



**PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA
GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO
OSPEDALIERO**

Revisione 0.1
Gennaio 2024

Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II



Raccomandazione n. 13, “Procedura per la prevenzione e la gestione delle cadute in ambito ospedaliero”

Procedura operativa

Gruppo di lavoro per la stesura del documento	Dott.ssa Emma Montella Referente Aziendale Rischio Clinico	
	Dott. Valerio Fattore Medico in Formazione Specialistica	
	Dott. Fabio Coscetta Medico in Formazione Specialistica	
	Dott. Benedetto Schiavone Medico in Formazione Specialistica	
Approvazione	Dott.ssa Anna Borrelli Direttore Sanitario Aziendale	
Adozione	Dott. Giuseppe Longo Direttore Generale	



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA
GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO
OSPEDALIERO

Revisione 0.1
Gennaio 2024

Indice:

1. Premessa	3
2. Obiettivi	4
3. Campo di applicazione	4
4. Definizione di caduta	4
5. Descrizione delle attività	4
5.1 Valutazione dell'utente a rischio caduta	4
5.2 Valutazione dei fattori di rischio individuali ed ambientali	5
5.3 Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute	6
6. Formazione del personale	8
7. Informazione e comunicazione degli utenti e familiari/caregivers	9
8. La gestione dell'utente caduto	9
9. La segnalazione dell'evento	10
10. Matrice di Responsabilità	11
11. Indicatori/Parametri di controllo	12
12. Aggiornamento della procedura	12
Allegati	1



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO

Revisione 0.1
Gennaio 2024

1. PREMESSA

Secondo l'OMS "le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescersi dell'aspettativa di vita".

Vi è una grande attenzione al tema in oggetto da parte dei più autorevoli organismi internazionali anche grazie all'importanza assunta negli ultimi anni dalla tematica del miglioramento della qualità con particolare riferimento alla sicurezza delle cure e alla gestione del rischio clinico. A dimostrazione di quanto affermato, oltre al documento dell'OMS sopra citato, si evidenzia che:

- l'evento "cadute" viene considerato dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) uno degli indicatori di sicurezza da monitorizzare all'interno del progetto di costruzione di un sistema di indicatori uniformi tra i paesi membri;
- l'Agency for Health Research and Quality (AHRQ) pone l'evento "cadute" tra gli indicatori di sicurezza delle cure;
- a livello nazionale va infine segnalato che il problema cadute delle persone assistite è stato oggetto delle raccomandazioni del Ministero della Salute nell'ambito del Programma Rischio Clinico del Dipartimento della Qualità e attualmente viene previsto nella Lista degli eventi sentinella prioritari come "Morte o grave danno per caduta di utente" del Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella del Dipartimento della qualità dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, definito dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Le cadute sono tra gli eventi avversi più comuni negli ospedali. Quasi sempre colpiscono individui vulnerabili e anziani. Nonostante sia sempre presente, il rischio di caduta varia tra i diversi ambienti assistenziali.

Le persone che sono cadute per la prima volta hanno un rischio maggiore di cadere di nuovo lo stesso anno e possono subire danni gravi e, in alcuni casi, la morte a causa del trauma.

Negli utenti, le cadute possono causare paure di cadere di nuovo, perdita di sicurezza, ansia e depressione, tutti fattori che possono ridurre l'autonomia, aumentare la disabilità e, in generale, ridurre significativamente la qualità della vita.

Oltre ai danni fisici e psicologici, le cadute avvenute in un ambiente di ricovero comportano più giorni di degenza, più attività diagnostiche e terapeutiche e/o più ricoveri successivi dopo la dimissione, il che porta a costi aggiuntivi per la sanità e la società.

Il 14% delle cadute che si verificano in ospedale è classificabile come accidentale, ovvero causata da fattori ambientali (ad esempio, scivolare su un pavimento bagnato), l'8% è classificabile come imprevedibile, ovvero basata sulle condizioni fisiche dell'utente (ad esempio, un disturbo improvviso dell'equilibrio) e il 78% rientra tra le cadute prevedibili per fattori di rischio identificabili per l'utente (ad esempio, un utente disorientato, con difficoltà nella deambulazione).

La riduzione del rischio da caduta dell'utente in una struttura sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale.

Le cadute sono eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, anche attraverso appositi strumenti di lavoro che, insieme a valutazioni cliniche ed assistenziali essenziali, consente agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive.



2. OBIETTIVI

- La prevenzione delle cadute degli utenti nelle strutture sanitarie.
- La compressione del rischio di tale evento.
- Un'appropriate ed efficace gestione dell'utente a seguito di caduta.
- La condivisione di metodi e strumenti di rilevazione e analisi delle cadute.
- La gestione della relazione con gli utenti e con i caregiver a seguito della caduta.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

- In tutte le UUOO dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II in cui venga prestata assistenza.
- Tutti operatori coinvolti nelle attività, a tutela degli utenti fruitori di prestazioni sanitarie.

4. DEFINIZIONE DI CADUTA

“Improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo dell'utente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include gli utenti che dormendo sulla sedia cadono per terra, gli utenti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto” (La Geriatria: punto d'incontro tra territorio ed ospedale nella gestione della "fragilità" e della "complessità di cura", Parma, 2009).

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le linee guida internazionali sono concordi nel ritenere che gli interventi primari per prevenire le cadute accidentali consistono:

- nella valutazione dell'utente al momento del ricovero in ospedale;
- nella valutazione dei fattori di rischio individuali ed ambientali;
- nella valutazione dei rischi legati ai presidi/ausili per la movimentazione degli utenti;
- nella messa in atto di misure di prevenzione.

Gli operatori devono essere in grado di gestire correttamente e rapidamente gli utenti dopo una caduta e fornire assistenza appropriata per gli esiti.

5.1 Valutazione dell'utente a rischio caduta

L'AOU Federico II ha elaborato un modello per la valutazione del rischio caduta dell'utente partendo dalla *scala di Conley*, arricchita con alcuni fattori, consentendo di discriminare quali utenti siano maggiormente a rischio di caduta. Il modello è di facile comprensione e di rapida compilazione (**ALLEGATO A**), è presente in cartella clinica e la sua compilazione è obbligatoria.

In questo modo è possibile monitorare i fattori di rischio correlabili all'evento caduta e, se necessario, garantire una valutazione clinica multidimensionale del singolo utente finalizzata alla prevenzione delle cadute.

La scheda di rilevazione del rischio di cadute permette di individuare il fabbisogno assistenziale in termini di carico di lavoro e viene compilata all'ammissione dell'utente in reparto (entro 24 ore).

Se si tratta di un'ammissione in emergenza o in pronto soccorso, si compilerà dopo la stabilizzazione clinica.

Valutazioni successive con la relativa compilazione del modello dovranno essere effettuate nelle seguenti condizioni:

- dopo 72 ore dalla prima valutazione;
- a seguito di un cambiamento nelle condizioni cliniche dell'utente;
- a seguito di variazioni terapeutiche importanti (aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno, ansiolitici/psicofarmaci-benzodiazepine, diuretici etc.);

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Revisione 0.1 Gennaio 2024
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

- a seguito di cadute;
- prima del trasferimento ad altro reparto o struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio.

Si rammenta che la scheda è parte integrante della cartella clinica e la sua compilazione è obbligatoria.

5.2 Valutazione dei fattori di rischio individuali ed ambientali

Una valutazione clinica ed assistenziale globale è premessa fondamentale per cure di qualità.

5.2.1 Individuazione degli utenti a rischio

Un'osservazione accurata dell'utente è particolarmente significativa per le persone che presentano i seguenti fattori di rischio:

- l'età > 65 anni;
- l'anamnesi positiva per precedenti cadute;
- l'incontinenza;
- il deterioramento dello stato mentale;
- il deterioramento delle funzioni neuromuscolari;
- la dipendenza funzionale nell'esecuzione di attività di vita quotidiana, rilevabili con apposite scale;
- la riduzione del visus;
- le deformazioni o patologie del piede (es. alluce valgo, dita a martello, ipercheratosi cutanee);
- la paura di cadere.

È necessario considerare particolarmente a rischio gli utenti affetti da patologie che possono:

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

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

- assunzione di farmaci che influenzano particolarmente lo stato di vigilanza, l'equilibrio, la pressione arteriosa;
- politerapia, in cui gli utenti che assumono 4 o più farmaci possono essere ad alto rischio di caduta;
- variazione della posologia con un incremento del dosaggio del farmaco.

Per l'area chirurgica l'équipe deve tener presente che molti utenti nell'immediato postoperatorio sono *“a rischio di caduta”* pertanto gli infermieri, già alla prima valutazione, dovranno tener conto di come si presenterà l'utente nelle prime ore del post intervento.

5.2.2 Valutazione dei fattori di rischio ambientali

Deve essere fatta una valutazione ambientale periodica mirata ai possibili fattori di rischio, è coinvolto direttamente il personale preposto dell'Unità Operativa/Servizio e, possibilmente in modo congiunto, il Servizio di Prevenzione e Protezione della struttura interessata.

Va posta particolare attenzione ai seguenti fattori di precauzione:

- i **pavimenti** non devono essere umidi, scivolosi e/o sconnessi;
- i **corridoi**, di adeguata larghezza, devono essere dotati di corrimano e non ingombrati da arredi potenzialmente causa di inciampo o scivolamento;
- le **scale** devono essere provviste di corrimano e i gradini resi antiscivolo;
- le dimensioni delle camere devono consentire gli spostamenti dell'utente;
- l'**illuminazione** degli ambienti, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno, deve essere idonea e gli interruttori visibili al buio;



La raccolta e la valutazione dei dati di sicurezza ambientale consentiranno alla Direzione della struttura di definire strategie e priorità di intervento a breve, medio e lungo termine.

A tal fine è previsto l'utilizzo di una check list che consenta di identificare i principali fattori di rischio riferibili alle condizioni di sicurezza degli ambienti. (**ALLEGATO B**).

5.2.3 Valutazione dei rischi legati ai presidi/ausili per la movimentazione degli utenti

Va effettuata una verifica periodica delle dotazioni, dei mezzi di movimentazione dell'utente e del corretto funzionamento degli ausili e presidi utilizzati per la deambulazione (es. carrozzine con braccioli e poggiatesta estraibili o reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati, larghezza ed altezza da terra dello schienale adeguati), attivando le necessarie azioni preventive per l'approvvigionamento dei presidi e correttive in caso di inadeguato funzionamento.

A tal fine è previsto l'utilizzo di una check list di verifica per i presidi/ausili (**ALLEGATO C**).

5.3 Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute

In quest'ambito si evidenzia la necessità di agire per la prevenzione delle cadute ed il contenimento del rischio attraverso una strategia multifattoriale, con cui garantire interventi valutativi ed informativi essenziali per tutte le tipologie degli utenti e interventi, anche educativi, personalizzati in base al livello di rischio emerso.

Nell'**ALLEGATO D**, attraverso le flow chart I e II, si offre uno sguardo sintetico sulla gestione dei rischi ambientali e sulla gestione dell'utente presso la struttura sanitaria.

5.3.1 Strategie ambientali di prevenzione delle cadute

Azioni per mettere in sicurezza l'ambiente che circonda l'utente e agevolarlo durante la sua degenza:

- l'**altezza del letto** e della **barella** deve essere regolata in modo che l'utente possa poggiare facilmente i piedi sul pavimento; eventuali spondine devono essere rimuovibili, adattabili in altezza e possibilmente modulari, eventuali ruote e freni devono essere funzionanti e controllati periodicamente;
- i **tappeti** devono essere utilizzati solo se con caratteristiche antiscivolo e se fissati sul pavimento, nella doccia, nella vasca da bagno;
- il **campanello** o il **pulsante di chiamata** deve essere reso facilmente accessibile all'utente, dal letto o dalla sedia/poltrona e nel bagno, ogni qualvolta l'operatore si allontana da lui;
- **poggiatesta, tavolini o eventuali altri ostacoli**, che possono costituire pericolo per il movimento e per la stabilità dell'utente, devono essere rimossi.
- gli **spigoli** vivi e gli oggetti potenzialmente taglienti devono essere eliminati;
- l'**illuminazione** degli ambienti, in particolare quella notturna vicino al letto e al bagno, deve essere idonea e gli interruttori visibili al buio;
- gli **ausili per la deambulazione** devono essere adeguati e sottoposti a corretta manutenzione (es. carrozzine con braccioli e poggiatesta estraibili o reclinabili/ripiegabili, buona manovrabilità, ruote con freni agevolmente comandati, larghezza ed altezza da terra dello schienale adeguati).

5.3.2 Principali fattori di rischio individuale: strategie possibili, precauzioni ed interventi

Nei paragrafi che seguono, si identificano interventi e precauzioni possibili per i principali fattori di rischio individuale.



Il rischio iatrogeno

Il monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci e la rivalutazione della terapia assunta dal soggetto possono avere un effetto positivo sulla riduzione delle cadute.

- È opportuno che il medico di reparto valuti periodicamente la necessità e utilità di ogni farmaco prescritto, tenendo conto del rapporto rischio/beneficio anche per quanto riguarda il “rischio cadute”.
- È importante prestare particolare attenzione nel monitoraggio della prescrizione (adeguato dosaggio, modalità di somministrazione) di alcune categorie farmacologiche che possono aumentare il rischio caduta dell’utente (vedi scheda valutazione rischio caduta).
- È importante valutare le modalità di somministrazione dei farmaci, vanno evitate quelle che possono indurre comportamenti che aumentano il rischio di cadere. Ad esempio vanno valutati gli orari di somministrazione dei diuretici e, in particolare, l’effettiva necessità della somministrazione del diuretico dopo le ore 16, al fine di evitare frequenti alzate durante il riposo notturno.

L’anamnesi di precedenti cadute

Se l’utente dichiara di essere caduto negli ultimi tre mesi bisogna:

- intensificare la supervisione nei confronti degli utenti già caduti; ad esempio, nell’assegnazione della camera e/o del posto a tavola, porre attenzione alla vicinanza con i punti maggiormente presidiati dagli operatori;
- accompagnare periodicamente in bagno gli utenti deambulanti a rischio di caduta.

I disturbi dell’equilibrio, instabilità posturale e andatura

L’accurata valutazione multidimensionale da parte dell’intera équipe assistenziale consente di:

- individuare gli utenti che possono responsabilmente deambulare autonomi, anche con ausilio, oppure solo se assistiti, oppure con supervisione;
- individuare le cause osteoarticolari e/o muscolari e/o neurologiche e/o cardiovascolari, etc., che compromettono l’equilibrio e l’andatura;
- individuare l’idoneo ausilio per la deambulazione (se necessario), inserendo nel PAI l’assistenza o supervisione al cammino;
- ricercare una migliore postura seduta attraverso cuscini e sedie o carrozzine di giusta altezza (importanza dell’appoggio dei piedi a terra o alle pedane);
- verificare l’utilizzo di una calzatura adeguata, l’eliminazione di ostacoli lungo il percorso (sedie lontane dai tavoli, deambulatori in mezzo alle stanze) e la presenza dei corrimani necessari nei corridoi e nei bagni.

I deficit cognitivi e/o i disturbi comportamentali

La valutazione delle funzioni cognitive e della presenza di disturbi comportamentali deve essere parte integrante della Valutazione Funzionale Multidimensionale di ogni utente all’ingresso e deve essere ripetuta periodicamente e secondo necessità, al fine di:

- individuare gli utenti che possono deambulare solo se assistiti o con supervisione;
- favorire la presenza dei familiari;
- provare strategie non farmacologiche per favorire il sonno (per esempio: fare assumere bevande rilassanti, creare un ambiente favorevole al riposo);
- individuare utenti con la sindrome del “vagabondaggio” (wandering) e favorire l’andatura nell’ambito di uno spazio senza barriere architettoniche e sorvegliato.

La riduzione del visus e/o dell’udito

- Verificare che gli ambienti siano adeguatamente illuminati durante il giorno;

 <p>Azienda ospedaliera universitaria Federico II Integrata con il Servizio Sanitario Regionale</p>	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Revisione 0.1 Gennaio 2024
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

- garantire un'adeguata illuminazione ambientale notturna sia negli spazi comuni che nelle camere affinché gli utenti possano facilmente orientarsi nell'ambiente (per esempio, una piccola luce accesa nella stanza permette all'utente di individuare più facilmente gli ostacoli);
- educare e facilitare l'utente nell'uso del "campanello" di chiamata.

Alterazioni dell'eliminazione urinaria e fecale

- Se l'utente deambulante è portatore di catetere vescicale, controllare che la sacca sia ben posizionata, in modo da non essere di intralcio al movimento dell'utente;
- privilegiare abiti comodi e facilmente gestibili da parte dell'utente in caso di urgenza di eliminazione;
- rendere facilmente accessibili i bagni, evitando di lasciare oggetti o carrozzine davanti alle porte;
- se possibile, collocare l'utente con urgenza evacuativa vicino al bagno;
- verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno ed accompagnare l'utente nel bagno;
- controllare maggiormente gli utenti in terapia con diuretici e lassativi ed invitarli ad urinare subito prima del riposo notturno.

Accorgimenti cautelativi per la mobilizzazione e la deambulazione

Per prevenire il rischio cadute è fondamentale favorire il mantenimento delle abilità motorie e le capacità funzionali residue dell'utente in collaborazione con personale esperto.

Tuttavia, è utile tenere presenti alcuni accorgimenti cautelativi:

- fare alzare l'utente gradualmente;
- favorire una posizione con i piedi distanziati tra loro che aumenta la stabilità (base allargata);
- invitare a spostare il peso del corpo da un piede all'altro prima di iniziare la marcia;
- far sedere/coricare immediatamente l'utente se avverte capogiri o vertigini;
- invitare l'utente a riposare prima di riprendere il cammino se dopo i pasti insorge ipotensione postprandiale.

In generale, particolare attenzione nella mobilizzazione e deambulazione deve essere prestata agli utenti con ipotensione ortostatica per i quali deve essere periodicamente rivalutata l'appropriatezza della terapia.

Limitazione della contenzione

È necessario identificare attentamente i bisogni di sicurezza dell'utente in base al suo livello di funzione psicofisica e alla sua storia comportamentale.

La contenzione deve essere applicata solo nei casi strettamente necessari, sostenuti da una prescrizione medica o da valutazioni assistenziali documentate da parte del personale infermieristico.

L'osservazione diretta, la presenza di personale preparato e in numero adeguato per soddisfare le esigenze assistenziali non dovrebbero essere utilizzate come alternativa alla contenzione.

La contenzione farmacologica, o sedazione, è consentita solo quando è un intervento sanitario e fa parte della terapia.

La scelta deve essere limitata al tempo minimo indispensabile, con adeguate precauzioni durante l'applicazione, coinvolgendo l'utente stesso se possibile e fornendo tempestivamente informazione ai familiari e ai caregiver.

L'intervento di contenzione deve essere puntualmente documentato nel registro sanitario.

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'azienda organizza periodicamente incontri formativi con i Referenti per il Rischio Clinico di ogni UOC; questi nel ruolo di facilitatori devono:

- sensibilizzare i colleghi sul tema del rischio cadute e sulle importanti ripercussioni che questo ha sulla qualità dell'assistenza;



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO

Revisione 0.1
Gennaio 2024

- essere vettore di tutti gli strumenti e miglioramenti organizzativi realizzati con la collaborazione della Direzione Sanitaria;
- diffondere la presente procedura e formare il personale della propria UOC.

7. INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE DEGLI UTENTI E FAMILIARI/CAREGIVERS

Per ridurre il rischio di cadute accidentali e migliorare la sicurezza degli utenti è fondamentale aumentare il livello di consapevolezza e conoscenza tra gli utenti e i familiari/caregivers; a questo scopo l'azienda ha creato un poster da apporre nelle stanze di degenza, corridoi e sale d'attesa dei reparti (**ALLEGATO E**).

Alcune indicazioni e buone prassi per utenti e caregivers sono:

- indossare scarpe chiuse e della giusta misura e vestiti comodi che non intralcino i movimenti;
- osservare con attenzione l'ambiente circostante e tutti gli eventuali ostacoli presenti, perché un ambiente nuovo può presentare pericoli sconosciuti;
- utilizzare sempre gli occhiali in caso di deficit visivi;
- tenere il campanello vicino al letto e non esitare a suonarlo in caso di necessità. I campanelli di allarme sono disponibili anche nei bagni;
- assicurarsi che gli oggetti di uso frequente siano a portata di mano per evitare movimenti azzardati nel loro raggiungimento. Ad esempio occhiali, acqua, telefono cellulare, telecomando, etc.;
- tenere il letto nella posizione più bassa possibile per agevolare la salita e la discesa;
- vestirsi e spogliarsi da seduti;
- comunicare al personale sanitario eventuali cambiamenti dello stato fisico (stanchezza, debolezza, giramenti di testa, dolore ed eventuali problemi visivi in seguito alla somministrazione di farmaci che alterano le capacità funzionali);
- usare sempre gli appositi maniglioni posti nei bagni ed in caso di incontinenza o improvvisa urgenza evitare di correre per raggiungerli. Cercare sempre di andare in bagno prima di dormire per evitare di doversi alzare durante la notte;
- in caso di "paura di cadere" comunicarlo agli operatori.

8. LA GESTIONE DELL'UTENTE CADUTO

In caso di caduta di un utente il primo operatore presente deve immediatamente prestare soccorso; di seguito sono indicate le azioni da intraprendere in ordine temporale:

- valutare se la persona ha riportato lesioni prima di mobilizzarla (ferite, traumi cranici, dolori /traumi determinanti fratture);
- applicare protocollo BLS in caso di perdita di coscienza;
- tranquillizzare l'utente e posizionarlo in maniera appropriata e confortevole;
- rilevare i parametri vitali: PA in clino e ortostatismo (se possibile);
- comunicare al medico la caduta dell'utente al fine di consentire una tempestiva valutazione clinica;
- predisporre l'utente per eventuali accertamenti diagnostici (RX, etc.);
- discutere con la persona e/o i caregivers (in un momento appropriato) la percezione dell'esperienza, valutando i fattori che hanno determinato la caduta e l'eventuale intervento su fattori di rischio modificabili;
- informare la famiglia della caduta analizzando insieme i fattori di rischio modificabili e relativi interventi;
- documentare l'evento compilando la scheda di segnalazione e in cartella clinica;
- sorvegliare la persona caduta per complicanze tardive in caso di trauma cranico, frattura e utente demente, confuso, disorientato;
- attuare interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto l'utente caduto è da ritenersi a rischio

	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO	Revisione 0.1 Gennaio 2024
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

di ulteriore caduta.

9. LA SEGNALAZIONE DELL'EVENTO

Le cadute devono essere segnalate indipendentemente dal fatto che abbiano causato o meno un danno all'utente.

Le segnalazioni devono essere effettuate al Referente Rischio Clinico Aziendale. Allo stato attuale è possibile segnalare l'evento con la compilazione manuale dell'Incident Reporting (**ALLEGATO F**).

Dal 2 febbraio 2024 sarà possibile seguire la procedura aziendale per la "*Segnalazione degli eventi, dei quasi eventi e degli eventi sentinella: sistemi di reporting*" nella quale viene spiegato come utilizzare lo strumento informatico di **Incident Reporting TaleteWEB**.

10. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Attività	Figure Responsabili				
	Infermiere	Caposala	Medico reparto	Responsabile Rischio Clinico	OSS
<i>Prevenzione del rischio caduta</i>					
Valutazione dell'utente a rischio caduta	R	C	R		
Compilazione della check-list ambientale	C	R	C		
Compilazione check-list per ausili trasporto/deambulazione	R	C	R		C
<i>Interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute</i>					
Ambientali	R				C
Terapia farmacologica	C		R		
Informazione/educazione utente e caregivers	R	R	R		
<i>In caso di caduta</i>					
Gestione dell'utente caduto, primo soccorso.	R	R	R		R
Valutazione clinica ed interventi assistenziali sull'utente caduto	C		R		
Informazione alla famiglia sull'evento caduta	C		R		
Compilazione scheda di segnalazione caduta	R	R	R		
Invio della scheda di segnalazione in Direzione Sanitaria e al RRC		R	R		
Audit di Risk Management se necessario	C	C	C	R	C

R= Responsabile attività

C= Collabora all'attività

F= Verifica, valida e firma



11. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO

I Direttori UOC/UOSD dopo aver divulgato i contenuti del presente documento, procederanno a verificare annualmente quanto messo in pratica presso la propria U.O. attraverso la redazione di un audit interno che avrà come oggetto di verifica:

- la presenza e l'accessibilità del presente documento;
- l'avvenuto accertamento dell'eventuale rischio di caduta della persona assistita attraverso la presenza della *Scheda di Valutazione della Persona Assistita a Rischio di Caduta* compilata all'interno di tutte le Cartelle Cliniche degli utenti;
- la presenza della *Checklist Procedura Controllo Sicurezza Ambientale*;
- la presenza di registrazione, su tutte le Cartelle Cliniche degli utenti considerati a rischio di caduta, dell'adozione di interventi preventivi ed educativi e per la loro prevenzione.

12. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente Procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornata in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

GLOSSARIO DI RIFERIMENTO AL TESTO DELLA PROCEDURA

Caduta: Improvviso non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo dell'utente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include gli utenti che dormendo sulla sedia cadono per terra, gli utenti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto.

Caduta accidentale: la persona cade involontariamente (per esempio scivolando sul pavimento bagnato).

Caduta imprevedibile: determinata da condizioni fisiche non prevedibili fino al momento della caduta (per es. improvviso disturbo dell'equilibrio, frattura patologica femore).

Caduta prevedibile: quando avviene nei soggetti esposti a fattori di rischio identificabili.

Mancata caduta (near fall): la condizione in cui la caduta viene evitata per qualche motivo, ma si sarebbe potuta verificare.

Anziano: persona di età uguale o superiore ai 65 anni.

Caregiver (o assistente informale): Colui/colei che si prende cura di un'altra persona, per esempio di una persona non autonoma o con autonomia ridotta.

Contenzione: uso di mezzi fisici, farmacologici o ambientali che limitano la capacità di movimento volontario della persona assistita.

Contenzione fisica: i mezzi di contenzione sono quegli strumenti o dispositivi applicati al corpo, a parti di esso o nell'ambiente circostante l'individuo, atti a limitare la libertà dei movimenti volontari dell'intero corpo o di un suo segmento.

Contenzione farmacologica: viene attuata con l'uso di farmaci ad attività sedativa, tranquillanti minori emaggiori.



PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO OSPEDALIERO

Revisione 0.1
Gennaio 2024

ALLEGATI

Allegato A: SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA DELL'UTENTE

CHECK LIST DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA ACCIDENTALE DEL PAZIENTE RICOVERATO

COGNOME E NOME/CF

DATA DI NASCITA ETA' SESSO M F DATA RICOVERO

DATI ANAMNESTICI E TERAPIA FARMACOLOGICA	INGRESSO		72 H			Dimissione/ Trasferimento	
DATA COMPILAZIONE	.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
1. Disturbi apparato locomotore	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2. Disturbi neurologici	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3. Alterazioni vista	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4. Disturbi uditivi	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5. Confuso, Agitato, Disorientato	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6. Disturbi cardiocircolatori	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
7. Ipotensione ortostatica di varia natura	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
8. Assume almeno uno di questi farmaci:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
<i>Sedativi</i>										
<i>Ansiolitici</i>										
<i>Antidepressivi</i>										
<i>Diuretici</i>										
<i>Barbiturici</i>										
<i>Anticomiziali</i>										
<i>Antiarritmici</i>										

-Se il paziente assume 4 o più farmaci segnalare al medico per eventuale revisione della farmacoterapia.

-Il paziente presenta altre condizioni che possono aumentare il rischio caduta? Se si specificare quali:

SCALA DI CONLEY	SI	NO
È caduto nel corso degli ultimi 3 mesi?	2	0
Ha accusato vertigini o capogiri negli ultimi 3 mesi?	1	0
È capitato che perdesse urine o feci mentre si recava in bagno?	1	0
Presenta compromissione della marcia (passo strisciante, ampia base di appoggio, marcia Instabile)?	1	0
Presenta agitazione psicomotoria (eccessiva attività motoria, anche non finalizzata e associata ad irrequietezza)?	2	0
Presenta un deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo?	3	0
TOTALE	/10	

PAZIENTE A RISCHIO MAGGIORE¹ SI NO

Previste misure preventive personalizzate SI NO

Se si, barrare una o più caselle per indicare quale/i intervento/i tra quelli riportati nell'elenco nella pagina successiva (NB. L'azione/i intraprese vanno riportate nel Piano Assistenziale Individuale - PAI)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

¹ Se ALMENO UN SI NEI CAMPI ANAMNESI E TERAPIA o PUNTEGGIO TOTALE CONLEY >2

Compilato da: _____

Allegato B: SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI/STRUTTURALI

AMBIENTI	SI	NO	OSSERVAZIONI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO
PAVIMENTI			
Non scivolosi			
Assenza di dislivelli			
Assenza di ostacoli (arredi, ausili, o altro ingombrante)			
Assenza di buche e avvallamenti			
Presenza di cartello di pericolo durante le operazioni di lavaggio			
CORRIDOI			
Corrimano			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permetta una buona visione			
Assenza di ostacoli ingombranti			
Larghezza che permette di muoversi agevolmente			
SCALE			
Corrimano preferibilmente sui due lati o almeno da un lato			
Gradini dotati di antiscivolo			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che prevede una buona visione			
Uscite di sicurezza con allarmi funzionanti			
CAMERE			
Dimensione minima rispettata			
Apertura porta verso l'esterno			
Illuminazione diurna sufficiente			
Illuminazione notturna che permette una buona visione			

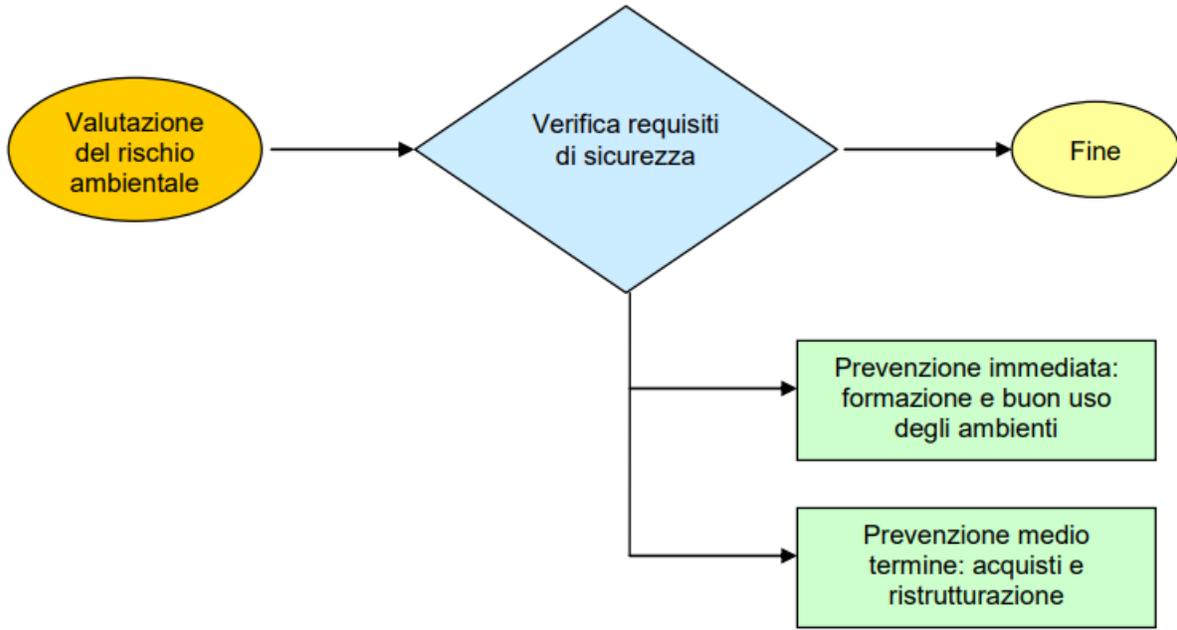
Allegato C: VALUTAZIONE DEI RISCHI LEGATI AI PRESIDI/AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEGLI UTENTI

U.O. _____ Data Rilevazione
//____

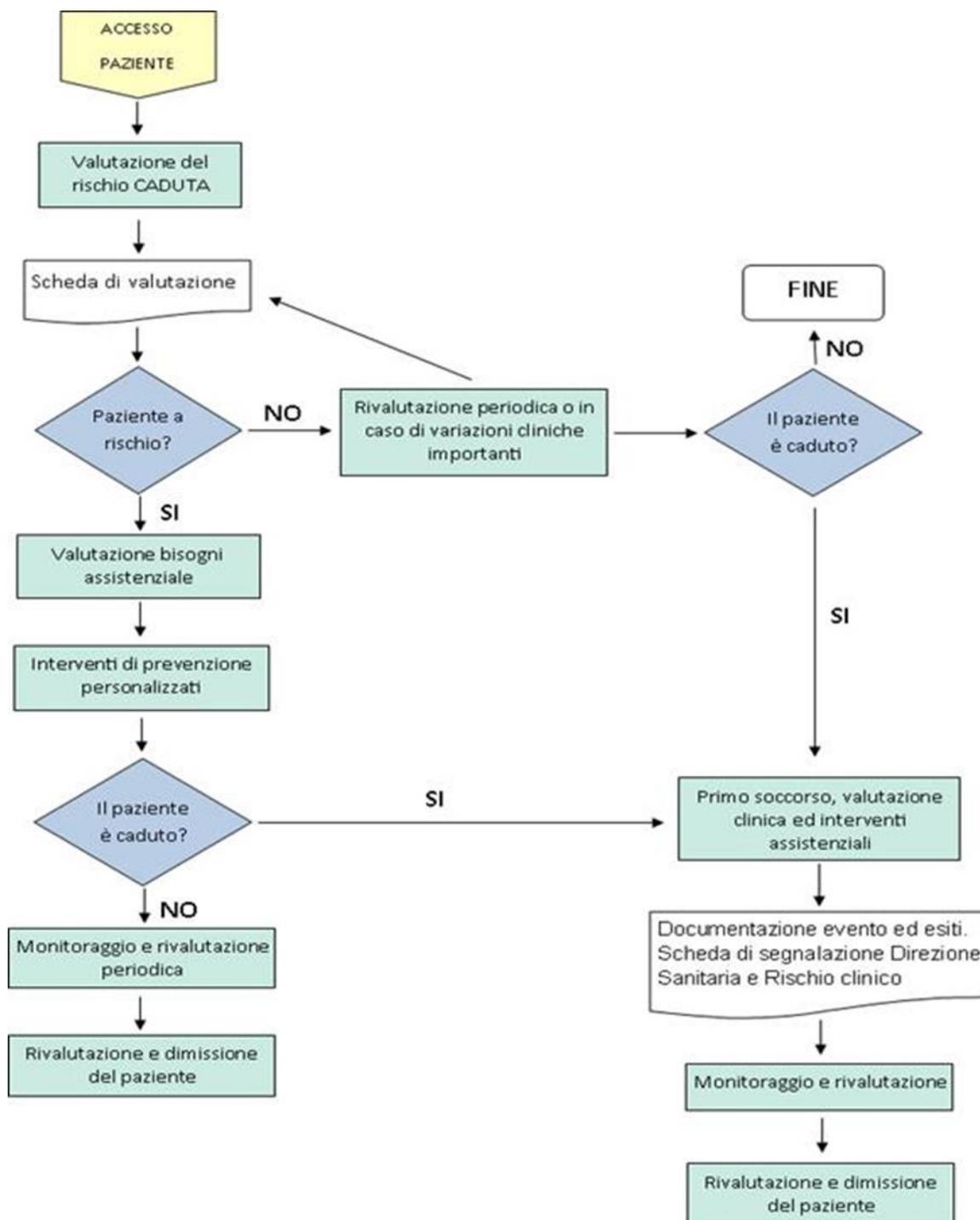
DISPOSITIVI/PRESIDI	SI	NO	OSSERVAZIONI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO
BASTONI/STAMPELLE/TRIPODI			
Regolabili in altezza			
DEAMBULATORI			
Bassi o alti secondo il caso + cestino e sedile e quattro ruote			
Poco ingombranti			
SEDIA A ROTELLE			
Ruote posteriori grandi e schienale inclinabile			
Possibilità inserimento tavola per il pasto			
Freni/ruote efficienti e agevolmente comandati			
Braccioli removibili			
Poggiapiedi funzionanti ed estraibili			
Buona manovrabilità			
Larghezza seduta <70cm			
Profondità 43-45 cm (per le carrozzine non portatili)			
Schienale basso (altezza cm 90-92 da terra max 95 cm)			
Sistema di ancoraggio con cinture			
Presenza carrozzine basculanti			
BARELLE			
Regolabili in altezza			
Spondine adattabili in altezza e bloccabili all'altezza desiderata			
Ruote/freni efficienti			
GRADINO REMOVIBILE PER APPOGGIO PIEDE IN CASO NON VI SIANO LETTI REGOLABILI IN ALTEZZA			

Allegato D: FLOW CHART I E II

Flow chart I) Identificazione e Gestione dei rischi ambientali



Flow chart II) Gestione del paziente presso la struttura sanitaria



Allegato E: POSTER CONSIGLI E BUONE PRASSI

CONSIGLI UTILI PER PREVENIRE LE CADUTE

	<p>INDOSSA ABITI COMODI</p> <p>Utilizza un abbigliamento sicuro e comodo che non intralci i movimenti. Evita indumenti che possano farti inciampare, come camicie da notte, gonne o pantaloni troppo larghi o lunghi.</p>		<p>EVITA LE CIABATTE</p> <p>Utilizza calzature comode, con suola di gomma, senza tacchi e preferibilmente chiusa.</p>	
	<p>OCCHIALI DA VISTA</p> <p>Usali regolarmente anche in ospedale per poter meglio riconoscere e vedere i possibili ostacoli dell'ambiente.</p>		<p>APPARECCHI ACUSTICI</p> <p>Usali regolarmente per poter meglio sentire la voce di persone che potrebbero segnalare la presenza di pericoli o ostacoli lungo il cammino.</p>	
	<p>BASTONI, STAMPELLE</p> <p>Se normalmente usi il bastone o altri supporti usali anche durante il ricovero invece che appoggiarti al muro o ai mobili della stanza.</p>		<p>ALZARSI LENTAMENTE</p> <p>Prima di alzarti dal letto, rimani almeno un decina di secondi in posizione seduta. Se avverti un capogiro sdrai e chiama il personale.</p>	
	<p>EVITIAMO OSTACOLI</p> <p>Fai in modo che gli oggetti di uso comune poggiati sul comodino siano facilmente raggiungibili senza doverti sporgere ed evitare disordini attorno al letto (borsoni, scatole).</p>		<p>AVVISI DI PERICOLO</p> <p>Se noti che il pavimento della stanza è scivoloso o bagnato, o che vi sono ostacoli che intralciano il tuo movimento o altre situazioni di rischio, avvisa subito il personale.</p>	
	<p>CONOSCI LA TUA STANZA</p> <p>All'ingresso prendi confidenza con la stanza e con il percorso per raggiungere il bagno.</p>		<p>CHIEDI AIUTO</p> <p>Usa sempre il campanello di chiamata, che si trova accanto al letto, se hai bisogno di aiuto per poterti alzare, camminare o recarti in bagno.</p>	
	<p>BEVI REGOLARMENTE</p> <p>Per evitare la disidratazione che può causare confusione ed aumentare il rischio di cadere.</p>	<p><i>Attiviamoci nel perseguire una qualità sempre migliore ed una maggiore sicurezza nelle cure!</i></p> 		

CAMPAGNA DI PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE



**PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E LA
GESTIONE DELLE CADUTE IN AMBITO
OSPEDALIERO**

Revisione 0.1
Gennaio 2024

Allegato F: SCHEDA DI INCIDENT REPORTING

Dati relativi all'Unità Operativa e all'operatore	Azienda/Casa di Cura		Unità Operativa				
	Nome e Cognome dell'operatore (facoltativo)						
Qualifica	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere/caposala <input type="checkbox"/> Altro specificare _____						
	Nome e Cognome del paziente (facoltativo)						
Dati relativi al paziente	N° di scheda nosologica		Anno di nascita/Età				
Circostanze dell'evento	Luogo in cui si è verificato l'evento (es. bagno, camera,...)						
	Data _____ e ora _____ in cui si è verificato l'evento.						
Tipo di prestazione	<input type="checkbox"/> Ricovero ordinario <input type="checkbox"/> Ricovero DH		<input type="checkbox"/> Prestazione ambulatoriale <input type="checkbox"/> Intervento chirurgico				
			<input type="checkbox"/> Prestazione domiciliare <input type="checkbox"/> Altro _____				
Descrizione dell'evento (Che cosa è successo?)							
Fattori che possono aver contribuito all'evento (è possibile indicare più di una risposta)							
Fattori legati al paziente	Condizioni generali precarie/fragilità/infermità	<input type="checkbox"/>	Fattori legati al sistema	Staff inadeguato/insufficiente	<input type="checkbox"/>		
	Non cosciente/scarsamente orientato	<input type="checkbox"/>		Insufficiente addestramento/inserimento	<input type="checkbox"/>		
	Poca/mancata autonomia	<input type="checkbox"/>		Gruppo nuovo/inesperto	<input type="checkbox"/>		
	Barriere linguistiche/culturali	<input type="checkbox"/>		Elevato turn-over	<input type="checkbox"/>		
	Mancata adesione al progetto terapeutico	<input type="checkbox"/>		Scarsa continuità assistenziale	<input type="checkbox"/>		
Fattori legati al personale	Difficoltà nel seguire istruzioni/procedure	<input type="checkbox"/>		Protocollo/procedura inesistente/ambigua	<input type="checkbox"/>		
	Inadeguate conoscenze/inesperienza	<input type="checkbox"/>		Insuccesso nel far rispettare protoc/procedure	<input type="checkbox"/>		
	Fatica/stress	<input type="checkbox"/>		Mancato coordinamento	<input type="checkbox"/>		
	Presa scorciatoia/regola non seguita	<input type="checkbox"/>		Mancata/inadeguata comunicazione	<input type="checkbox"/>		
	Mancata/inesatta lettura documentaz./etichetta	<input type="checkbox"/>		Mancanza/inadeguatezza attrezzature	<input type="checkbox"/>		
	Mancata supervisione	<input type="checkbox"/>	Mancata/inadeguata manutenzione attrezzature	<input type="checkbox"/>			
Scarso lavoro di gruppo	<input type="checkbox"/>	Mancanza/inadeguatezza materiale di consumo	<input type="checkbox"/>				
Mancata verifica preventiva apparecch.	<input type="checkbox"/>	Ambiente inadeguato	<input type="checkbox"/>				
Altri fattori (specificare):							
Fattori che possono aver ridotto l'esito							
<input type="checkbox"/> Individuazione precoce <input type="checkbox"/> Buona pianificazione/protocollo <input type="checkbox"/> Fortuna <input type="checkbox"/> Buona assistenza <input type="checkbox"/> Altro (specificare)							
A seguito dell'evento è stato necessario eseguire ulteriori indagini o prestazioni sanitarie?							
Indagini di laboratorio	<input type="checkbox"/>	Altre indagini	<input type="checkbox"/>	Medicazioni	<input type="checkbox"/>	Ricovero in TI	<input type="checkbox"/>
Indagini radiologiche	<input type="checkbox"/>	Visita medica	<input type="checkbox"/>	Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/>	Trasferimento	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Consulenza specialistica	<input type="checkbox"/>	Ricovero ordinario	<input type="checkbox"/>	Altro _____	<input type="checkbox"/>
Come si poteva prevenire l'evento? (es.: verifica delle attrezzature prima dell'uso, migliore comunicazione scritta, sistema di monitoraggio/allarme, ecc.). Specificare.							
L'evento è documentato in cartella clinica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Il paziente è stato informato dell'evento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			