

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»¹



Ministère della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SISN
IN DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

UFFICIO 3 - QUALITÀ, RISCHIO CLINICO E PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella

Luglio 2024

La presente versione, aggiornata e condivisa con la Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute – Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (Sub Area Rischio Clinico) e l'UOS Qualità, sicurezza e buone pratiche - Agenzia ai sensi dell'art. 2 commi 5 e 6 del DM 11 dicembre 2009 - Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, sostituisce la precedente.

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»¹*

«*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 accettare 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.»²*

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.buonepratichesicurezzasanita.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 anestesiologiche
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 anestesiologiche
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 elettromedica. 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.

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00019687 del 07/05/2024

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 dalla 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

Eventi 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 elettromedica. Le cause di cattivo utilizzo possono derivare da carenza di formazione e informazione all'utilizzatore, criticità nell'interazione con altre tecnologie/ambiente non opportunamente prevenite 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.

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 Incidente

.:: Servizionline
Simes - Sistema Informativo Monitoraggio Errori Sanita'

Utente: OTTAVIO GEMME
Ruolo: Operatore ASR ES

esci >

Archivio denunce sinistri
Archivio eventi sentinella

nuovo evento sentinella

Ricerca eventi sentinella

Data evento da Data evento a
Data pratica da Data pratica a

Struttura sanitaria
Disciplina
Assistenze
Luogo incidente
Tipologia evento
Id Scheda A
Stato scheda A

REGIONE PIEMONTE
Cookie policy | Note legali e privacy

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

ASL Vercelli		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 CLINICO E CONTROLLO INFETZIONI OSPEDALIERE		
<u>SCHEDA DI SEGNALAZIONE VOLONTARIA E ANONIMA DEGLI EVENTI AVVERSI / EVENTI SENTINELLA</u>		
OSPEDALE - DISTRETTO DI SC/SS.....		
DATA DELL'EVENTO QUALIFICA SEGNALATORE.....		
TIPOLOGIA DELL' EVENTO: Evento avverso <input type="checkbox"/> Evento sentinella: <input type="checkbox"/> Evento mancato <input type="checkbox"/>		
PERSONA COINVOLTA : Paziente in ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Paziente ambulatoriale / Day Hospital <input type="checkbox"/> Personale dipendente <input type="checkbox"/> Visitatore <input type="checkbox"/>		
DATA DI NASCITA 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 434612/308		

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.RCR1042.2012.01 Data emissione: Dicembre 2012 Revisione: Settembre 2016 Allegato: 1	<p>S.S. RISCHIO</p> <p>OSPEDALE – DISTRETTO DI SC/SS.....</p> <p>OSPEDALE – D- DATA DELL'EVENTO QUALIFICA SEGNALATORE:.....</p> <p>TIPOLOGIA DE- TIPOLOGIA DELL' EVENTO: Evento avverso <input type="checkbox"/> Evento sentinella: <input type="checkbox"/> Evento mancato <input type="checkbox"/></p> <p>PERSONA COD</p> <p>dati operatore categorizzazione evento</p> <p>Note:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'inserimento del nominativo del <u>SEGNALATORE</u> è <u>FACOLTATIVO!</u> 2. La tipologia dell'evento viene successivamente validata dal Rischio Clinico <p>RISCHIO CLINICO Casale M.to FAX 0142 434810 Tel 0142 434612/308</p>
--	---

Il Sistema di Incident Reporting aziendale

La scheda di segnalazione

 Codice: AL.RCR1042.2012.01 Data emissione: Dicembre 2012 Revisione: Settembre 2016 Allegato: 1	Sede legale: Via Venezia n.6 15121 Alessandria Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067
<p>S.S. RISCHIO</p> <p>PERSONA COINVOLTA :</p> <p>Paziente in ricovero ordinario <input type="checkbox"/></p> <p>Paziente ambulatoriale / Day Hospital <input type="checkbox"/></p> <p>Personale dipendente <input type="checkbox"/></p> <p>Visitatore <input type="checkbox"/></p> <p>OSPEDALE - D</p> <p>DATA DELL'EV</p> <p>TIPOLOGIA DE</p> <p>PERSONA COD</p> <p>DATA DI NASCITA</p> <p>Visitatore <input type="checkbox"/></p> <p>DATA DINASCITA</p> <p>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>dati assistito</p>	
<p>LUOGO DOVE E' AVVENUTO L' EVENTO :</p> <p>DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE :</p> <p>PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :</p> <p>E' STATO NECESSARIO UN PROLUNGAMENTO DEL RICOVERO ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>POSSIBILI CAUSE CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL' EVENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: 	
<p>RISCHIO CLINICO Causale M.to</p> <p>FAX 0142 434810</p> <p>Tel 0142 434612/808</p>	

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

 Codice: AL.RCR1042.2012.01 Data emissione: Dicembre 2012 Revisione: Settembre 2016 Allegato: 1	Sede legale: Via Venezia n.6 15121 Alessandria Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067
<p>S.S. RISCHIO:</p> <p>LUOGO DOVE E' AVVENUTO L' EVENTO :</p> <p>OSPEDALE - D:</p> <p>DATA DELL'EV:</p> <p>TIPOLOGIA DE:</p> <p>PERSONA COD:</p> <p>PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :</p> <p>DATA DINASCO:</p> <p>LUOGO DOVE :</p> <p>DESCRIZIONE DELL' EVENTO E EVENTUALI CONSEGUENZE :</p> <p>.....</p> <p>PROVVEDIMENTI PRESI IMMEDIATAMENTE :</p> <p>.....</p> <p>E' STATO NECESSARIO UN PROLUNGAMENTO DEL RICOVERO ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>POSSIBILI CAUSE CHE HANNO CONTRIBUITO AL VERIFICARSI DELL' EVENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: 	
dati evento	

Note:

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



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