

REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Struttura: S.S. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE
Proposta n. 725716

Oggetto: Implementazione della raccomandazione ministeriale n. 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.

Sulla base dell'istruttoria effettuata dal dott. Ennio Pompeo Guadagno, Dirigente Struttura Programmazione Aziendale, anche quale Responsabile del Procedimento, relaziona quanto segue.

Premesso che:

- **dovere primario delle istituzioni sanitarie è quello di assicurare ai pazienti ed al Personale sanitario la prevenzione e la protezione più adeguate possibili per i danni conseguenti a errori umani e per quelli conseguenti a errori di sistema e, a tale scopo, la gestione del rischio clinico (risk management) rappresenta il processo attraverso cui le singole Aziende Sanitarie sono in grado di identificare, analizzare, quantificare, comunicare, ridurre/eliminare, monitorare i rischi associati alla assistenza sanitaria nei riguardi dei pazienti, visitatori, dipendenti, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza di risultato;**
- nel contesto della popolazione di riferimento, dei servizi erogati e degli ambienti fisici di erogazione dell'assistenza, ogni Azienda Sanitaria deve provvedere a valutare il rischio di caduta dei propri pazienti e mettere in atto le misure per cercare ridurre tale rischio e che, a tal fine, l'analisi delle fonti documentali/informative disponibili nella Struttura Sanitaria rappresenta una delle modalità operative più importanti per una efficace attività di gestione del rischio clinico.

Vista:

- la Raccomandazione ministeriale n. 13 del novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011) per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
- la deliberazione D.G. n. 977 del 12.6.2013 con la quale è stato adottato il documento aziendale dal titolo: "Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n 232 del 20.2.2015 avente ad oggetto "Gestione del rischio clinico - Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti"

Preso atto che:

- è stata condotta un'analisi sugli 82 fascicoli presenti presso il Servizio di Medicina Legale relativi ai casi di cadute che hanno portato a contenzioso legale nei confronti della ASL ai fini del risarcimento dei danni, relativi al periodo dal 2002 al 2016 i cui risultati sono stati riportati nel documento dal titolo **“Indagine retrospettiva sui casi di cadute di cadute di pazienti/visitatori/dipendenti che hanno portato a contenzioso per richieste di risarcimento danni (periodo considerato: 2002 – 2016)”**;
- dall'analisi sono emerse alcune criticità che vanno affrontate, al fine di ridurre al minimo il rischio di cadute, per una migliore tutela della salute delle persone che a vario titolo entrano in contatto con le strutture della nostra ASL e, cosa non trascurabile, per contenere i costi di eventuali risarcimenti, visto l'attuale regime di autoassicurazione per l'Azienda;
- proprio alla luce dei risultati dell'analisi condotta e delle ulteriori indicazioni discendenti dal Documento regionale dal titolo “Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti” adottato con la Delibera di Giunta Regionale n 232 del 20.2.2015, è stata effettuata una revisione ed aggiornamento della procedura aziendale già adottata nel 2013, ampliando la sezione relativa alle responsabilità, perfezionando la scheda di segnalazione ed introducendo anche la check list dei rischi ambientali;
- la versione aggiornata della procedura aziendale dal titolo **“Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente”** (versione n. 2 del 31.8.2017), insieme al documento di analisi sopra citato, è stata trasmessa alla Direzione Aziendale con nota prot. n. 1146978 del 19/09/2017.

TANTO PREMESSO, si propone l'adozione dell'atto deliberativo concernente l'argomento indicato in oggetto, di cui ognuno nell'ambito della propria competenza, attesta la legittimità e conformità alla vigente normativa europea, nazionale e regionale.

L'Istruttore f.to dott. Ennio Pompeo Guadagno

Il Dirigente f.to dott. Ennio Pompeo Guadagno

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vito Piazzolla, nominato con Deliberazione della Giunta Regionale pugliese n. 2088 del 30/11/2015.

Acquisito il parere del Direttore Sanitario.

ESAMINATA e FATTA propria la relazione istruttoria e la proposta del Dirigente dott. Ennio Pompeo Guadagno.

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa e qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare ed adottare l’**“Indagine retrospettiva sui casi di cadute di cadute di pazienti/visitatori/dipendenti che hanno portato a contenzioso per richieste di risarcimento danni (periodo considerato: 2002 – 2016)”**, parte integrante della presente deliberazione.
- di approvare ed adottare la Procedura operativa **“Prevenzione del rischio di danno a seguito di caduta del paziente”** (versione n. 2 del 31.8.2017), parte integrante della presente deliberazione.
- di dichiarare il presente provvedimento, non soggetto a controllo preventivo ai sensi della Legge regionale n. 16/1997 e ss.mm.ii;
- di dare esecutività immediata al presente atto con la pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale

Il Direttore Sanitario

F.to Dott. Antonio Battista

Il Direttore Generale

F.to Dott. Vito Piazzolla

ALLEGATI

- all. 1: ANALISI
- all. 2: PROCEDURA

Registrazione dell' annotazione di costo

Esercizio economico anno _____

Codice conto	Importo presente deliberazione	Totale annotazione di conto

IL DIRIGENTE AREA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Protocollo n. _____ del _____ Il Funzionario _____	AFFISSA E PUBBLICATA ALL' ALBO AZIENDALE DI QUESTA AZIENDA ASL Dal _____ _____ _____ al _____ senza opposizioni Data _____ Il Funzionario _____

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO
Foggia _____ Il Responsabile _____

PROCEDURA

“PREVENZIONE DEL RISCHIO DI DANNO A SEGUITO DI CADUTA DEL PAZIENTE”

INDICE

1	PREMESSA	Pag. 3
2	EPIDEMIOLOGIA	Pag. 5
3	PROCEDURA	Pag. 6
	3.1 Metodologia di valutazione del rischio di caduta	Pag. 6
	3.2 Definizioni e criteri di inclusione	Pag. 6
	3.3 Procedura operativa	Pag. 7
	3.4 Raccomandazioni generali per la prevenzione delle cadute	Pag. 12
	3.5 Check list per la valutazione dei rischi	Pag. 15
4	CONCLUSIONI	Pag. 15
5	INDICATORI PER IL MONITORAGGIO	Pag. 16
6	RIFERIMENTI NORMATIVI	Pag. 17
7	BIBLIOGRAFIA	Pag. 17

ALLEGATI:

1.	SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA (con Scala di Conley)	pag. 19
2.	SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA (con Scala di Tinetti)	pag. 20
3.	SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CADUTA	pag. 23
4.	CHECK LIST RISCHI AMBIENTALI	pag. 27

1. PREMESSA

Il dovere primario delle istituzioni sanitarie, al pari del singolo medico, è quello di assicurare la prevenzione e la protezione più adeguate possibili per i danni conseguenti a errori umani e per quelli conseguenti a errori di sistema. Infatti se il paziente che si rivolge alla struttura sanitaria con una domanda di assistenza che migliori la sua condizione di salute, al contrario, ne riceve un danno, si verifica il fallimento non solo della singola prestazione, ma dell'intero sistema che viene meno allo scopo per il quale è stato concepito: tutelare la salute.

La Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011) **definisce la caduta come un "improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto".**

Le cadute, secondo quanto riportato in diverse e consolidate esperienze nazionali ed internazionali, rappresentano un problema assistenziale di notevole importanza nei pazienti ospedalizzati soprattutto se anziani. Le più importanti possibili conseguenze sono rappresentate da:

1. Danni fisici più o meno gravi (dalle contusioni ed escoriazioni fino, raramente, alla morte), a loro volta responsabili di una maggiorazione dei costi per le strutture di ricovero a causa del:
 - a. prolungarsi della degenza e delle procedure diagnostiche e terapeutiche aggiuntive necessarie;
 - b. eventuale risarcimento del danno subito dal paziente;
2. Calo di fiducia nella organizzazione, da parte dei cittadini;
3. Aumento nel paziente, specie se anziano, del senso di insicurezza nelle proprie capacità fisiche, che lo induce a limitare ulteriormente l'attività fisica, compromettendo in alcuni casi la propria autonomia e la qualità stessa della vita;

Autorevoli studi a livello internazionale e diverse Linee Guida internazionali^(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13) concordano nel porre l'accento sulla valutazione del rischio cadute nella popolazione ospedalizzata quale parte integrante di un più ampio programma di prevenzione di tale rischio. Nel contesto della popolazione di riferimento, dei servizi erogati e degli ambienti fisici di erogazione dell'assistenza, ogni Ospedale deve, pertanto, provvedere a valutare il rischio di caduta dei propri pazienti e mettere in atto le misure per cercare ridurre tale rischio.

A tal fine, facendo anche riferimento a esperienze consolidate in alcune realtà nazionali e alle evidenze scientifiche internazionali, si è reso opportuno individuare gli strumenti e le raccomandazioni efficaci sia per la prevenzione del rischio da caduta che per la gestione del paziente a seguito dell'evento avverso, tenendo presente i seguenti obiettivi:

- prevenzione/riduzione delle cadute nei pazienti ricoverati/visitatori;
- miglioramento delle competenze degli operatori nella prevenzione delle cadute;
- condivisione di metodi e strumenti di rilevazione e analisi delle cadute;
- informazione/educazione dei pazienti sui comportamenti da tenere per evitare le cadute durante la degenza e a domicilio (alcuni semplici accorgimenti, indumenti preferibili per ridurre i rischi, stile di vita da tenere dopo la dimissione, ecc.);
- informazione/formazione diretta ai familiari/caregivers, sulle modalità di assistenza;
- buona gestione delle relazioni con i pazienti e i familiari a seguito della caduta, finalizzata alla prevenzione/riduzione delle conseguenze giuridiche; - considerare i problemi strutturali riferiti all'ambiente.

Il piano delle azioni è orientato alla :

- a) PREVENZIONE** (valutazione dei pazienti a rischio di caduta, valutazione del rischio degli ambienti e presidi, strumenti di prevenzione e di comunicazione, ecc.) attraverso :

- uso di schede/scale per la identificazione dei pazienti a rischio compilate dagli operatori sanitari al momento del ricovero ed eventualmente anche periodicamente durante il ricovero;
- individuazione e valutazione dei rischi (in collaborazione con il SPP, Ufficio Tecnico ed altre funzioni) connessi con gli ambienti (camere di degenza, corridoi, bagni, percorsi, illuminazione, ecc.), le attrezzature/presidi e con gli arredi (maniglie, letti, carrellini per il pasto, sanitari, ecc.).
- affissione nelle camere di degenza di poster che illustrano i comportamenti da tenere da parte dei pazienti durante il ricovero.
- formazione degli operatori finalizzata alla prevenzione delle cadute,
- interventi formativi specifici per il personale, finalizzati alla prevenzione delle cadute, anche in relazione all'adeguamento dei piani terapeutici ed assistenziali.

b) GESTIONE DELLA CADUTA:

- modalità di rilevazione e analisi (compilazione scheda di segnalazione e successivo audit) dell'evento.
- definizione di un percorso assistenziale diagnostico/terapeutico specifico (Reparto di degenza e/o Pronto Soccorso).
- prevedere indicazioni/raccomandazioni/procedura per la corretta comunicazione degli effetti delle cadute ai pazienti e ai familiari.

2. EPIDEMIOLOGIA

Diversi e importanti dati epidemiologici derivati da esperienze internazionali e nazionali mettono in evidenza come le cadute rappresentino una quota significativa delle ferite e/o lesioni che colpiscono i pazienti ricoverati in Ospedale.

In particolare:

- quasi 1/3 delle fratture dell'anca avvengono nella popolazione ospedalizzata ⁽¹⁴⁾;
- il 38% di tutti gli incidenti che avvengono durante il periodo di ricovero è dovuto a cadute ⁽³⁾;

In Italia la frequenza delle cadute accidentali è risultata pari:

- allo 0,68% su tutti i ricoveri in uno studio del 2000 ULSS 22 Regione Veneto ⁽¹⁵⁾;
- all'1% di tutti i ricoveri in uno studio condotto presso l'Ospedale S. Orsola - Malpighi di Bologna ⁽¹⁶⁾;
- all' 1,2% nei pazienti anziani ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera Careggi di Firenze ⁽¹⁷⁾;
- a 4 pazienti su 1000 ricoverati in Lombardia ⁽¹⁸⁾.

Dai dati della letteratura ⁽¹⁶⁾ si evince, inoltre, che:

- il 66% delle cadute avviene in pazienti ricoverati in Medicina, Geriatria e riabilitazione e reparti post-acuti. Il 30% nei reparti di altre specialità.
- Il 50% nelle ore notturne (ore 22-6), il 27% nella fascia oraria mattutina (ore 7-14), il 22% nella fascia oraria pomeridiana-serale (ore 15-21).

Considerando le circostanze in cui in genere avviene la caduta si rileva che:

- il 36% delle cadute si verifica per caduta dal letto
- il 24% per caduta avvenuta senza specifiche motivazioni,
- il 14% si verifica andando/tornando dal bagno,
- il 14% durante la deambulazione,
- il 5% si verifica dal letto con sponde, - il 4% dalla sedia, - il 2% dalla carrozzina.

Si rileva, inoltre, che la fascia d'età più colpita è:

- quella da 65 a 84 anni (53%),
- seguita da quella successiva (85 anni e oltre) con il 22% dei casi.

I principali tipi di lesioni conseguenti alla caduta sono: ferita lacero-contusa (32%), trauma (22%), contusione (21%), ematomi (10%), fratture (2%).

Infine, ma non meno importante, dai dati disponibili emerge come il 30% delle cadute si verifica entro i primi due giorni dal ricovero ed un altro 30% dal terzo al settimo giorno di ricovero.

3. PROCEDURA

3.1 Metodologia di valutazione del rischio di caduta

Per tentare di evitare le cadute è importante individuare quali sono i pazienti a rischio. In letteratura si trovano diversi strumenti di valutazione, che in genere viene effettuata avvalendosi di scale dedicate in cui sono contenuti alcuni fattori di rischio più rilevanti in termini di predittività^(20, 21, 22), con punteggi che permettono di esprimere se il paziente è più o meno a rischio di cadere sulla base della valutazione di una serie di variabili (anamnesi positiva per cadute; problemi di equilibrio e di andatura; alterazioni della mobilità; alterazioni della vista e dell'udito; ipotensione ortostatica; uso contemporaneo di più farmaci; ecc). Di tutti gli strumenti individuati, la Tinetti balance and gait Scale, è completo, ma appare di difficoltosa utilizzazione in prima istanza, anche per l'elevato numero di aspetti da indagare. La Scala di Conley, invece, può risultare di più facile adozione, anche sulla scorta di esperienze condotte in altri Ospedali⁽¹⁶⁾, sia per il numero items necessari per definire il livello di rischio, che per la semplicità d'uso.

La scala di Conley⁽²²⁾ è composta da 6 fattori che classificano il rischio di cadere ed individuano un valore soglia di 2 punti su 10 per indicare la presenza di rischio. I primi tre items vengono compilati dall'infermiere che, al momento del ricovero ed in fasi successive, rileva i dati attraverso un colloquio con il paziente e/o i familiari e/o eventuale caregiver, mentre i rimanenti tre sono rilevati mediante valutazione diretta.

3.2 Definizioni e criteri di inclusione

Definizione di caduta: evento in cui il paziente /visitatore viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia.

La valutazione del rischio viene effettuata al momento del ricovero del paziente e, a scopo di monitoraggio, in diverse fasi successive, da parte del Personale infermieristico.

In fase di prima applicazione della presente procedura i criteri di inclusione sono:

Il paziente:

- non è in stato di incoscienza
- non è in stato terminale
- è previsto un ricovero superiore alle 24 ore
- età \geq 65 anni

Dai dati della letteratura, emerge come una particolare attenzione debba essere riservata ai pazienti che presentano particolari condizioni predisponenti come:

- anamnesi positiva per precedenti cadute;
- ipotensione ortostatica
- astenia generale;
- capogiri e lipotimie;
- alterazioni della vista e dell'udito
- alterazioni della mobilità;
- problemi cognitivi;
- dipendenza da droghe o alcol;
- depressione, disturbi emotivi o psichiatrici;

- patologie neoplastiche in fase terminale;
- terapie farmacologiche con: antiipertensivi, vasodilatatori e diuretici usati nelle malattie cardiache, antiistaminici per uso sistemico, antidolorifici, lassativi;
- bisogno di recarsi in bagno o di evacuare con frequenza;
- necessità di aiuto nella mobilizzazione;
- lunghezza dell'ospedalizzazione;

Inoltre, i Reparti a maggiore rischio sono risultati essere: Medicina Interna, Geriatria, Oncoematologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Chirurgie.

3.3 Procedura operativa

1: l'Infermiere, al momento del ricovero:

- valuta la rispondenza del paziente ai criteri di inclusione;
- per i pazienti con criteri di inclusione soddisfatti, compila la scheda di rilevazione del rischio di cadute (Per la valutazione di base deve essere utilizzata la Scala di Conley di cui all'allegato n. 1, mentre, nei pazienti che presentano maggior rischio si può utilizzare la scala di Tinetti, riportata nell'allegato n. 2).
- inserisce la documentazione compilata nella cartella clinica ed il Medico ne prende visione.

2: Valutazioni successive (con le stesse modalità di cui alla fase 1) verranno effettuate:

- ogni 3 giorni;
- ogni 5 giorni, nei pazienti con degenza prolungata
- nel caso in cui venga rilevato un cambiamento significativo delle condizioni cliniche del paziente;
- nel caso di variazioni importanti della terapia (ad es. psicofarmaci, diuretici, antiipertensivi, ecc).

3. Segnalazione

Nel caso di caduta, deve essere compilata una scheda dal medico e dall'infermiere (allegato n. 3) che siano stati, laddove possibile, testimoni diretti o indiretti della caduta del paziente. La scheda va conservata in cartella ed una copia va trasmessa tempestivamente al Referente Locale per la gestione del rischio ed alla Direzione Medica di Presidio/Distretto/Dipartimento, per le valutazioni di specifica competenza.

4. Analisi della segnalazione

La segnalazione viene valutata dalla Direzione Medica di Presidio/Distretto/Dipartimento e può:

- essere archiviata;
- dar luogo ad un audit con le figure coinvolte a vario titolo dall'evento (Medici, Infermieri, Coordinatore e Responsabile della SC, Referenti Locali per la gestione del rischio clinico, Medicina Legale ecc.), focalizzato sulle cause e fattori contribuenti per l'individuazione delle criticità latenti e finalizzato all'elaborazione di azioni correttive entro 15 gg. In caso di evento particolarmente grave, tali attività devono essere avviate immediatamente e concluse nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 5 giorni dal ricevimento della scheda di segnalazione.
- Al termine dell'audit viene redatto un documento condiviso tra i partecipanti (Report finale), contenente una analisi dei principali problemi riscontrati, una descrizione dettagliata delle raccomandazioni identificate e il piano delle azioni da implementare ed un programma di verifica.
- In caso di evento particolarmente grave la scheda ed il documento prodotto a seguito dell'audit vanno trasmessi anche alla Unità di Gestione del Rischio clinico della Direzione Sanitaria Aziendale per le valutazioni di specifica competenza.

ATTORI COINVOLTI OPERATIVAMENTE E RESPONSABILITÀ

NOTA: si sottolinea che l'omissione della segnalazione, qualora accertata, implica responsabilità disciplinare.

1. L'Infermiere:

- al momento del ricovero valuta il rischio di caduta del paziente (mediante la compilazione della parte di propria competenza della Scala di Conley di cui all'allegato n. 1, mentre, nei pazienti che presentano maggior rischio si può utilizzare la scala di Tinetti, riportata nell'allegato n. 2) per tutti i pazienti di età >65 anni e con fattori di rischio caduta di natura intrinseca ed estrinseca e predispone un piano di assistenza adeguato.
- inserisce la documentazione compilata nella cartella clinica ed il Medico ne prende visione.
- In caso il paziente è a rischio caduta, informa dei rischi la persona interessata, familiari o il caregiver;
- valuta la rispondenza del paziente ai criteri di inclusione;
- per i pazienti con criteri di inclusione soddisfatti, compila la scheda di rilevazione del rischio di cadute (Per la valutazione di base deve essere utilizzata la Scala di Conley di cui all'allegato n. 1, mentre, nei pazienti che presentano maggior rischio si può utilizzare la scala di Tinetti, riportata nell'allegato n. 2).
- inserisce la documentazione compilata nella cartella clinica ed il Medico ne prende visione.

Valutazioni successive (con le stesse modalità di cui alla fase 1) verranno effettuate:

- ogni 3 giorni;
- ogni 5 giorni, nei pazienti con degenza prolungata
- nel caso in cui venga rilevato un cambiamento significativo delle condizioni cliniche del paziente;
- nel caso di variazioni importanti della terapia (ad es. psicofarmaci, diuretici, antipertensivi, ecc).

Inoltre:

- Individua le caratteristiche ambientali che possono aumentare i rischi, mettendo quindi in atto le misure ambientali di sicurezza;
- Collabora alla corretta applicazione della procedura;
- Mette in atto interventi di educazione sanitaria e informazione per il paziente e la famiglia;
- Mostra al paziente il reparto, la sua stanza ed il bagno;

In caso di caduta del paziente: a. Informa il Medico

b. Registra l'evento avverso sulla cartella clinica;

c. Redige correttamente la parte di sua competenza della "Scheda segnalazione cadute".

2. Il Medico dell'U.O.:

- Valuta il rischio di caduta legato alle condizioni cliniche e non necessariamente correlato ai fattori di rischio citati;
- prende visione della scheda di Conley compilata dall'Infermiere al momento del ricovero e nelle valutazioni successive;
- Per i pazienti ad altissimo rischio prescrive e registra in cartella eventuali misure di contenimento del rischio;
- Collabora alla corretta applicazione della procedura;

In caso di caduta del paziente:

a. Valuta il trattamento del paziente, effettuando l'esame obiettivo;

b. Registra l'evento avverso sulla cartella clinica;

c. Informa i familiari;

d. Documenta eventuali azioni post-dimissione;

e. Redige in maniera dettagliata e accurata la parte di sua competenza della "Scheda segnalazione cadute".

f. Partecipa e collabora con il Direttore dell'Unità Operativa ed il Risk Manager per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti.

3. Il Coordinatore Infermieristico dell'U.O. è responsabile:

- Della continuità dell'informazione e della formazione del personale infermieristico, ivi compreso il personale di supporto, neoassunto, neo inserito e degli studenti infermieri sulle modalità di utilizzo della "Scheda segnalazione cadute, della Scheda di Conley";
- Della rilevazione delle non conformità ambientali relativamente ai criteri di sicurezza della Check List U.O.;
- (Coadiuvato dal Direttore dell'Unità Operativa) della stesura di un rapporto semestrale con le anomalie rilevate e gli interventi migliorativi eseguiti o programmati;
- Della corretta conservazione della documentazione.

In caso di caduta del paziente:

- a) Raccoglie e organizza tutta la documentazione relativa all'evento (Scheda Conley, relazione infermieristica, relazione medica e referto) e si assicura che la scheda di segnalazione sia stata inviata al Referente locale per la gestione del rischio clinico (o, in mancanza, alla Direzione di P.O./Distretto/Dipartimento);
 - b) Informa il Responsabile della Struttura e trasmette tutta la documentazione al Responsabile della S.C.
- Nei casi precedentemente previsti partecipa all'audit e collabora per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti.

4. Il Direttore dell'U.O. è responsabile:

- Della costante applicazione della procedura;
- Della continuità dell'informazione e formazione del personale medico afferente all'U.O. sulle modalità di utilizzo della procedura, nonché della corretta conservazione della documentazione ai fini dell'archiviazione;
- (Coadiuvato dal Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa) della raccolta di tutta la documentazione relativa all'evento (Scheda Conley, relazione infermieristica, relazione medica e referto);
- (Coadiuvato dal Coordinatore Infermieristico) della stesura di un rapporto semestrale con le anomalie rilevate e gli interventi migliorativi eseguiti o programmati;
- Nei casi precedentemente previsti partecipa all'audit e collabora per le azioni di analisi e correzione dei comportamenti.

5. Direttore Sanitario Aziendale:

- Approva la procedura

In caso di caduta del paziente:

- a. Riceve copia della scheda di segnalazione;
- b. Invia la documentazione all'U.G.R. - Gestione del Rischio Clinico.

6. l'U.G.R. – Gestione del Rischio Clinico:

- revisiona periodicamente la procedura con la collaborazione del gruppo di lavoro per la gestione del rischio clinico.

In caso di caduta del paziente:

- a. Riceve dalla Direzione Sanitaria copia della scheda di segnalazione;
- b. Analizza la documentazione ricevuta dalla Direzione Sanitaria;
- c. Procede all'analisi degli accadimenti:
 - c1 - Archivia la documentazione;
 - c2 - Se del caso, procede all'applicazione degli strumenti del Rischio (Audit/RCA);
 - c4 - Nell'ipotesi che precede, applica obbligatoriamente gli strumenti di Gestione del Rischio Clinico e trasmette relazione finale al Direttore Sanitario.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

	Segnalatore	Referente Locale rischio clinico	Equip e	Medico	Responsabile SC/UO/Servizio	Coordinator e	UGR- GDL rischio clinico
Segnalazione dell'evento	R						
Analisi dell'evento		R					R
Organizzazione e Audit		R	C	C	R	C	R
Stesura report finale	C	R	C	C	C	C	R

Legenda:

R: Responsabilità - **C:** Coinvolgimento

Segnalatore: operatore sanitario (Medico, Infermiere, Ostetrica, Tecnico etc) che segnala l'evento

Coordinatore infermieristico del reparto dove è avvenuta una caduta accidentale

Medico che ha visitato/trattato il paziente dopo la caduta

Responsabile della SC/UO/Servizio

Equipe: personale sanitario del Reparto di ricovero del paziente che è caduto

GdL rischio clinico: Unità Gestione Rischio Clinico – Gruppo di lavoro per la gestione del rischio clinico

3.4 Raccomandazioni generali per la prevenzione delle cadute.

In proposito esistono delle Linee Guida internazionali con un numero limitato di indicazioni che hanno un grado di evidenza di livello A (ottenute con studi di metanalisi). Le Linee Guida del 2006 predisposte dalla AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) statunitense, per esempio, tra le altre cose, prevedono di:

- identificare le persone che hanno una storia di cadute pregresse, determinare il rischio di future cadute (utilizzando una scheda di valutazione del rischio) e ridurre i rischi individuali;
- considerare (da parte del medico), se possibile, la riduzione delle terapie farmacologiche nelle persone anziane che assumono 4 o più farmaci e in generale quelli che assumono psicofarmaci);
- minimizzare l'allettamento durante il ricovero per pazienti anziani (misura pratica e efficace per la prevenzione delle cadute);

La prima azione necessaria per la prevenzione delle cadute consiste nell'identificare i possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche del paziente ed a quelle dell'ambiente e della struttura che lo ospita, in termini di sicurezza, di organizzazione e di adeguatezza del processo assistenziale.

In tal senso, i fattori responsabili delle cadute possono essere suddivisi in Fattori intrinseci ed estrinseci.

• Fattori intrinseci, relativi alle condizioni di salute del paziente, che comprendono sia i dati anagrafici che la patologia motivo del ricovero, le comorbilità e le terapie farmacologiche. Tra questi fattori possono essere identificati:

- l'età \geq 65 anni;
- l'anamnesi positiva per precedenti cadute e/o ricovero causato da caduta;

- l'incontinenza;
- il deterioramento dello stato mentale;
- stato psicologico/paura di cadere;
- deficit nutrizionale (un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta);
- il deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- la dipendenza funzionale nell'esecuzione delle attività di vita quotidiana, rilevabile attraverso apposite scale;
- problemi alla vista (acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma); - le deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee). Le calzature sono fattori altrettanto importanti.

È necessario considerare particolarmente a rischio i pazienti affetti da patologie che possono:

- compromettere la stabilità posturale e la deambulazione;
- condizionare lo stato di vigilanza e l'orientamento spazio temporale del paziente;
- causare episodi ipotensivi;
- aumentare la frequenza minzionale.

Durante il trattamento è importante considerare a rischio le seguenti situazioni:

- assunzioni di farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- politerapia, in cui i pazienti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- variazioni significative in incremento della posologia di un farmaco, potenzialmente idoneo ad incrementare la probabilità correlata agli altri fattori di rischio.

• **Fattori estrinseci**, relativi agli aspetti organizzativi della struttura di degenza, alle caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati. Tenuto conto della ripetitività degli eventi "cadute" rispetto alla dinamica ed ai luoghi di accadimento (in camera, nello salire e nello scendere dal letto, nel percorso dalla camera al bagno ed in bagno, mentre si effettua l'igiene personale), i principali fattori in questo ambito sono:

- Dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni, anche in rapporto al numero di degenti;
- Pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo;
- Percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- Illuminazione carente in alcune aree;
- Letti o barelle non regolabili in altezza;
- Bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia.

Sono rilevanti, inoltre, gli elementi di inadeguatezza del processo assistenziale ed organizzativo particolarmente in termini di tempo di assistenza per paziente al giorno, secondo il livello di intensità appropriato, di dotazione degli ausili necessari alla mobilitazione delle persone, di formazione di tutto il personale, di adeguato inserimento degli operatori neoassunti nonché, nell'ambito dell'organizzazione delle attività, di scelta degli orari più idonei per esse.

Le Linee Guida internazionali sono concordi nel ritenere che l'intervento primario per prevenire le cadute accidentali consiste nella valutazione della persona al momento del ricovero in ospedale, nell'individuazione dei pazienti a rischio, nella valutazione dei rischi ambientali e nella messa in atto di misure di prevenzione.

Sulla scorta dei dati della letteratura e dei dati epidemiologici nazionali e locali, pertanto, appare necessario tenere sempre presenti le seguenti raccomandazioni per la prevenzione delle cadute dei pazienti:

- Nell'approccio al paziente a rischio di caduta trattare con priorità l'ipotensione ortostatica, razionalizzare la terapia, quando possibile e realizzare interventi che migliorino l'equilibrio, la capacità di eseguire i passaggi posturali e che migliorino la marcia.
- il paziente ed i suoi familiari/caregivers devono essere istruiti riguardo ai fattori di rischio, ai problemi di sicurezza e alle problematiche legate alla limitazione della mobilità.
- Sono raccomandati programmi di esercizi mirati condotti da professionisti qualificati rivolti alle persone con più di 80 anni ed in anziani, con deficit di media entità della forza, dell'equilibrio, della forza degli arti inferiori, con ridotta mobilità.
- Controllare la deambulazione, l'equilibrio, l'affaticamento durante la mobilizzazione.
- Aiutare le persone che presentano sbandamenti durante la mobilizzazione.
- Aiutare la persona ad alzarsi o a sedersi, e stabilizzare il corpo da un lato all'altro per stimolare i meccanismi di equilibrio.
- Coinvolgere il personale di riabilitazione se il paziente è ad elevato rischio di cadute per istruire il paziente sulla struttura e sulla funzione della colonna vertebrale e la postura ottimale per il movimento e l'uso del corpo; istruire il paziente su come usare la postura ed i meccanismi di prevenzione delle lesioni mentre si pratica qualsiasi attività fisica; dimostrare come spostare il peso da un piede all'altro mentre si sta in piedi; fornire istruzioni su come posizionare il corpo ed eseguire movimenti per mantenere o migliorare l'equilibrio durante l'esercizio o le attività di vita quotidiana; - Riprodurre le abitudini di casa in relazione all'eliminazione urinaria e fecale.
- Verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno.
- Controllare i pazienti in terapia con diuretici e lassativi.
- Invitare il paziente ad urinare subito prima del riposo notturno.
- Istruire il paziente su come fare per rispondere immediatamente alle urgenze di evacuazione.
- dopo una donazione di sangue il paziente possa rimanere "in osservazione" nei locali del Servizio Trasfusionale anche per il periodo di tempo necessario a consumare la colazione
- controllare che le barre anticaduta dei letti siano ben fissate.
- collocare il pazienti il più vicino possibile al Servizio infermieristico
- favorire la presenza di familiari, anche continuativamente nell'arco della giornata
- controllare che il paziente indossi scarpe o ciabatte della misura giusta, con suola non scivolosa.
- considerare l'utilizzo di ausili tipo cinture di sicurezza o cuscini antiscivolo, se il paziente è costretto in carrozzina.

Infine, ma non meno importante, per prevenire le cadute occorre anche identificare i rischi che sussistono a livello ambientale e, pertanto, bisogna anche:

- Assicurare una tempestiva manutenzione dei luoghi e degli arredi;
- garantire un'adeguata illuminazione, specie nei bagni o vicino al letto;
- garantire una maggiore attenzione del Personale che esegue le pulizie nell'asciugare accuratamente il pavimento ed i gradini delle scale, anche avendo cura di interdire più efficacemente a terzi l'accesso all'area bagnata.
- assicurare l'ordine, non lasciando sul pavimento oggetti che possano costituire intralcio;
- allontanare dal paziente il mobilio non fermo o comunque non fissabile;

Per quanto attiene la valutazione dei rischi ambientali, in tutte le UU.OO. è stata predisposta una checklist che contiene i principali fattori di rischio di ambienti e presidi per consentire di controllare costantemente il livello di rischio e contribuire alla segnalazione di fattori predisponenti le cadute.

3.5 CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI

Le caratteristiche dell'ambiente della struttura sanitaria possono influire sui rischi di caduta dei pazienti. Nella presente procedura ci si pone pertanto anche l'obiettivo di determinare i fattori di rischio strutturali

connessi con gli ambienti ed i presidi, che non dipendono dalle condizioni dei pazienti e possono contribuire al verificarsi della caduta.

Per quanto attiene la valutazione dei rischi ambientali, in tutte le UU.OO. è stata predisposta una checklist (**allegato n. 4**) che contiene i principali fattori di rischio di ambienti e presidi per consentire di controllare costantemente il livello di rischio e contribuire alla segnalazione di fattori predisponenti le cadute.

Istruzioni tecniche per la compilazione: I valutatori (Il Responsabile della Struttura e l'Infermiere Coordinatore) effettueranno una prima valutazione (seguita da rivalutazioni a cadenza trimestrale) con l'ispezione/osservazione degli ambienti della struttura guidati dalla specifica checklist che dovrà essere compilata.

Una volta compilata e debitamente firmata la checklist andrà inviata in copia protocollata a:

- Direzione Medica di P.O./Distretto/Dipartimento;
- Direzione Amministrativa dei PPOO/Distretti/Dipartimenti
- Responsabile Area Tecnica
- Responsabile Prevenzione e Sicurezza (RSPP)

La checklist originale deve essere tenuta in archivio nella U.O.

Qualora ricorrano non conformità o gravi carenze strutturali o materiali, le stesse dovranno essere sanate al più presto e, comunque, prima della successiva verifica e la checklist potrà essere utile al fine di determinare gli specifici interventi migliorativi ambientali o materiali e per documentarne i tempi e l'avvenuta esecuzione.

4. CONCLUSIONI

L'evento caduta in ospedale costituisce un importante problema per la persona coinvolta, per la famiglia, per l'organizzazione, per la società. Sebbene esso sia più frequente nella popolazione anziana, si può manifestare anche in soggetti più giovani, le cui cause possono essere attribuibili a patologie (patologie cardiovascolari, neurologiche, neoplasie in fase avanzata, assunzione di farmaci particolari, ecc.) o a situazioni fisiologiche favorevoli (gravidanza specie nelle fasi avanzate, episodi lipotimici, ecc.)⁽²³⁾.

La valenza fortemente negativa che l'evento può assumere in termini di qualità dell'assistenza nonché le conseguenze di ordine etico ed eventualmente anche giuridico per gli operatori coinvolti e/o per l'organizzazione, giustificano la necessità di focalizzare l'attenzione sul fenomeno.

5. INDICATORI DI MONITORAGGIO

Indicatore 1: Adozione formale della procedura aziendale comprensiva della scheda di valutazione del rischio caduta e della scheda di segnalazione di caduta.

Definizione: L'indicatore esprime la presenza o meno della procedura aziendale adottata formalmente dall'azienda, comprendente la scheda di valutazione del rischio caduta e della scheda di segnalazione di caduta.

Significato: L'azienda dovrebbe avere una procedura atta a definire le modalità, i tempi e i soggetti coinvolti nella valutazione del rischio di caduta e nella segnalazione dell'evento.

Formula matematica: Presenza della procedura aziendale per la prevenzione del rischio di caduta con le relative schede.

Note per l'elaborazione: L'indicatore è caratterizzato da una variabile qualitativa SI/NO. Viene valorizzato con un "SI" nel caso di presenza sia della procedura aziendale formalizzata per la prevenzione del rischio di cadute, sia delle schede allegate.

Fonti: Dati ricavabili dall'azienda.

Parametro di riferimento: Presenza.

Indicatore 2: Valutazione del rischio cadute

Definizione: L'indicatore vuole esprimere il livello di complicità del Personale interessato nella compilazione della scheda di valutazione del rischio di caduta, in aderenza alla procedura. **Formula**

matematica: n. di schede di valutazione del rischio compilate/ n. di pazienti ricoverati **Fonti:** dati ricavabili dalle verifiche periodiche sulle cartelle cliniche.

Parametri di riferimento: compilazione della scheda di valutazione del rischio di caduta per ciascun paziente. **Valori di riferimento:**

- Indicatore tra 0,90 e 1,0 = adesione totale
- Indicatore tra 0,50 e 0,89 = buona adesione -
Indicatore tra 0,10 e 0,49 = scarsa adesione
- Indicatore tra 0,0 e 0,09 = mancata adesione Il
Valore atteso è > 0,49.

Indicatore 3: segnalazione delle cadute mediante compilazione della specifica scheda

Definizione: L'indicatore vuole esprimere il livello di complicità del Personale interessato nella compilazione della scheda di segnalazione di cadute, in aderenza alla procedura.

Formula matematica: n. di schede di segnalazione cadute compilate/n. di cadute rilevabili dalle fonti disponibili.

Fonti: dati ricavabili dalle verifiche periodiche sulle cartelle cliniche e dai database/archivi/registri ospedalieri (ad es. dati del Servizio di Medicina Legale, dati del Servizio di Medicina del Lavoro, registro del Pronto Soccorso).

Parametri di riferimento: compilazione della scheda di segnalazione specifica per ogni episodio di caduta.

Valori di riferimento:

- Indicatore tra 0,90 e 1,0 = adesione totale
- Indicatore tra 0,50 e 0,89 = buona adesione
- Indicatore tra 0,10 e 0,49 = scarsa adesione
- Indicatore tra 0,0 e 0,09 = mancata adesione Il
Valore atteso è > 0,49.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011) –

“RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE”.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 febbraio 2015, n. 232 (BURP n. 41 del

24-03-2015 “Gestione del rischio clinico - Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute dei pazienti”.

7. BIBLIOGRAFIA

1. RAO - Registered Nurses' Association of Ontario. Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult.(Revised). http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Falls_rev05.pdf 2005;
2. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev 2003;(4):CD000340.
3. The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. Falls in the hospitals. Best Practice Evidence based practice information sheets for health professionals 1998;2:1-6.
4. Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. (1) Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: cardiac and analgesic drugs. J Am Geriatr Soc 1999 January;47(1):30-9.
5. Leipzig MR, Cumming GR, Tinetti EM (2) Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: Psychotropic drugs. Journal of American Geriatric Society 1999 January;47(1):40-50
6. Moreland J, Richardson J, Chan DH, O'Neill J, Bellissimo A, Grum RM et al. Evidence-based guidelines for the secondary prevention of falls in older adults. Gerontology 2003 March;49(2):93-116.
7. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guideline for the prevention of falls in older persons. J Am Geriatr Soc 2001 May;49(5):664-72.
8. NICE - National Institute for Clinical Excellence Falls. The assessment and prevention of falls in older people. Clinical Guideline 21, 2004. www.nice.org.uk/CG021NICEguideline
9. Chiari P. Suggestimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi, Centro Studi EBN, Bologna, dicembre 2004
10. World Health Organization Europe. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Geneva: WHO. 2004
11. Quality + Safety Council Australia, Preventing falls and harm from falls in older people. 2005. www.safetyandquality.org
12. NPSA - National Patient Safety Agency, NHS. Building a memory: preventing harm, reducing risks and improving patient safety. 2005.
13. VHA - Veteran Health Administration, Falls toolkit. National Patient Safety Centre. 2004.
14. Uden G, Ehnfors M, Sjostrom K. Use of initial risk assessment and recording as the main nursing intervention in identifying risk of falls. J Adv Nurs 1999 January;29(1):145-52.

15. Vanzetta M, Vallicella F. Qualità dell'assistenza, indicatori, eventi sentinella: le cadute accidentali in ospedale. *Management Infermieristico – Qualità* 2/2001; 32-36.
16. Chiari P., Mosci D., Fontana S: Valutazione di due strumenti di misura del rischio di cadute dei pazienti. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 2002, 21, 3:117-124.
17. Brandi A. - Gestione del rischio clinico - elaborazione, sperimentazione ed implementazione di linee guida per la prevenzione delle cadute dell' anziano in ospedale; Tesi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche . aa 2004-2005.
18. Bertani G, Macchi L, Cerlesi S, Carreri V. Un benchmarking regionale: indicatori di risk management nelle Aziende Ospedaliere Lombarde; da Atti del IV Convegno nazionale di Organizzazione, Igiene e Tecnica Ospedaliera. Grado, 6-7 aprile 2006.
19. Ganz DA, Bao Y, Shekelle PG, Rubenstein LZ. Will my patients fall? *JAMA*, 2007;297(1):7786
20. Rubenstein LZ, Josephson KR. Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show? *Med Clin North Am*, 2006; 90(5); 807-24.6
21. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing* 2006; 35-S2:ii37-ii41
22. Conley D, Schultz AA, Selvin R. The challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale. *MEDSURG Nurs* 1999; 8: 348-354.
23. NCCPC - The National Collaborating Centre of Primary Care. Routine postnatal care of woman and their babies. University of Leicester, July 2006; 5.1 recommendations, 90-91.

Allegato n. 1

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA
(con Scala di Conley)**

UNITA' OPERATIVA _____

Dati identificativi del paziente:

Cognome _____ nome _____

Data di nascita ___/___/_____ (età ___) Data del ricovero ___/___/_____

Diagnosi di ammissione _____

Istruzioni: le prime tre domande devono essere rivolte solo al paziente. Possono essere rivolte ad un familiare o al caregiver solo se il paziente ha gravi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere. Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita. Sommare i valori positivi. La risposta non so è da considerare come risposta negativa.

PRECEDENTI CADUTE

(domande al paziente/familiare/caregiver)

	SI	NO
C1 E' caduto nel corso degli ultimi mesi?	2	0
C2 Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)	1	0
C3 Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi 3 mesi)	1	

DETERIORAMENTO COGNITIVO

(osservazione infermieristica)

	SI	NO
C4 Compromissione della marcia, passo strisciante ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	
C5 Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associata ad agitazione interiore. Es. incapacità di stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti ecc.	2	0
C6 Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo.	3	0

PUNTEGGIO TOTALE _____

Interpretazione del punteggio: ≥ 2 rischio di caduta

Data di compilazione ___/___/_____

Firma dell'Infermiere _____

Allegato n. 2

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA
(con Scala di Tinetti)**

UNITA' OPERATIVA _____

<p>Criteri di inclusione: - pazienti con età uguale o superiore a 65 anni - durata del ricovero prevista superiore alle 24 ore</p> <p>Dati identificativi del paziente: Cognome _____ nome _____ Data di nascita ____/____/____ (età ____) Data del ricovero ____/____/____ Diagnosi di ammissione _____ _____</p>

EQUILIBRIO

1. Equilibrio da seduto		
Si inclina, scivola dalla sedia	0	
E' stabile, sicuro	1	
2. Alzarsi dalla sedia		
E' incapace senza aiuto	0	
Deve aiutarsi con le braccia	1	
Si alza senza aiutarsi con le braccia	2	
3. Tentativo di alzarsi		
E' incapace senza aiuto	0	
Capace, ma richiede più di un tentativo	1	
Capace al primo tentativo	2	
4. Equilibrio nella stazione retta (primi 5 secondi)		
Instabile, vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco	0	
E' stabile grazie all'uso di bastone o altri ausili	1	

Stabile senza ausili	2	
5. Equilibrio nella stazione eretta prolungata		
Instabile, vacilla, muove i piedi, marcata oscillazione del tronco	0	
Stabile ma a base larga, i malleoli mediali distano tra loro 10 cm	1	
Stabile a base stretta senza supporti	2	
6. Equilibrio ad occhi chiusi		
Instabile	0	
Stabile	1	
7. Equilibrio dopo leggera spinta sullo sterno		
Comincia a cadere	0	
Oscilla ma si riprende da solo	1	
Stabile	2	
8. Girarsi di 360°		
A passi discontinui	0	
A passi continui	1	
Instabile	0	
Stabile	1	
9. Sedersi		
Insicuro, sbaglia la distanza, cade sulla sedia	0	
Usa le braccia o ha un movimento discontinuo	1	
Sicuro, movimento continuo	2	
PUNTEGGIO DELL'EQUILIBRIO		
		16

ANDATURA

10. Inizio della deambulazione		
Una certa esitazione o più tentativi	0	
Nessuna esitazione	1	
11. Lunghezza ed altezza del passo		
Piede destro		
Il piede destro non supera il sinistro	0	
Il piede destro supera il sinistro	1	

Il piede destro non si alza completamente dal pavimento	0	
Il piede destro si alza completamente dal pavimento	1	
Piede sinistro		
Il piede sinistro non supera il destro	0	
Il piede sinistro supera il destro	1	
Il piede sinistro non si alza completamente dal pavimento	0	
Il piede sinistro si alza completamente dal pavimento	1	
12. Simmetria nel passo		
Il passo destro ed il sinistro non sembrano uguali	0	
Il passo destro ed il sinistro sembrano uguali	1	
13. Continuità del passo		
Interrotto o discontinuo	0	
Continuo	1	
14. Traiettoria		
Deviazione marcata	0	
Deviazione lieve o moderata oppure uso di ausili per camminare	1	
Assenza di deviazione e di ausili	2	
15. Tronco		
Marcata oscillazione o uso di ausili	0	
Flessione ginocchia o schiena, o allargamento delle braccia	1	
Nessuna oscillazione, flessione, uso delle braccia o ausili	2	
16. Posizione dei piedi durante il cammino		
I talloni sono separati	0	
I talloni quasi si toccano durante il cammino	1	
PUNTEGGIO DELL'ANDATURA		
		12

PUNTEGGIO TOTALE: _____ / 28

Interpretazione del punteggio: ≤ 18 = elevato rischio di caduta ≥ 19 = basso rischio di caduta

Data di compilazione ___/___/_____

Firma _____

Allegato n. 3

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI CADUTA
(DA INVIARE AL REFERENTE LOCALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO/DIREZIONE DI
P.O./DISTRETTO/DIPARTIMENTO)

DATI RELATIVI A STRUTTURA ED OPERATORE

STRUTTURA (P.O., Distretto etc.)

Sede della Struttura

Unità Operativa/Ambulatorio

Operatore che segnala l'evento

QUALIFICA DEL SEGNALATORE: Medico Infermiere Altro (specificare)

DATI RELATIVI AL SOGGETTO CADUTO

Nome e Cognome

Data di nascita (età).....

Residenza

Paziente ricoverato

U.O. di ricovero

Paziente ambulatoriale interno

Ambulatorio di

Paziente ambulatoriale esterno

Indicare se la caduta è avvenuta

- nella data e compatibilmente con l'orario della prenotazione per la visita
- in data e/o orario diversi da quelli previsti per la visita
- nella data e compatibilmente con l'orario della prenotazione per la visita

Dipendente

Indicare se la caduta è avvenuta

- durante il servizio
- al di fuori dell'orario di servizio

Visitatore

indicare se la caduta è avvenuta

- negli orari previsti per le visite ai pazienti
- al di fuori degli orari previsti per le visite ai pazienti

DESCRIZIONE DELL'EVENTO – svolgimento dei fatti

(Che cosa è successo? Dove? Quando? Come e perché è accaduto?)

Data ora.....

LUOGO: stanza bagno atrio corridoio scale

Altro luogo _____

Giorno: |__| Festivo |__| Feriale
Turno: |__| Mattino |__| Pomeriggio |__| Notte

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MODALITA' DELLA CADUTA

Caduto dalla posizione eretta caduto da seduto caduto dal letto

Caduto durante la movimentazione del paziente

Altro _____

POSSIBILI CAUSE DELLA CADUTA:

perdita di forza perdita di equilibrio perdita di coscienza inciampato

scivolato con pavimento asciutto scivolato con pavimento bagnato modalità ignote

presa difficoltosa mancato coordinamento con il collega inadeguatezza degli ausili

altro _____

Cosa stava facendo il paziente quando è caduto? _____

Tipologia di calzatura: aperta chiusa

CHI ERA PRESENTE?:

il paziente era solo altri pazienti familiari/visitatori personale sanitario

altro _____

in caso affermativo, indicare il nominativo _____

Data _____ **Firma (leggibile) del segnalatore** _____

SEZIONE DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO**TERAPIA IN ATTO AL MOMENTO DELLA CADUTA:**Psicofarmaci Vasodilatatori usati nelle malattie e cardiache antiipertensivi Diuretici Antistaminici per uso sistemico antidolorifici lassativi

Altri farmaci : _____

DESCRIZIONE DELLA/E LESIONE/I

Tipo: _____

Sede: _____

Il paziente è stato assistito in Reparto

Il paziente è stato trasferito in _____

A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni

<input type="checkbox"/> indagini di laboratorio	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> medicazione	<input type="checkbox"/> ricovero in T. I.
<input type="checkbox"/> indagini radiologiche	<input type="checkbox"/> consulenza specialistica	<input type="checkbox"/> intervento chirurgico	<input type="checkbox"/> altro

ESITO DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (OVE DISPONIBILE)

_____**LIVELLO DI GRAVITA'**

<input type="checkbox"/> nessun danno	<input type="checkbox"/> medio danno	<input type="checkbox"/> morte
<input type="checkbox"/> lieve danno	<input type="checkbox"/> grave danno	

L'evento è documentato in cartella clinica?

Sì No

DATA _____

Firma del Medico _____

Allegato n. 3

CHECK LIST RISCHI AMBIENTALI

Unità Operativa/Ambulatorio _____

Sede _____

Data rilevazione _____ Durata rilevazione dalle ore alle ore

PAVIMENTI

Non scivolosi	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Assenza buche o avvallamenti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Assenza di dislivelli	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza di cartello di pericolo durante il lavaggio	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

CORRIDOI

Corrimano	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione diurna idonea	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione notturna idonea	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Assenza di ostacoli ingombranti (arredi, ausili, altro)	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

SCALE

Corrimano su almeno un lato	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gradini dotati di antiscivolo	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

DEAMBULATORI

Stato d'uso generale buono	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Maniglie in buono stato	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Stabile	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

SEDIE A ROTELLE

Stato d'uso generale buono	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ruote e freni efficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Poggiapiedi funzionanti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Braccioli rimovibili

Sì

No

BARELLE

Spondine funzionanti

Sì

No

Ruote e freni efficienti

Sì

No

AUSILI PER MOVIMENTAZIONE PAZIENTI

Stato d'uso generale buono	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Disponibili in reparto	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Numero sufficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza magazzini/ripost. Dedicato	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

CAMERE

Funzionalità luci personali su testata letto	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione diurna idonea	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione notturna idonea	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Luci notturne percorso camera bagno	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Mobilio stabile, ordinato e in buono stato	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Larghezza porta adeguata al passaggio del letto	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interruttori accessibili	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interruttori visibili al buio	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tappeti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Spigoli sporgenti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

LETTI

Regolabili in altezza (elettrici o a pedale)	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Dotati di spondine	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Spondine rimovibili	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Spondine completamente abbassabili	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Campanelli chiamata raggiungibili	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ruote efficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Freni efficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

COMODINI

Tavolo servitore	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ruote efficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Freni efficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Piano d'appoggio regolabile in altezza	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Piano di appoggio girevole	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

ASTE FLEBO

Regolabili in altezza	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ruote efficienti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Integrate nel letto	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

BAGNI

Dimensione minima rispettata	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interruttori funzionanti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Interruttori visibili al buio	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione diurna idonea	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione notturna idonea	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Illuminazione antibagno	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Campanelli di chiamata funzionanti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Presenza di gradini	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Accessibile con carrozzina	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Spigoli sporgenti	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tappetini antiscivolo	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pavimento antiscivolo	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Doccia/vasca	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Maniglia doccia/vasca	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Maniglie tazza wc	Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Sulla base delle non conformità rilevate sono necessarie le seguenti azioni di miglioramento:

Data _____

FIRME DEI RILEVATORI
