**Master in Organizzazione e Coordinamento delle Professioni Tecnico Sanitarie
a.a. 2007/2008**

Autore: Elisabetta De Juliis

“Rilevazione ed analisi dei rischi non radiologici al fine di ottimizzare il percorso di qualità in Radiodiagnostica Tradizionale”

Abstract tesi

E' particolarmente di attualità in ogni campo del quotidiano, la ricerca di un metodo che concili il drastico taglio delle risorse con il mantenimento degli standard qualitativi. In particolare in Sanità, dove l'oggetto è la salute di una popolazione che sta diventando sempre più anziana, il problema è profondamente sentito. La caccia allo spreco diventa quindi un punto di forza per ogni azienda o presidio ospedaliero che voglia recepire ed attuare i cambiamenti necessari per rispondere con prontezza all'evoluzione della domanda e dei bisogni di salute della popolazione.

Il Servizio Sanitario Nazionale “sperpera” circa 10 miliardi € l'anno per inefficienza, disorganizzazione ed errori sanitari. Le analisi sul fenomeno “malpractice” riportano dati impressionanti in quanto a ricadute economiche. Il “medical malpractice” infatti, può incidere sulla spesa sanitaria a causa della risposta delle compagnie assicurative che si tutelano attraverso l'aumento generalizzato del costo dei premi delle polizze di copertura dei rischi.

Nelle Strutture Sanitarie, dove non si riesce più a far fronte alla gestione dei danni con una politica puramente assicurativa, è molto sentita, ultimamente, la filosofia della prevenzione del rischio, con l'istituzione di un sistema globale di pianificazione, valutazione e controllo della sicurezza.

Come garantire però la tutela dell'utenza all'interno dei contesti assistenziali affinché questa sia un requisito del sistema e l'evento avverso il frutto di un'interazione tra fattori tecnici, organizzativi e di processo, piuttosto che la conseguenza di un singolo errore umano?

Quale potrebbe essere il ruolo del Coordinatore Tecnico Sanitario di Radiologia Medica all'interno di queste dinamiche?

Lo scopo di questo lavoro, è il tentativo di fornire uno strumento di rilevazione dei possibili rischi, non legati all'uso di radiazioni ionizzanti, in cui potrebbe incorrere il paziente nell'ambito di una Radiologia di Diagnostica Tradizionale.

Le cause di errore, siano esse accadute o semplicemente potenziali, vengono individuate con il contributo dei Professionisti Sanitari TSRM direttamente coinvolti nel processo di prevenzione e diagnosi.

Il dato finale, desunto dall'analisi delle schede, potrebbe essere utilizzato per apportare migliorie nel percorso diagnostico dell'utenza e raggiungere l'obiettivo della “patient safety”, obiettivo che va di pari passo e da cui non deve mai prescindere la sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente di lavoro, già comunque ampiamente trattato in materia legislativa.