', vale a dire impegno a farsi carico e dare conto di quanto avvenuto;

IV) **Mostrare l'immediata disponibilità** a fornire le informazioni (evitando i "no comment") e dichiarare l'impegno concreto nell'analisi delle cause e dei fattori che hanno contribuito al verificarsi dell'accaduto;

V) **Informare i soggetti esterni** su quanto è accaduto in modo coerente rispetto a quanto comunicato ai dipendenti e ai pazienti della struttura sanitaria;

VI) Preparare adeguatamente il testo di ciascuna comunicazione (**comunicato stampa o intervista**), utilizzando un linguaggio semplice e adeguato. È opportuno prepararsi a rispondere a richieste di chiarimenti e/o approfondimenti;

VII) **Fornire una versione coerente** di quanto accaduto, descrivendo con precisione i fatti, senza commenti e colpevolizzazioni;

VIII) **Segnalare agli interlocutori esterni le azioni** che sono state immediatamente intraprese, come l'assistenza ed il supporto fornito al paziente coinvolto nell'evento avverso ed ai suoi familiari, l'istituzione di una task-force interna per condurre un'analisi dell'accaduto.

3.4. Quali strumenti utilizzare

Gli strumenti che si possono utilizzare per fornire informazioni sull'evento avverso accaduto, possono essere:

1) comunicati stampa;

2) conferenze stampa;

3) siti web e applicazioni web 2.0 (social media): *press room* on line (comunicati stampa, dichiarazioni, fotografie) con gli ultimi aggiornamenti, monitoraggio della rete per sondare opinioni e commenti e fornire un'informazione oggettiva;

4) opuscoli e manifesti.

Le azioni

In riferimento alle azioni della Aou si descrive quanto sintetizzato nella flow chart che segue.

- 1) Quando si manifesta un evento negativo all'interno del perimetro aziendale, tale evento può essere:
 - a. un evento avverso (con danno al paziente, anche potenziale, durante il percorso assistenziale)
 - b. un evento senza danno al paziente ma che può ugualmente pregiudicare la fiducia dell'utente nell'azienda e nel Sistema Sanitario.

Caso a)

L'evento viene verificato dal "facilitatore del rischio" dell'area assistenziale/unità operativa e gestito nella piattaforma SIRMES, oltre che comunicato al direttore/responsabile della struttura e al RM aziendale.

Il Risk Manager acquisisce la documentazione ed analizza l'evento alimentando il flusso SIRMES/SIMES.

Successivamente l'esito dell'analisi viene comunicato alla Direzione Sanitaria.

Caso b)

L'evento viene filtrato dal "referente della comunicazione" dell'area assistenziale/ unità operativa e comunicato alla SSD Comunicazione previo coinvolgimento del Direttore della propria struttura (nel caso l'evento abbia possibili ripercussioni sulla sicurezza del paziente viene informato anche il RM).

Sia nel caso a) che nel caso b) la Direzione sanitaria decide sulla convocazione dell'**Unità di crisi** che identificherà:

- a. le azioni di miglioramento
 - cronoprogramma
 - matrice di responsabilità
- b. Le eventuali azioni nei confronti degli operatori
- c. Le modalità di comunicazione:
 - al paziente/caregiver
 - ai media

Unità di Crisi

L'Unità di Crisi è composta da:

- Direttore Sanitario/Direzione Strategica

- Risk Manager
- Direttore Medico di Presidio Ospedaliero
- Direttore SSD Comunicazione e Relazioni esterne
- Direttore/i della/e Unità Operativa/e coinvolta/e
- Altri (es. Psicologo, Addetto Stampa...)

LEGENDA

AOU – Azienda ospedaliero universitaria

QARC – Qualità, Accreditamento, Rischio Clinico

RM – Risk Management/Risk manager

SIMES – Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità

SIRMES – Sistema informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità

SC – Struttura Complessa

SSD – Struttura Semplice Dipartimentale

UO – Unità operativa

Flow Chart: Gestione Eventi con possibile ripercussione mediatica

