



**Azienda Unità sanitaria Locale di Piacenza**  
**Piano Aziendale Prevenzione Cadute(PAPC)**

**Anno 2023**

**Luglio 2023**





## Sommario

1.Scopi e Obiettivi Generali del Piano Aziendale Prevenzione delle cadute.....	3
2.Soggetti Responsabili della stesura del PAPC 2023.....	4
3. Gruppo Operativo multidisciplinare aziendale.....	4
4. Flusso informativo cadute.....	5
5.Individuazione dei contesti a maggior rischio .....	6
6. Interventi per implementazione PAPC.....	7
7.Interventi per l’implementazione delle linee di indirizzo regionali.....	8
8.Criteri di selezione per individuare gli eventi caduta da analizzare .....	8
9.Tempogramma per l’implementazione del PAPC.....	10



## 1. Scopi e Obiettivi Generali del Piano Aziendale Prevenzione delle cadute

La raccomandazione del Ministero della Salute n. 13 (novembre 2011) definisce la caduta come un *“improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza della caduta 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”*.

Autorevoli studi a livello internazionale (WHO, 2004; Quality + Safety Council, 2005; NPSA, 2005, VHA, 2004) richiamano l’attenzione del management e del personale delle strutture sanitarie alla gestione del rischio di cadute dei pazienti.

Lo scopo di questo documento redatto dall’Azienda ha la finalità di adottare impegni specifici per la sicurezza e gestione del rischio sull’evento caduta. Particolare attenzione viene rivolta alla prevenzione e alla gestione dell’evento, alla diffusione di buone pratiche clinico-assistenziali, allo sviluppo di metodologie per la valutazione del rischio, al monitoraggio e alla valutazione dei risultati in linea con l’applicazione della Raccomandazione Ministeriale “Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie” e degli indirizzi della Regione Emilia Romagna “Linee di indirizzo su prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale”.

Già dall’anno 2017 si sono costituiti in Azienda i presupposti per lo sviluppo di un progetto integrato per la sorveglianza e la prevenzione delle cadute per quanto riguarda il contesto ospedaliero e sono stati realizzati diversi interventi al fine di:

- ✓ Migliorare la qualità del sistema di monitoraggio e prevenzione delle cadute dei pazienti nelle Unità operative ospedaliere.



- ✓ Aumentare il livello di sensibilizzazione degli operatori a prevenire e segnalare le cadute; attraverso la costituzione di una rete di referenti aziendali per le cadute .
- ✓ Estendere a tutte le U.O. aziendali l'utilizzo di uno strumento multidimensionale per la valutazione del rischio di caduta dei pazienti e per la pianificazione delle azioni preventive.
- ✓ Unificare e stabilizzare il flusso informativo di segnalazione delle cadute.
- ✓ Migliorare l'efficienza e la fruibilità del flusso informativo di segnalazione delle cadute.
- ✓ Diffondere a tutte le UO la procedura aziendale (ricepimento delle linee di indirizzo regionali).
- ✓ Monitorare il grado di applicazione delle raccomandazioni per la prevenzione delle cadute.

## **2. Soggetti Responsabili della stesura del PAPC 2023**

- ✓ Arcari Giuseppe, Risk Manager Ausl Piacenza
- ✓ Masera Giuliana, Referente formazione e rischio clinico assistenziale.
- ✓ Procopio Maria Grazia, Infermiera, Rischio clinico e Qualità assistenziale.

## **3. Gruppo operativo multidisciplinare aziendale**

Arcari Giuseppe, Risk Manager

Cella Paola, Medico, Servizio Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate.

Droghi Gaetana, Responsabile Innovazione e Sviluppo Organizzativo Professionale.

Federici Franco, Direttore Stabilimento ospedaliero di Piacenza e Governo dell'accesso.

Lucchetti Lucio, Direttore Geriatria e Lungodegenza .

Lamberti Gianfranco, Direttore di Dipartimento di Medicina riabilitativa.

Masera Giuliana, Referente formazione e rischio clinico assistenziale.



Maserati Laura, Responsabile Piattaforma Riabilitativa Ospedale Territorio.  
Molinari Annarita, fisioterapista UOC medicina riabilitativa di integrazione percorsi ospedale territorio.  
Procopio Maria , Infermiera , Rischio clinico e Qualità assistenziale.  
Scaglione Giampietro, Direttore del servizio di Prevenzione e Protezione .  
Federici Franco, Direttore Stabilimento ospedaliero di Piacenza e Governo dell'accesso.

Compiti e funzioni del gruppo sono, sinteticamente, quelli di applicare i contenuti del piano aziendale; ovvero promuovere iniziative di sensibilizzazione e conoscenza circa il fenomeno della prevenzione e gestione delle cadute attraverso

- ✓ Promozione del corso Fad regionale sulle cadute rivolto al personale socio sanitario aziendale
- ✓ Ricostituzione della rete dei referenti cadute aziendali e incontri di formazione dedicati
- ✓ Audit formativi con feed back di restituzione dei dati,

Il gruppo si attiverà inoltre procedendo ad una :

- ✓ Mappatura degli ausili e loro manutenzione
- ✓ Calendarizzazione di visite ambientali

#### 4. Flusso informativo cadute

Il flusso informativo delle segnalazioni di caduta avviene attraverso una scheda di **Notifica caduta** presente sull'applicativo informatico Galileo presente anche in cartaceo quale allegato nella procedura aziendale relativa alle cadute. Lo strumento di **Notifica caduta** consente una buona tracciabilità del fenomeno. I dati presenti nelle schede di **Notifica caduta** confluiscono



in un database generale dal quale attingere un report complessivo, per Ospedale, per Dipartimento e per singola U.O.

Il report contiene i dati aggregati per U.O. relativi a: età del paziente, ora e luogo della caduta, dinamica dell'evento, fattori concomitanti, attività svolte a seguito della caduta, esiti.

I dati raccolti vengono restituiti ai diversi Dipartimenti attraverso Audit formativo/residenziali accreditati ECM e pianificati attraverso un cronoprogramma annuale.

**5. Individuazione dei contesti a maggior rischio in relazione alle variabili strutturali/ambientali, alle caratteristiche del paziente e ai dati relativi al fenomeno.**

I dati poliennali del registro cadute hanno permesso di profilare i contesti a maggiore rischio, in relazione alle variabili strutturali/cliniche dei pazienti.

Si allega di seguito la tabella relativa al flusso di cadute del 2022.



<b>Anno 2022</b>	<b>Degenza ospedaliera</b>	<b>Degenza Psichiatrica****</b>
Numero totale di cadute di degenti	525	47
Numero totale di cadute di degenti senza danno	414	25
Numero totale di cadute di degenti con danno da minore* a moderato**	108	22
Numero totale di cadute di degenti con danno maggiore***	3	0
Numero totale giornate di degenza	207.377	27.018
<b>Anno 2022</b>	<b>Outpatients*****</b>	
Numero totale di cadute di assistiti (non degenti)	2	
Numero totale di cadute di assistiti (non degenti) senza danno	1	
Numero totale di cadute di assistiti (non degenti) con danno da minore a moderato	1	
Numero totale di cadute di assistiti (non degenti) con danno maggiore	0	

**es: ecchimosi, contusioni, escoriazioni, altro...**

**\*\*es: ferita lacero contusa, distorsione, lussazione, altro ...**

**\*\*\*es: Morte, disabilità permanente, coma, trauma maggiore (es rif: Injury Severity Score”), trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva, necessità di intervento chirurgico. (Segnalazione flusso SIMES)**

**\*\*\*\* Per degenza psichiatrica si intendono i pazienti ricoverati nelle strutture di Psichiatria (SPDC, RTI, ecc.)**

**\*\*\*\*\*Si considerano “Outpatients” i pazienti non in regime di ricovero**



## 6. Interventi per implementazione PAPC:

### A seguire gli interventi previsti :

#### ✓ **Organizzativi:**

Per favorire l'applicazione del PAPC, in particolare l'applicazione della procedura aziendale, è previsto il coinvolgimento della rete di referenti per la gestione del rischio clinico che svolgeranno funzioni di promozione, supervisione, monitoraggio, e raccordo con il gruppo di riferimento aziendale.

Previsto incontro di formazione con i referenti delle cadute per il **quarto trimestre 2023**.

#### **Procedurali:**

si è costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale aziendale per individuare le possibili criticità applicative e proporre soluzioni.

- ✓ I professionisti presenti nel gruppo di lavoro parteciperanno a gruppi di lavoro regionali per l'aggiornamento delle linee di indirizzo sulla prevenzione e gestione delle cadute.

#### **Formativi:**

- ✓ Audit formativi residenziali rivolti a tutte le Unità operative dei Dipartimenti presenti in Azienda
- ✓ Effettuazione corso Formazione Aziendale FAD per tutti i professionisti dell'Azienda
- ✓ Effettuazione corso FAD sulla Prevenzione Cadute per gli Studenti del 1° anno del CdL in Infermieristica UNIPR – sede formativa Piacenza
- ✓ Informativi (incontri con il territorio per sensibilizzare circa il fenomeno cadute)
- ✓ Formazione agli operatori sull'applicativo unico regionale di segnalazione "SegnalER"

#### **Strutturali/Ambientali:**

- ✓ Valutazione della sicurezza ambientale delle aree assistenziali e aree comuni



- ✓ Valutazione e ricognizione sul buon funzionamento degli ausili (carozzine, letti di degenza, barelle)
- ✓ Informativi (incontri con il territorio per sensibilizzare circa il fenomeno cadute)

#### **7. Interventi per l'implementazione delle linee di indirizzo regionali:**

Il 28/04/2017 è stata emanata la Procedura Aziendale “Prevenzione e Gestione delle Cadute in Ospedale” che applica i contenuti previsti dalle LIRCO. La procedura, dopo la fase di sperimentazione nelle U.O. pilota è stata rivisitata in particolare per quanto riguarda le modalità di invio schede di notifica cadute e tenuta del database complessivo e diffusa a livello Aziendale il 16/2/2022 .

L'implementazione delle LIRCO in tutte le strutture interessate è supportata con il corso FAD regionale “Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2023”, che è disponibile online per tutti i professionisti al link:

[https://www.e-laber.it/learn/course\\_details.php?courseid=346](https://www.e-laber.it/learn/course_details.php?courseid=346).

A partire da questo anno accademico 23/24 si proporrà La FAD anche agli studenti del 1° anno del CdL in Infermieristica UNIPR – sede formativa di Piacenza raggiungibile tramite apposito link disponibile sulla piattaforma universitaria: <https://elly2022.medicina.unipr.it/>

#### **8. Criteri di selezione per individuare gli eventi caduta da analizzare e modalità di analisi degli stessi.**

I criteri per la definizione dell'Evento Sentinella “Caduta del Paziente” ai fini della segnalazione alla Regione e al Ministero–Flusso SIMES sono stati definiti e trasmessi a tutte le strutture dell'Azienda. Le UU.OO. sono tenute alla segnalazione tempestiva degli Eventi Sentinella al servizio di Risk Management al fine di poter alimentare il Flusso SIMES per Morte o grave danno per Caduta del paziente, quando la caduta ha determinato:



- ✓ Morte
- ✓ Disabilità permanente
- ✓ Coma
- ✓ Trauma maggiore conseguente a caduta del paziente\*
- ✓ Trasferimento ad Unità Semintensiva o di Terapia Intensiva
- ✓ Necessità di intervento chirurgico a seguito di caduta
- ✓ Rianimazione cardio-respiratoria

*\*per la definizione di trauma maggiore la letteratura suggerisce di utilizzare Injury Severity Score (ISS). Questo indicatore viene calcolato dopo aver assegnato un punteggio (da 0 a 6) in funzione della gravità delle lesioni (AIS).*

In tali casi, il servizio di Risk Management in collaborazione con la Direzione Medica e la Direzione delle Professioni sanitarie contribuisce a supportare i professionisti nella verifica dei criteri di inclusione dell'Evento Sentinella, nella verifica organizzativa presso l'U.O attraverso l'effettuazione di Audit per analisi dell'evento accaduto e successivamente nella compilazione ed invio telematico delle Schede Ministeriali ai fini della segnalazione alla Regione e al Ministero (Flusso SIMES).

## **9. Tempogramma per l'implementazione del PAPC**



### Tempogramma per l'implementazione del PAPC

DESCRIZIONE ATTIVITA'	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.
Condivisione con il Gruppo Operativo Multidisciplinare Aziendale dei contenuti del PAPC 2023				
Comunicazione corso FAD el laber sulla prevenzione delle cadute a tutte le Unità Operative				
Utilizzo della scheda Chek list (allegato LIRCO) durante l'effettuazione degli Audit per eventi sentinella nelle Unità Operative				
Effettuazione corso FAD el laber sulla prevenzione delle cadute rivolto al primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica , Università di Parma, sede formativa di Piacenza				
Partecipazione a gruppi di lavoro regionali in presenza e in FAD per l'aggiornamento delle linee di indirizzo sulla prevenzione e gestione delle cadute				
Formazione agli operatori sull'applicativo unico regionale di segnalazione Segnal IER				
Audit accreditati ECM , formativo/residenziali, rivolti ai Dipartimenti Ospedalieri con restituzione dei dati relativi alle cadute dell'anno precedente e con particolare attenzione al tema della prevenzione del fenomeno cadute				
Valutazione della sicurezza ambientale delle aree assistenziali				
Convocazione del gruppo dei referenti cadute e progettazione di un corso di formazione aziendale con il Gruppo Operativo Multidisciplinare PAPC.				
Mappatura degli ausili presenti in azienda per verifica e controllo parte manutentiva				
Implementazione sull'area territoriale del PAPC 2023, coinvolgendo gli operatori presenti sul territorio .				