



**Audizione XII Commissione Senato della Repubblica Roma 5 aprile 2016,
Intervento Vasco Giannotti Presidente Fondazione sicurezza in sanità**

Signor Presidente, Egregi Onorevoli Senatori,

Sono prima di tutto a ringraziare la Presidente Sen.- Maria Grazia De Biasi e tutti i senatori presenti per l'opportunità concessa alla Fondazione Sicurezza in Sanità di portare il proprio contributo alle audizioni per il DDL **“Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario”**.

La Fondazione opera già da sei anni in particolare sulle problematiche della diffusione della cultura e della formazione per la sicurezza e della formazione per la sicurezza del paziente e della diffusione ed implementazione di buone pratiche.

Sulla base di questa esperienza consolidata e dando un giudizio nel complesso positivo del testo del DDL licenziato dalla Camera dei Deputati ed oggi alla vostra attenzione, mi sembra opportuno porre una riflessione su tre punti. Con una premessa: entrambi i punti affrontano problematiche di confine fra la potestà di legislazione nazionale e dei poteri in tema di sanità e competenze legislative e normative in capo alle regioni. Nel qual caso potrebbe essere utile magari invitare la Conferenza Stato Regioni ad emanare precisi indirizzi.

Primo punto

Nelle azioni di prevenzione del rischio nelle aziende sanitarie una difficoltà è quella di percorsi per la sicurezza autonomi e separati tra di loro. Es. percorso rischio clinico, rischio infezioni, rischio radiazioni, rischio cattivo uso dei farmaci ecc...

Occorrerebbe un coordinamento ed integrazione tra questi percorsi ed una governante unitaria che potrebbe essere coordinato e far capo ad un direttore della sicurezza a pieno titolo integrato nella direzione strategica di ogni azienda sanitaria.

Secondo punto

Nel DDL all'attenzione del Senato giustamente si cerca di definire cosa devono essere e chi validare le linee guida per i percorsi clinici. Ma degli errori che sono causa di danni ai pazienti sono, nella grande maggioranza dei casi, errori che si determinano nei percorsi organizzativi (non errori umani).

Occorrerebbe allora predisporre modalità e procedure per elaborare le linee guida per la sicurezza nei percorsi organizzativo- gestionali territorio – ospedale- territorio. Tanto più oggi quando all'ordine del giorno per la innovazione e la ottimizzazione della gestione delle malattie croniche (l'85%) della spesa sanitaria, sta proprio la costruzione di nuove reti cliniche integrate.

Terzo punto

Importante è avviare esperienze di certificazione di **processo di risultato** proprio dei percorsi di qualità e di sicurezza. Ci sono soggetti ed autorità di altri paesi che intervengono su questo tema anche in Italia (es: Joint Commission- USA).

Perché non presentare ad una Authority indipendente italiana proprio con il compito di certificare percorsi e risultati? Questo consentirebbe alle aziende sanitarie di crescere come cultura e pratica della sicurezza e di essere più forti nel rapporto con i soggetti assicurativi.