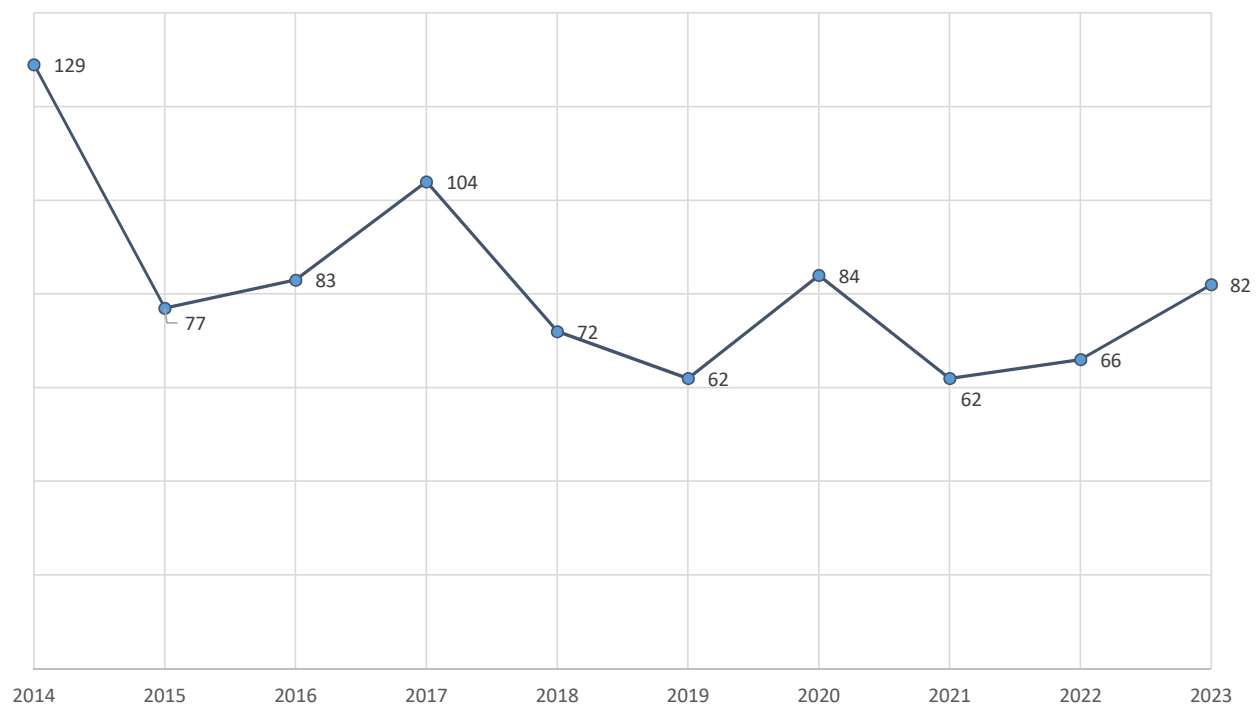


# **IL RISCHIO DI CADUTA DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA DI PORTO POTENZA PICENA**

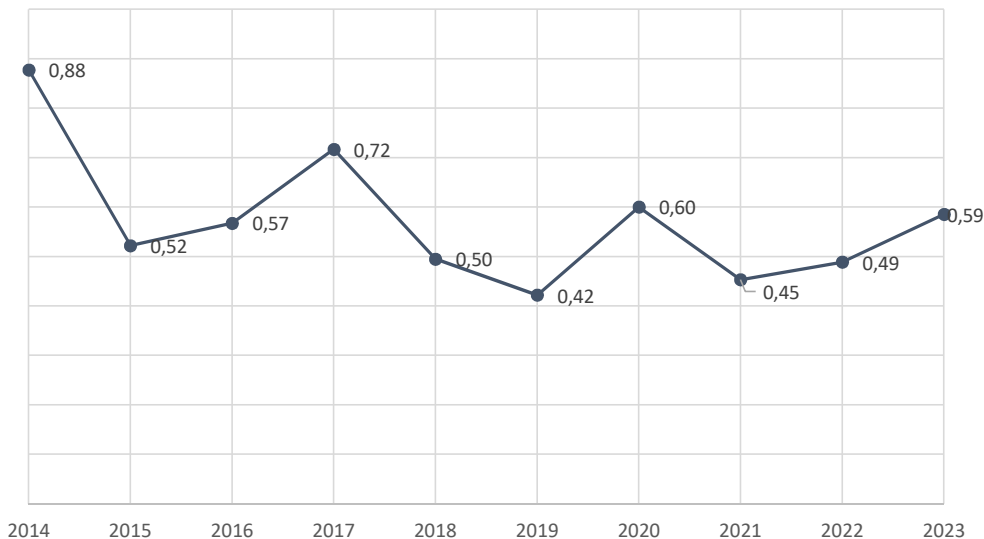
Report 31.12.2023

Il sistema di incident reporting relativo alle cadute dei pazienti è stato avviato sperimentalmente a partire dal maggio 2012 presso il reparto VM1. Dal 01/07/2013 il monitoraggio delle cadute è stato ricondotto nell'ambito delle attività svolte dall'Area Rischio Clinico, ed è stato esteso a tutte le unità di degenza della struttura di Porto Potenza Picena. Dal **01/01/2014 al 31/12/2023** sono state segnalate **821 cadute**, delle quali **82 nel 2023, (+24,2% rispetto al 2022).**

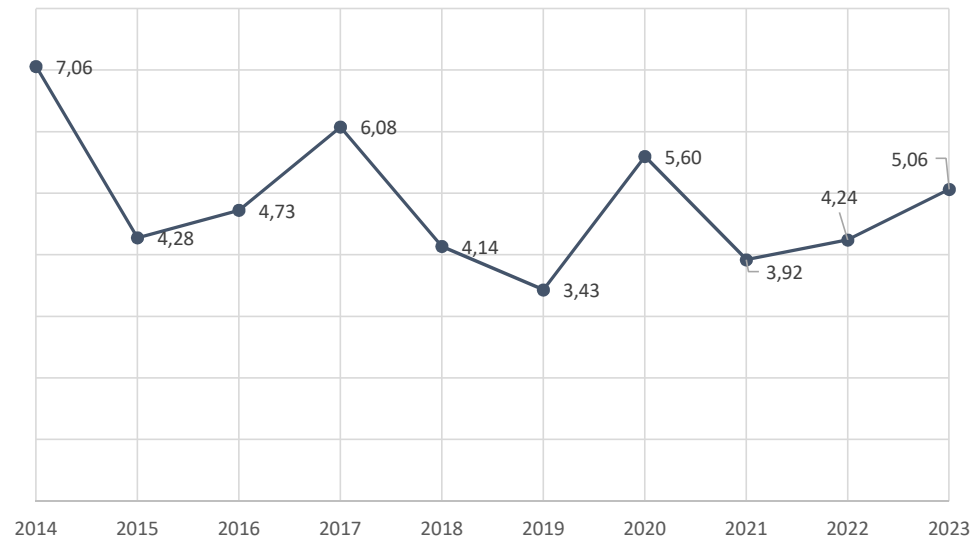
Cadute segnalate



**Incidenza cadute per 1000 giornate di degenza**



**Incidenza cadute per 100 ricoveri**



## Benchmarking

- INRCA, 2018-2021: **0,8 cadute/100 ricoverati; 0,69-0,77 cadute/1000 giorni di degenza; 0,97 cadute/1000 giorni di degenza** nei reparti di riabilitazione<sup>1</sup>
- Regione Emilia-Romagna, febbraio-maggio 2014: **1,5 cadute/100 pazienti; 3,9 cadute/100 nei reparti di Recupero/Riabilitazione**<sup>2</sup>
- Azienda USL Piacenza, U.O. Riabilitazione Intensiva Ospedale di Borgonovo, 2001-2004: **6,7 cadute/100 ricoverati**<sup>3</sup>
- Ulss 22 Regione Veneto (Vanzetta, 2001): **0,86 cadute/100 ricoveri**<sup>4</sup>
- Ospedale Sant’Orsola Malpighi - Bologna (Chiari, 2002): **5 cadute/100 ricoveri** nei reparti selezionati per lo studio; **1 caduta/100 ricoveri** in tutti i reparti del Presidio Ospedaliero <sup>4</sup>
- Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi – Firenze (Brandi, 2005): **1,2 cadute/100 ricoveri**<sup>4</sup>
- ASL 11 Empoli (CINEAS, 2002): **4 cadute/100 ricoveri**<sup>4</sup>
- Aziende Ospedaliere Regione Lombardia (Bertani, 2006): **4,09 cadute/1000 ricoveri**<sup>4</sup>

<sup>1</sup> <https://tesi.univpm.it/bitstream/20.500.12075/9623/1/TESI%20%281%29.pdf>

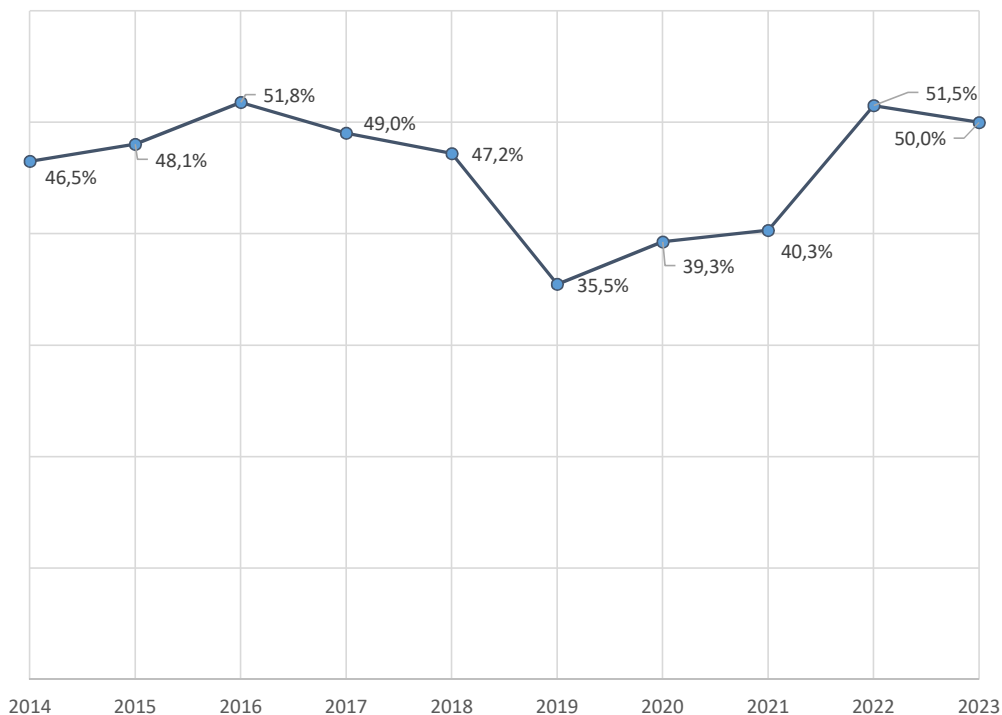
<sup>2</sup> <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/le-raccomandazioni-regionali-1/linee-di-indirizzo-regionali-sulle-cadute-in-ospedale-2016>

<sup>3</sup> [https://www.researchgate.net/publication/318509516\\_Le\\_cadute\\_in\\_un\\_reparto\\_di\\_riabilitazione\\_analisi\\_delle\\_concause\\_e\\_gestione\\_del\\_rischio](https://www.researchgate.net/publication/318509516_Le_cadute_in_un_reparto_di_riabilitazione_analisi_delle_concause_e_gestione_del_rischio)

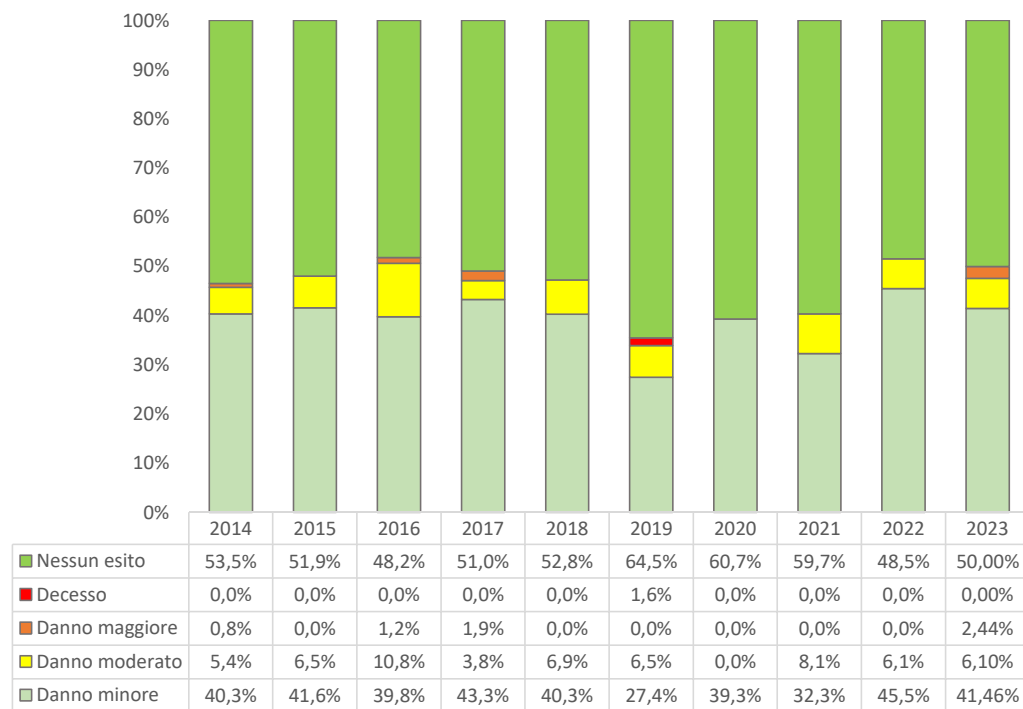
<sup>4</sup> <https://www.regione.toscana.it/documents/10180/603668/La+prevenzione+delle+cadute+in+ospedale.pdf/96a548bc-23e5-4eea-b7ea-665f30bfb2fe>

Rispetto al 2022, è stata registrata una lieve flessione della percentuale di cadute con esiti clinici. Nel 41,5% dei casi sono stati riferiti «danni minori», nel 6,1% dei casi «danni moderati», mentre i «danni maggiori» riguardano il restante 2,4% dei casi.

**Cadute con esiti clinici (%)**



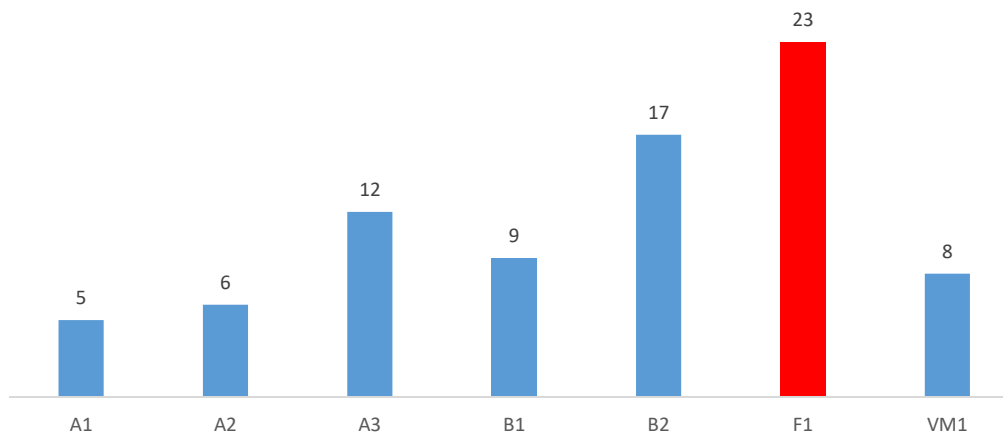
**Cadute: esiti clinici riportati(%)<sup>1</sup>**



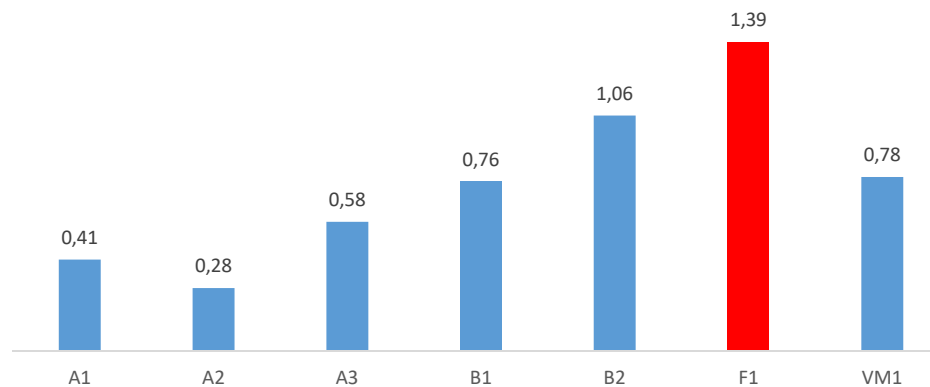
<sup>1</sup> Classificazione ICSI (Institute for Clinical Systems Improvement): Health Care Protocol - Prevention of falls

Il reparto F1 è quello nel quale si è verificato il maggior numero di cadute nel 2023, sia come numero assoluto che come incidenza per 1000 giorni di presenza

2023 - N. cadute per reparto



2023 - Incidenza cadute per 1000 presenze/reparto



<sup>1</sup>Nel grafico sono stati esclusi i reparti F2 ed URI, in quanto le peculiarità dei pz. ospitati li rendono non confrontabili con gli altri reparti; inoltre, è stato escluso anche il DH in quanto non sono disponibili i dati relativi alle presenze

2023 - Dinamica delle cadute	Numero di eventi
1. Cadute correlate al tentativo di passare autonomamente dalla carrozzina al letto o viceversa, o al tentativo di svolgere autonomamente altre attività di vita (ad es. prendere oggetti dall'armadio etc.)	30
2. Cadute correlate all'utilizzo del bagno	6
3. Cadute correlate al tentativo di liberarsi dai mezzi di contenzione (es. il pz. scavalca le sponde del letto, scioglie la fascia che lo assicura alla carrozzina, rimuove il tavolino dalla stessa)	27
4. Cause ignote	2
5. Cadute avvenute durante la deambulazione per cause non meglio precisate	10
6. Cadute correlate ad agitazione psico-motoria del paziente	1
7. Cadute correlate a lipotimia o altro tipo di malore	2
8. Cadute correlate a malfunzionamento di attrezzature utilizzate per l'assistenza	0
9. Cadute correlate ad errori commessi dagli operatori/errori presenti nell'organizzazione	2
10. Altro	2
<b>Totale</b>	<b>82</b>

## Esami di diagnostica per immagini prescritti a seguito di caduta

Tipologia di esame	n. di esami nel periodo 2014-2023	di cui nel 2023
Rx	178	24
TAC	129	28
Ecografia	7	2

## Trasferimenti presso ospedale/pronto soccorso a seguito di caduta

nel periodo 2014-2023:	di cui nel 2023
12	3

## Proposta di strategie per la prevenzione delle cadute

- Istituire un gruppo multidisciplinare, che includa anche operatori dei Servizi tecnici e di manutenzione, con lo scopo di valutare periodicamente i fattori di rischio ed attuare interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute (vedi Raccomandazione n. 13/2011 del Ministero della Salute)
- Valutare ulteriori modalità di intervento desumibili dalla letteratura (es. valore predittivo di alcuni items FIM per le cadute) e dall'esperienza di altre strutture (es. materiale informativo per pazienti e familiari in uso presso la lungodegenza della Casa di Cura Villa dei Pini di Civitanova Marche; informazioni nella carta dei servizi riguardanti il rischio caduta; identificazione del livello di rischio mediante braccialetto colorato)
- Implementare specifici interventi di formazione ECM per tutto il personale sanitario