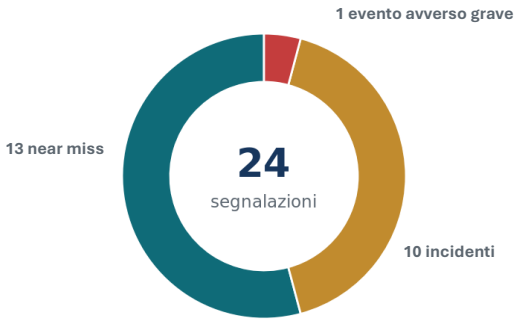
6 MESI DI ESPERIENZA

Cosa ci insegnano le prime segnalazioni sulla sicurezza in RM in Svizzera

24	54 %	75 %	96 %
Segnalazioni FR-DE-IT	**Near miss** 13 su 24	**su sistemi da 3 T** 18 su 24	**Riguardano un paziente** 23 su 24

Distribuzione delle segnalazioni



Due segnali prioritari

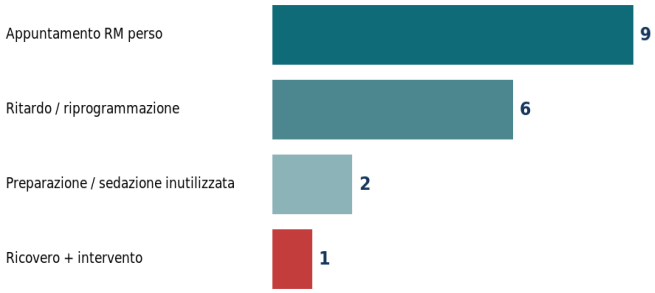
78 % — il questionario di sicurezza intercetta il rischio

7 dei 9 near miss per i quali è stato possibile individuare la barriera di rilevamento sono stati identificati grazie al questionario di sicurezza il giorno dell'esame.

57 % — mancano informazioni sugli impianti nella richiesta

8 delle 14 cause identificate erano legate a informazioni insufficienti nella richiesta medica.

IMPATTO OPERATIVO DOCUMENTATO



1 evento grave

Una segnalazione ha comportato un ricovero e un nuovo intervento chirurgico dopo l'esposizione di un impianto non verificato in un sistema da 3 T. Questo caso sottolinea l'importanza di verificare ogni impianto prima dell'ingresso nell'area RM.

4 segnalazioni di ustioni

Quattro segnalazioni sono state classificate come «Ustione»: 3 incidenti e 1 near miss. Nessuna è descritta come un evento avverso grave.

Priorità d'azione

Verificare gli impianti prima dell'appuntamento, migliorare le informazioni nella richiesta medica e mantenere un controllo sistematico all'ingresso in RM.

Segnalare / condividere
astrm.ch

Nota di lettura: le percentuali ricavate dal testo libero includono soltanto le segnalazioni con informazioni sufficienti per la codifica. Non rappresentano tassi di incidenza nazionali.

RAPPORTO NARRATIVO — PRIME INDICAZIONI

Obiettivo del registro

Lo Swiss MRI Incident Register raccoglie segnalazioni volontarie e anonime di incidenti, near miss ed eventi avversi legati agli esami RM in Svizzera. Il suo scopo è l'apprendimento collettivo, la prevenzione e il miglioramento continuo — non la valutazione o la sanzione individuale.

1. Cosa mostrano i primi sei mesi

Tra il 20 gennaio e il 13 luglio 2026 sono state raccolte 24 segnalazioni: 13 near miss, 10 incidenti e 1 evento avverso grave. Le segnalazioni provengono dalle tre regioni linguistiche. In 23 segnalazioni su 24, la persona coinvolta è un paziente. Gli esami segnalati sono stati eseguiti a 3 T in 18 casi e a 1,5 T in 6 casi.

2. Gli impianti e la trasmissione delle informazioni sono il segnale principale

Le descrizioni a testo libero evidenziano gli impianti e i dispositivi medici come tema ricorrente. Tra le 14 cause codificabili, 8 (57 %) indicano informazioni insufficienti nella richiesta medica. I dati aggiuntivi identificano in particolare pacemaker, neurostimolatori e altri impianti attivi o passivi. Il rischio non è quindi soltanto tecnico: riguarda anche la continuità delle informazioni tra medico prescrittore, paziente, équipe RM e, quando necessario, produttore.

3. Il questionario di sicurezza funziona — ma spesso troppo tardi

Il questionario di sicurezza costituisce una barriera preventiva fondamentale. Tra i 9 near miss per i quali è stato possibile individuare la modalità di rilevamento, 7 (78 %) sono stati identificati grazie al questionario il giorno dell'esame. È un segnale positivo di cultura della sicurezza. Tuttavia, quando la presenza di un impianto viene scoperta soltanto all'arrivo del paziente, la sicurezza viene preservata a costo di ritardi, annullamenti e appuntamenti persi. Il prossimo miglioramento in termini di sicurezza ed efficienza consiste quindi nell'anticipare questa verifica prima dell'appuntamento.

4. Le conseguenze riguardano anche l'organizzazione delle cure

Tra 18 segnalazioni analizzate sulla base del testo libero, 9 corrispondono a un appuntamento RM perso, 6 a una riprogrammazione o a un ritardo nella presa in carico e 2 a una preparazione impegnativa o a una sedazione poi non utilizzata. Un evento ha richiesto un ricovero e un nuovo intervento chirurgico. Questi dati mostrano che gli incidenti di sicurezza in RM hanno un impatto clinico, umano e organizzativo, anche quando non si osserva una lesione immediata.

5. Priorità di miglioramento proposte

I primi dati sostengono quattro semplici azioni: indicare chiaramente la presenza di un impianto nella richiesta medica; organizzare un contatto o una verifica preliminare per gli impianti che richiedono controlli approfonditi; mantenere un questionario di sicurezza standardizzato e un controllo sistematico prima dell'accesso alla sala; rafforzare la formazione continua dei tecnici di radiologia medica e la sensibilizzazione dei medici prescrittori alle condizioni MR Safe / MR Conditional / MR Unsafe. Tra 9 suggerimenti proposti, 5 (56 %) richiedono esplicitamente una maggiore sensibilizzazione dei medici prescrittori.

Come interpretare questi risultati

Il registro è recente, volontario e basato su segnalazioni anonime. Le 24 segnalazioni non consentono di stimare un'incidenza nazionale né di confrontare ospedali, produttori o intensità di campo. Alcune variabili sono incomplete.

Messaggio alla comunità RM

Segnalare un near miss è importante quanto segnalare un incidente. Ogni segnalazione permette di identificare barriere efficaci, lacune nella comunicazione e possibilità di miglioramento condivisibili a livello nazionale.

Grazie per contribuire a una cultura della sicurezza in RM basata sull'apprendimento.

Scansiona il codice QR per maggiori informazioni e per effettuare una segnalazione anonima:

Tedesco | Francese | Italiano