

## **Dispositivo – Vigilanza: istruzioni per l'uso**

3 ottobre 2025

21 novembre 2025

***«Gli eventi sentinella correlati all'uso di dispositivi medici:  
le indicazioni del Ministero della Salute emanate nel luglio 2024»***

### **Relatori**

IFO Dr. O. Gemme

IFO G. Gennaro

# di cosa parleremo ...

1. Obiettivi della sessione
2. Il «Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella» – Luglio 2024
3. Definizione di evento sentinella
4. Criteri di inclusione ed esclusione per definire un evento come «evento sentinella»
5. Il nuovo elenco degli eventi sentinella
6. L'evento sentinella correlato ai dispositivi medici ed apparecchiature elettromedicali: **criteri di inclusione ed esclusione**
7. Sistemi di segnalazione nazionali (SIMES) ed aziendali: la scheda di segnalazione

# Obiettivi della sessione



## OBIETTIVO 1

«**Condividere** conoscenze riguardanti gli eventi sentinella correlati all'utilizzo di dispositivi medici e apparecchiature con particolare riferimento a:

- **criteri di esclusione e inclusione** per la categorizzazione degli eventi come sentinella;
- obbligo di **segnalazione** attraverso il portale **SIMES**;
- **caratteristiche** definenti degli **eventi sentinella** in generale e di quelli correlati all'utilizzo di dispositivi medici ed apparecchiature elettromedicali;
- strategie di **prevenzione** specifiche.»

## OBIETTIVO 2

«**Incrementare salvaguardandone l'appropriatezza** la segnalazione degli eventi avversi, eventi sentinella e near miss illustrando sinteticamente il sistema di Incident Reporting aziendale con particolare riferimento a:

- obiettivi di un sistema di IRLS;
- **reperimento e compilazione** della **scheda di segnalazione**;
- modalità di **trasmissione** della scheda di segnalazione.»

# «Il Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella»<sup>1</sup>



Sostituisce l'analogo documento emesso nell'anno 2009

## ALCUNE NOVITÀ ...

- **Affianca** e integra il documento «*Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità*» - Ministero della Salute (2011)
- **Definisce** con maggiore precisione i **criteri di inclusione ed esclusione** degli eventi sentinella
- **Aggiorna** ampliandolo l'**elenco degli eventi sentinella** riconosciuti (da 16 a 23)
- Aggiorna le **modalità** ed i **tempi** di alimentazione del flusso **SIMES** (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella)
- **Aggiorna e amplia** le **schede descrittive** riguardanti ciascun evento sentinella inserendo una *descrizione*, il *razionale* e le *fonti utili per l'analisi*.



# EVENTO SENTINELLA

## definizione

«Evento avverso di **particolare gravità**, potenzialmente **evitabile**, che può comportare **morte o grave danno** al paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario»<sup>1</sup>

«Evento avverso di **particolare gravità**, che comporta **morte o grave danno** alla persona e/o perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del SSN e dei professionisti. A seguito del suo verificarsi è necessaria un'**indagine immediata** per accertare possibili fattori eliminabili o riducibili che lo abbiano causato o vi abbiano contribuito con la successiva implementazione di adeguate **misure correttive** e il loro **monitoraggio**.»<sup>2</sup>

1. Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella. Roma: Ministero della Salute. Roma; 2024

2. Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità <https://www.buonepracticesicurezzasanita.it/index.php/component/joomglossary/?view=glossary&category=1>



# EVENTO SENTINELLA

## Caratteristiche definenti – Criteri di esclusione



### CRITERI DI INCLUSIONE

- **Prevedibilità**
- **Potenziale prevenibilità:** sono correlati a defaillance del sistema, inefficacia o inesistenza di barriere e sistemi di sicurezza o mancata adesione degli operatori agli stessi
- **Gravità dell'esito:** sono contraddistinti da «*morte o grave danno*» (*never events*)
- **Deviazione dalle pratiche di sicurezza nell'ambito di processi ad altro rischio:** sono sintomi di *modi di errore* che possono ripresentarsi e determinare gravi esiti

### CRITERI DI ESCLUSIONE

- **Complicanze delle pratiche clinico – assistenziali** (quando NON prevenibili e prevedibili)
- **Reazione avversa a farmaci e vaccini** (quando sia dimostrabile la NON prevenibilità della reazione)
- **Eventi conseguenti a malfunzionamento di dispositivi medici in cui NON siano evidenziabili un cattivo utilizzo o manutenzione incongrua**



# EVENTO SENTINELLA – Aggiornamento elenco



## 2024

16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere

17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali

18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione

19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti.

20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche

21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica

22. Errore in chemioterapia

23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche

21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica

22. Errore in chemioterapia

23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente


**NEW**



# Evento Sentinella n. 17

**«Morte o grave danno conseguente ad  
errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali»**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

  
*Ministero della Salute*  
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E  
DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SSN  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO 3

**Evento sentinella n.17**

**Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei  
dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali**

**Descrizione**

Morte o grave danno del paziente conseguente al cattivo utilizzo o utilizzo anomalo di un dispositivo medico o di una apparecchiatura elettromedicale. Le cause di cattivo utilizzo possono derivare da carenza di formazione o informazione all'utilizzatore, criticità nell'interazione con altre tecnologie/ambiente non opportunamente preventivate o gestite, manutenzione errata o non effettuata o altre operazioni svolte in difformità dalle indicazioni fornite dal fabbricante. Sono da includere la scelta del dispositivo sbagliato, lo scambio di dispositivo e tutte le problematiche correlate alla scorretta o inadeguata valutazione di usabilità, delle caratteristiche ergonomiche, dell'interfaccia software e hardware, del fattore umano, del contesto, delle modalità d'uso, delle modalità di custodia. Sono da escludere tutte le cause di malfunzionamento imputabili a guasti, anomalie, difetti ed altre cause dovute al fabbricante del dispositivo stesso, che sono oggetto di dispositivo-vigilanza ma non di segnalazione di evento sentinella.

**Razionale**

L'evento mette in evidenza possibili carenze organizzative, quali la mancanza di procedure e protocolli, l'insufficiente formazione e/o comunicazione tra gli operatori, anche di unità operative diverse (es. ingegneria clinica, provveditorato, farmacia e operatori sanitari). In particolare l'evento può essere dovuto a scorretta o inadeguata valutazione delle caratteristiche di usabilità, di ergonomia, dell'interfaccia software e hardware, del fattore umano, del contesto, delle modalità d'uso, il mancato coinvolgimento degli utilizzatori nelle fasi di identificazione delle caratteristiche tecniche. Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione e addestramento del personale.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione sanitaria, registri di manutenzione, schede tecniche

**Note**

È disponibile sul sito del Ministero della salute la *Raccomandazione n.9 per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali*, attualmente in fase di aggiornamento.

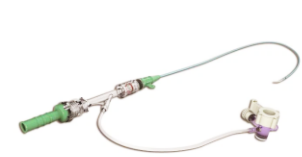
47

## CRITERI DI INCLUSIONE

### «cattivo utilizzo o utilizzo anomalo»

- Carenza di formazione e/o informazione all'utilizzatore
- Criticità nell'interazione con altre tecnologie/ambiente non opportunamente preventivate o gestite
- Manutenzione errata o non effettuata o altre difformità dalle indicazioni fornite dal fabbricante
- Scelta del dispositivo sbagliato
- Scambio di dispositivo
- Scorretta o inadeguata valutazione dell'usabilità, delle caratteristiche ergonomiche, dell'interfaccia software e hardware, del fattore umano, del contesto, delle modalità d'uso e delle modalità di custodia





# Evento Sentinella n. 17

*«Morte o grave danno conseguente ad*

*errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali»*

## **Carenza di formazione.**

Un professionista deve utilizzare un defibrillatore semiautomatico senza aver ricevuto un addestramento specifico: non individua prontamente la sequenza di attivazione del dispositivo ritardando l'erogazione della terapia.

## **Carenza di informazione.**

Un professionista nel corso di un trasporto con mezzo di soccorso in situazione di emergenza non è stato informato dell'inserimento di un blocco del defibrillatore a tutela di attivazioni involontarie. Questo gli impedisce di utilizzare l'attrezzatura durante un'emergenza.

## **Mancata manutenzione.**

Il defibrillatore non si accende a causa della batteria esaurita in quanto non vengono svolti i regolari controlli quotidiani: si verifica un ritardo nelle cure per la gestione di un'emergenza.

## **Errata modalità di custodia di un dispositivo medico.**

Un aspiratore portatile di emergenza viene riposto in un armadio non accessibile rapidamente: al momento del bisogno, il ritardo nel reperirlo compromette la gestione del paziente in arresto respiratorio

## **Mancata manutenzione.**

L'unica pompa d'infusione, non sottoposta a revisione periodica si blocca durante l'infusione di un farmaco salvavita causando un'interruzione della terapia.

# Dispositivi Medici difettosi

## Risponde sempre solo il produttore e/o il distributore?

**Sentenza Corte di Cassazione Civ. Sez. III n. 31966 11/12/2018**

Ha precisato che il professionista sanitario può essere ritenuto corresponsabile dei danni causati da un dispositivo medico difettoso se *"non ha adottato tutti gli accorgimenti necessari ad accertare il regolare funzionamento del prodotto"*.

Pertanto, se il danno alla persona assistita è causato da un **dispositivo medico difettoso** che presenta **evidenti alterazioni strutturali**, la responsabilità può ricadere anche sull'operatore sanitario qualora non abbia rilevato questi **vizi manifesti** (ad esempio segni di lavorazione grossolana, usura del dispositivo o danni macroscopicamente visibili).

Se il **difetto del dispositivo medico è nascosto e non visibile (vizi occulti)**, la responsabilità potrebbe ricadere anche sull'operatore sanitario quando **non abbia provveduto ad effettuare attività di controllo**, che gravano anche sull'esercente la professione sanitaria ai fini del contenimento del rischio.

# Errato utilizzo dei Dispositivi Medici

## Utilizzo dei DM in violazione delle indicazioni fornite dal fabbricante

### Regolamento UE n. 2017/745 Medical Device Regulation (MDR)

Normativa sui dispositivi medici che regola l'*immissione in commercio*, la *commercializzazione* e l'*utilizzo* dei DM nell'Unione Europea. L'obiettivo principale è aumentare la *sicurezza* dei paziente e degli utilizzatori e migliorare la *qualità* dei prodotti attraverso requisiti più rigorosi per la *progettazione*, la *produzione* la *verifica* e la *sorveglianza* post-commercializzazione".

È necessario che l'operatore sanitario si attenga alle istruzioni ed alla informazioni contenute nella documentazione di accompagnamento del dispositivo medico, redatta secondo il Regolamento UE n. 2017/745 (MDR), per garantirne un uso sicuro e conforme:

- la "**destinazione d'uso**" definita dall'art. 2 "DEFINIZIONI", Capo I, MDR: "*l'utilizzo al quale è destinato un dispositivo secondo le indicazioni fornite dal fabbricante sull'etichetta, nelle istruzioni per l'uso o nel materiale o nelle dichiarazioni di promozione o vendita e come specificato dal fabbricante nella valutazione clinica*";
- le "**istruzioni per l'uso**" definita dall'art. 2 "DEFINIZIONI", Capo I, MDR: "*le informazioni fornite dal fabbricante per far conoscere all'utilizzatore la destinazione d'uso e l'uso corretto di un dispositivo e le eventuali precauzioni da adottare*"


**Attenzione all'uso "off label" e/o in violazione delle istruzioni per l'uso del DM**



# Evento Sentinella n. 17

«Morte o grave danno conseguente ad  
**errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali»**

Copia del documento con apposizione del numero di protocollo

  
*Ministero della Salute*  
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E  
DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SSN  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO 3

**Evento sentinella n.17**

**Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei  
dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali**

**Descrizione**

Morte o grave danno del paziente conseguente al cattivo utilizzo o utilizzo anomalo di un dispositivo medico o di una apparecchiatura elettromedicale. Le cause di cattivo utilizzo possono derivare da carenza di formazione o informazione all'utilizzatore, criticità nell'interazione con altre tecnologie/ambiente non opportunamente prevenute o gestite, manutenzione errata o non effettuata o altre operazioni svolte in difformità dalle indicazioni fornite dal fabbricante. Sono da includere la scelta del dispositivo sbagliato, lo scambio di dispositivo e tutte le problematiche correlate alla scorretta o inadeguata valutazione di usabilità, delle caratteristiche ergonomiche, dell'interfaccia software e hardware, del fattore umano, del contesto, delle modalità d'uso, delle modalità di custodia. Sono da escludere tutte le cause di malfunzionamento imputabili a guasti, anomalie, difetti ed altre cause dovute al fabbricante del dispositivo stesso, che sono oggetto di dispositivo-vigilanza ma non di segnalazione di evento sentinella.

**Razionale**

L'evento mette in evidenza possibili carenze organizzative, quali la mancanza di procedure e protocolli, l'insufficiente formazione e/o comunicazione tra gli operatori, anche di unità operative diverse (es. ingegneria clinica, provveditorato, farmacia e operatori sanitari). In particolare l'evento può essere dovuto a scorretta o inadeguata valutazione delle caratteristiche di usabilità, di ergonomia, dell'interfaccia software e hardware, del fattore umano, del contesto, delle modalità d'uso, il mancato coinvolgimento degli utilizzatori nelle fasi di identificazione delle caratteristiche tecniche. Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione e addestramento del personale.

**Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella**

Documentazione sanitaria, registri di manutenzione, schede tecniche

**Note**

È disponibile sul sito del Ministero della salute la *Raccomandazione n.9 per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali*, attualmente in fase di aggiornamento.

47

## CRITERI DI ESCLUSIONE

Malfunzionamento imputabile a guasti, anomalie, difetti e altre cause dovute al fabbricante.



## Evento Sentinella n. 17

**«Morte o grave danno conseguente ad  
errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali»**

# Evento Sentinella

**Servizionline**  
**Simes - Sistema Informativo Monitoraggio Errori Sanita'**

Utente: OTTAVIO GEMME  
Ruolo: Operatore ASR ES

Archivio denunce sinistri  
Archivio eventi sentinella

**nuovo evento sentinella**


Ricerca eventi sentinella

Data evento da	<input type="text"/>	Data evento a	<input type="text"/>
Data pratica da	<input type="text"/>	Data pratica a	<input type="text"/>
Struttura sanitaria	<input type="text"/>		
Disciplina	<input type="text"/>		
Assistenze	<input type="text"/>		
Luogo incidente	<input type="text"/>		
Tipologia evento	<input type="text"/>		
Id Scheda A	<input type="text"/>		
Stato scheda A	<input type="text"/>		

REGIONE PIEMONTE  
Cookie policy | Note legali e privacy

# Incidente

Area tematica Dispositivi medici | Archivio servizi online

 *Ministero della Salute*

**Vigilanza sui dispositivi medici. Rapporto di incidente da parte di operatori sanitari al Ministero della Salute**

Per compilare il rapporto dati sull'incidente che si intende comunicare, sono previsti 4 passi :

1. compilazione dei dati relativi al luogo dove si è verificato l'episodio
2. compilazione dei dati relativi al dispositivo medico
3. compilazione dei dati relativi all'evento
4. compilazione dei dati relativi al compilatore

Si può passare da un passo all'altro utilizzando i bottoni "Avanti" e "Indietro" a fondo pagina ed è sempre messo in evidenza il passo in cui ci si trova.  
Al termine dei 4 passi, sarà possibile scaricare sul proprio PC il file contenente il modulo compilato.

1. Luogo Episodio 2. Dispositivo 3. Evento 4. Compilatore



# Il Sistema di Incident Reporting aziendale

## La scheda di segnalazione

È reperibile sul sito aziendale al seguente link:


<https://www.aslal.it/eventi-avversi-e-eve>

**ALCUNE NOTE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE UTILI AI  
FINI DI UNA PRESA IN CARICO DELLA SEGNALAZIONE**



# Il Sistema di Incident Reporting aziendale

## La scheda di segnalazione

		Sede legale: Via Venezia n.6 15121 Alessandria Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
Codice: AL_RCR1.042.2012.01		Data emissione: Dicembre 2012	
Revisione: Settembre 2016		Allegato: 1	

S.S. RISCHIO	OSPEDALE – DISTRETTO DI ..... SC/SS.....								
OSPEDALE – D	DATA DELL'EVENTO ..... QUALIFICA SEGNALATORE:.....								
DATA DELL'E									
TIPOLOGIA DE	TIPOLOGIA DELL' EVENTO: <table border="0"> <tr> <td>Evento avverso</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evento sentinella:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evento mancato</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Evento avverso	<input type="checkbox"/>	Evento sentinella:	<input type="checkbox"/>	Evento mancato	<input type="checkbox"/>
Evento avverso	<input type="checkbox"/>								
Evento sentinella:	<input type="checkbox"/>								
Evento mancato	<input type="checkbox"/>								
PERSONA CO	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <b>dati operatore categorizzazione evento</b> </div>								

DATA DINASCITA .....	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
LUOGO DOVE E' AVVENUTO L' EVENTO : .....	
DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE : ..... ..... .....	
PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE : ..... .....	
E' STATO NECESSARIO UN PROLUNGAMENTO DEL RICOVERO ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
POSSIBILI CAUSE CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL' EVENTO: -cause legate a problemi di comunicazione/ambientali : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> -cause legate a errore umano : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> -cause legate a fattori ambientali : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> -cause legate a farmaci : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> -cause legate a dispositivi medici : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> -altro: .....	


RISCHIO CLINICO Casale M.to FAX 0142 434810 Tel 0142 434612/808	
---	--

### Note:

1. L'inserimento del nominativo del SEGNALATORE è FACOLTATIVO!
2. La tipologia dell'evento viene successivamente validata dal Rischio Clinico

# Il Sistema di Incident Reporting aziendale

## La scheda di segnalazione

		Sede legale: Via Venezia n.6 15121 Alessandria Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
Codice: AL_RCR1042_2012.01	Data emissione: Dicembre 2012	Revisione: Settembre 2016	Allegato: 1

S.S. RISCHIO	PERSONA COINVOLTA :	Paziente in ricovero ordinario <input type="checkbox"/>
OSPEDALE - D		Paziente ambulatoriale / Day Hospital <input type="checkbox"/>
DATA DELL'E		Personale dipendente <input type="checkbox"/>
TIPOLOGIA DE		Visitatore <input type="checkbox"/>

PERSONA COINVOLTA	DATA DI NASCITA .....	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
-------------------	-----------------------	---

Visitatore ☐

DATA DI NASCITA ..... M ☐ F ☐

LUOGO DOVE E' AVVENUTO L' EVENTO :

DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE :

PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :

E' STATO NECESSARIO UN PROLUNGAMENTO DEL RICOVERO ? SI ☐ NO ☐

POSSIBILI CAUSE CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL' EVENTO:

-cause legate a problemi di comunicazione/ambientali : SI ☐ NO ☐

-cause legate a errore umano : SI ☐ NO ☐

-cause legate a fattori ambientali : SI ☐ NO ☐

-cause legate a farmaci : SI ☐ NO ☐

-cause legate a dispositivi medici : SI ☐ NO ☐

-altro: .....

RISCHIO CLINICO Casale M.to FAX 0142 434810 Tel 0142 434612/808	
---	--

dati assistito

### Note:

1. Ai fini di un'analisi preliminare dell'accaduto è necessario inserire uno di questi dati:
  - a. Iniziali e data di nascita dell'assistito;
  - b. Numero di SDO o riferimento accesso ambulatoriale.

# Il Sistema di Incident Reporting aziendale

## La scheda di segnalazione

		Sede legale: Via Venezia n.6 15121 Alessandria Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
Codice: AL_RCR1042_2012.01		Data emissione: Dicembre 2012	Revisione: Settembre 2016
		Allegato: 1	

S.S. RISCHIO	LUOGO DOVE E' AVVENUTO L' EVENTO :
	.....
	.....
OSPEDALE - D	DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE :
DATA DELL'E	.....
TIPOLOGIA DE	.....
	.....
PERSONA CO	.....
	.....
	PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :
	.....
DATA DINAS	.....
LUOGO DOVE	.....
	.....
	DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE :
	.....
	.....
	.....
	PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :
	.....
	.....
	.....
	E' STATO NECESSARIO UN PROLUNGAMENTO DEL RICOVERO ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	POSSIBILI CAUSE CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL' EVENTO:
	-cause legate a problemi di comunicazione/ambientali : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	-cause legate a errore umano : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	-cause legate a fattori ambientali : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	-cause legate a farmaci : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	-cause legate a dispositivi medici : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	-altro: .....

RISCHIO CLINICO Casale M.to FAX 0142 434810 Tel 0142 434612/808	
---	--

dati evento

### Note:

Ai fini di un'analisi preliminare dell'accaduto è necessario essere il più esaustivi possibile nella descrizione dell'evento

# Key messages



## Key Messages

**1** Gli eventi sentinella sono campanelli dall'allarme che non vanno ignorati e pertanto vanno segnalati senza timore

**2** Tutti siamo tenuti a contribuire alla sicurezza delle cure. Un metodo concreto è la segnalazione degli eventi e degli incidenti

**3** L'evento n. 17 richiama l'attenzione sul corretto uso dei dispositivi, tema centrale per i professionisti sanitari

**4** La prevenzione passa attraverso la formazione, l'organizzazione e la cultura della sicurezza