



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE CADUTE

CENTRO DIURNO DISABILI

Redatto ai sensi di quanto previsto
dalla D.G.R. X/2261 del 01.08.2014, dalla D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, dalla D.G.R.
n. X/2989 del 23.12.2014, dalla D.G.R. n. X/4702/2015, dalla D.G.R. n. X/5954/2016,
dalla D.G.R. n. X/7600/2017, dalla D.G.R. n. XI/1046/2018

Adottato con determinazione dirigenziale n. 2002 in data 16/10/2015
Aggiornato con determinazione dirigenziale n. 0328/19 in data 12/02/2019



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

1. INTRODUZIONE.

La caduta è un evento frequente nelle persone accolte nei reparti ospedalieri e nelle strutture residenziali.

Si stima che si verificano per ogni 1000 giornate trascorse nelle strutture da 3 a 13 cadute (National Ageing and Research Institute, 2004).

Le cadute vengono classificate nel seguente modo:

- cadute accidentali: si tratta di cadute non volute cioè assolutamente non intenzionali (ad esempio scivolare sul pavimento bagnato oppure inciampare quando si utilizza un presidio medico difettoso)
- cadute fisiologiche imprevedibili: cadute in conseguenza di cambiamenti fisici, non prevedibili fino al momento della caduta (ad esempio la caduta determinata da una frattura patologica)
- cadute fisiologiche prevedibili: cadute di assistiti che hanno fattori di rischio predisponenti alla caduta (ad esempio pazienti con difficoltà nella deambulazione, disorientamento, incontinenza).

Secondo le stime, circa il 14% delle cadute che si verificano in ospedale è rappresentato dalle cadute accidentali, l'8% dalle cadute imprevedibili e il 78% da quelle prevedibili (Morse, 2002).

Le cadute con le loro conseguenze si accompagnano a costi elevati a carico dei servizi sanitari e sociali.

Si consideri che oltre a un preciso interesse economico a ridurre il numero delle cadute vi è anche un dovere etico di assicurare e tutelare l'autonomia di tutti i cittadini e di tutte le cittadine nella miglior modo possibile.

Queste considerazioni vogliono richiamare l'attenzione sul tema delle cadute ed altresì attivare tutte quelle risorse che siano in grado di prevenire questo evento e le sue pesanti conseguenze.

Il presente protocollo vuole essere un importante riferimento a tutela degli utenti del Centro Diurno Disabili.

2. OBIETTIVO.

Lo scopo della seguente procedura è quello di fornire indicazioni per la prevenzione delle cadute, la loro riduzione e la gestione dell'evento lesivo una volta occorso nelle persone adulte.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE.

Il presente protocollo si applica a tutti gli utenti del Centro Diurno Disabili; si rivolge a tutti gli operatori socio-sanitari ed educatori coinvolti in attività di cura e di assistenza, a tutela di tutti gli utenti del Centro Diurno Disabili del Comune di Bergamo.

4. TERMINOLOGIA.

Caduta: cambiamento nella posizione non intenzionale che costringe una persona ad



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

accasciarsi a terra, sul pavimento o ad un livello più basso, escludendo il cambio intenzionale della posizione con appoggio a mobili, pareti o altri oggetti. (WHO 2007).

Caduta senza testimone: si configura quando un paziente viene ritrovato sul pavimento, e nessuno, né il paziente né altri soggetti, sanno come ciò sia avvenuto. (VHA 2004).

Quasi caduta: improvvisa e inattesa perdita dell'equilibrio che non esita in caduta o altro danno. Questa categoria può includere una persona che inciampa, scivola, fa un passo falso, ma è in grado di riprendere il controllo prima di cadere. (VHA 2004).

Caduta con danno: caduta che esita in una frattura o altre lesioni dei tessuti molli che richiedono trattamento sanitario (NICE 2004).

Evento avverso: Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile (Ministero della salute Governo clinico e qualità delle cure Glossario on line).

Evento evitato: Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente. (Ministero della salute Governo clinico e qualità delle cure Glossario on line).

Contenzione: la restrizione intenzionale dei movimenti o del comportamento volontario di una persona. In questo contesto, "comportamento" significa azioni pianificate o con uno scopo, piuttosto che azioni inconsce, accidentali o riflesse (RCN2008).

5. RESPONSABILITA'.

Il personale principalmente coinvolto nella prevenzione e nella gestione delle cadute è costituito da educatori, infermieri, collaboratori socio educativi, operatori socio sanitari, ausiliari socio assistenziali e fisioterapisti (se presenti) che collaborano:

- all'identificazione dei fattori del rischio delle persone assistite;
- al mettere in atto, ognuno per la propria competenza, le misure di prevenzione delle cadute;
- al mettere in atto le azioni per la gestione delle cadute.

Il coordinatore CDD è responsabile:

- della tempestiva segnalazione, alla direzione servizi sociali ed educativi ed alle unità tecniche di irregolarità nelle superfici calpestabili o malfunzionamento di ausili e della rilevazione di rischi ambientali;
- delle necessarie informazioni agli assistiti, ove possibile, e alle loro famiglie (oppure tutore, amministratore di sostegno, ecc...) riguardo il "protocollo di prevenzione e trattamento del rischio cadute" nel CDD.

L'infermiere o il fisioterapista (se presente):

- compila la scheda di valutazione del rischio all'ingresso della persona disabile nel CDD, ad ogni cambiamento significativo dello stato di salute, dopo ogni caduta ed alla dimissione;
- pianifica gli interventi di competenza di prevenzione delle cadute compilando lo scheda



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

di valutazione e degli interventi se a rischio;

- compila, per la parte di competenza, il diario degli “eventi significativi” presente nel FASAS dell’assistito in caso di segnalazione caduta;
- collabora con gli operatori del servizio nel fornire informazioni ai familiari degli utenti a rischio caduta e contribuisce ad aggiornare la specifica documentazione nel FASAS;
- collabora nella distribuzione del materiale informativo;
- collabora con gli operatori del servizio nel fornire loro le informazioni riguardo gli utenti a rischio caduta e nel documentare la situazione a rischio nel FASAS;

Gli educatori/collaboratori s.e./operatori socio sanitari/ausiliari socio assistenziali:

- Registrano gli interventi di competenza nel diario “eventi significativi” presente nel FASAS dell’assistito.
- Concorrono, rispetto alle proprie competenze, a mettere in atto le misure di prevenzione delle cadute.
- Attuano gli interventi appropriati in caso di caduta dell’assistito.
- Partecipano ai progetti di formazione previsti (primo soccorso, ecc ...).

L’impresa addetta al servizio di pulizia e sanificazione deve garantire l’adeguata pulizia delle superfici calpestabili evitando di lasciare eccessive quantità di detergente o di acqua sui pavimenti e segnalare la presenza di pavimenti umidi e scivolosi.

La Direzione Servizi Sociali ed Educativi del Comune di Bergamo raccoglie le segnalazioni di caduta degli utenti del CDD ed invia il report delle segnalazioni caduta al preposto ufficio di Sicurezza Aziendale e si attiva con il servizio formazione aziendale per programmare proposte formative specifiche per gli operatori del CDD.

Di seguito si elencano i principali fattori di rischio, gli interventi multifattoriali di prevenzione delle cadute, le azioni per la gestione della persona caduta.

6. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

6.1. Fattori di rischio.

Dalla letteratura esaminata risulta che le cadute hanno un’eziologia multifattoriale: “Sono stati descritti più di 400 separati fattori di rischio”. Ciò ha notevoli implicazioni in termini di riduzione del rischio. Secondo il documento dell’OMS i fattori di rischio si possono suddividere in due categorie:

A. Fattori intrinseci della persona.

B. Fattori estrinseci relativi all’ambiente e alle attrezzature.



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

A. Fattori intrinseci della persona.

- **Anamnesi di precedenti cadute** e/o ricovero causato da una caduta.
- **Età avanzata:** l'incidenza delle cadute aumenta con l'aumentare dell'età.
- **Farmaci assunti:** secondo l'OMS le benzodiazepine sono associate con un aumento fino al 44% di rischio di frattura di femore e caduta nelle ore notturne. Aumento significativo del rischio anche per farmaci psicotropi, antiaritmici, digossina, diuretici e sedativi. Il rischio aumenta significativamente se una *“persona assume più di 4 farmaci indipendentemente dal tipo. L'utilizzo di 4 o più farmaci è associato con un rischio di nove volte maggiore di alterazione cognitiva e paura di cadere”*.
- **Patologie:** circolatorie, cerebro-vascolari, polmonari croniche-ostruttive, infezioni e malattie acute (infezioni delle vie urinarie, influenza), depressione e artriti sono associate ad un aumentato rischio. L'incontinenza è anche frequentemente presente nelle persone che cadono.
- **Ridotta mobilità e alterata andatura:** la debolezza muscolare è un fattore di rischio così come il deficit nell'andatura e nell'equilibrio; la difficoltà nell'alzarsi da una sedia è anche associata ad un aumento del rischio. Uno studio effettuato in Italia nel 2007 dalla Società Internazionale di Propriocezione e Postura dimostra che il riprogrammare l'equilibrio della persona attraverso incontri per l'attivazione della *propriocezione*, ovvero del flusso di segnali/informazioni provenienti da muscoli, tendini e articolazioni che consentono al sistema nervoso di regolare il movimento e la postura, riduce le cadute del 36%.
- **Abitudini di vita sedentarie:** esse determinano, in una sorta di circolo vizioso, riduzione della forza e indebolimento muscolare che si somma a quello, di per sé fisiologico, legato all'invecchiamento.
- **Stato psicologico - paura di cadere:** secondo l'OMS il 70% delle persone che sono cadute recentemente e circa il 40% di coloro che non riferiscono recenti cadute dichiarano di aver paura di cadere. La ridotta attività fisica e funzionale è associata alla paura e all'ansia di cadere. Si instaura un circolo vizioso per cui la persona, a causa della paura, tende a muoversi di meno con conseguenti danni da riduzione della mobilità e aumentato rischio di cadere.
- **Deficit nutrizionale:** un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta. La carenza di Vitamina D è particolarmente comune negli anziani istituzionalizzati e può portare ad alterazioni dell'andatura, debolezza muscolare e osteoporosi.
- **Deficit cognitivo:** anche a livello modesto è associato ad un rischio aumentato di caduta. I residenti nelle Strutture Residenziali a basso/medio/alto livello di complessità (ex R.S.A., R.A.F. ecc...) affetti da demenza cadono il doppio di quelli senza deficit cognitivi.
- **Problemi di vista:** acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma sono fattori contribuenti al rischio di caduta così come le lenti bifocali o multifocali.
- **Problemi ai piedi:** calli, deformità, ulcere, problemi alle unghie e dolore durante il cammino aumentano le difficoltà di equilibrio e il rischio di caduta. Le calzature adeguate sono fattori altrettanto importanti.



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

B. Fattori estrinseci relativi allo stato sociale, all'ambiente e alle attrezzature.

• **Isolamento sociale, difficoltà finanziarie:** uno studio e molti lavori dimostrano che un reddito basso rappresenta un fattore di rischio significativo. La povertà, il grado di deprivazione relativa e i processi di esclusione sociale hanno un considerevole impatto sulla salute della popolazione.

Risultano infatti ad alto rischio di caduta soggetti soli, divorziati, vedovi che hanno un basso reddito o una situazione socio-economica svantaggiata.

Nelle strutture socio-sanitarie occorre invece considerare:

- **Pavimenti** (scivolosi, dislivelli, bagnati / presenza di cartelli durante il lavaggio).
- **Corridoi** (corrimano, larghezza, presenza di arredi ingombranti...).
- **Scale** (corrimano, gradini con materiale antiscivolo).
- **Aule e bagni** (dimensione minima a norma, apertura porta a norma, luci adeguate, maniglie doccia/vasca, WC a norma).
- **Letti per movimentazione e cambio presidi** (altezza regolabile, ruote e freni funzionanti).
- **Carrozine in dotazione utenti** (a norma).
- **Ausili per la deambulazione** adeguati.

6.2. Strumento di valutazione del Rischio.

In letteratura sono presenti numerosi strumenti per la valutazione del rischio di caduta quali le scale: Conley, STRATIFY, Morse, Tinetti etc.

Nessuna di esse presenta caratteri di sensibilità e specificità decisamente superiori alle altre (Scott V. et al 2007)

Il Centro Diurno Disabili ha scelto di indicare per la **valutazione del rischio caduta la scala MORSE** (Allegato 1).

La scheda **MORSE** è costituita da 6 items che concorrono ad esprimere il rischio di cadere dell'assistito.

La valutazione del rischio deve essere effettuata per **tutti gli utenti del CDD** da parte dell'infermiere professionale o dal fisioterapista (se presente in struttura) - (scheda di valutazione del rischio di cadute di cui all'allegato 1).

La scheda debitamente compilata va inserita nel FASAS di ciascun utente del CDD.

Una nuova valutazione va eseguita ad ogni variazione significativa delle condizioni cliniche e dopo ogni episodio di caduta e comunque ogni sei mesi.

7. INDICAZIONI GENERALI PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE.

La messa in atto di interventi finalizzati alla prevenzione delle cadute o al contenimento del numero delle stesse, deve essere di tipo multifattoriale. Di seguito si illustrano i fattori maggiormente coinvolti nel rischio cadute.

• **Terapia farmacologica.**

La valutazione relativa ai medicinali assunti dall'utente deve essere effettuata all'ammissione, alla dimissione e ogni qualvolta si procede a variazione di terapia da parte del medico di riferimento dell'utente.



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

• **Mobilizzazione e deambulazione.**

Le persone che praticano uno scarso esercizio fisico sono doppiamente a rischio di cadere rispetto a chi svolge regolare movimento. Pertanto l'assistito deve essere stimolato ad utilizzare al massimo le proprie abilità e potenzialità residue, favorendo il più possibile la propria autonomia sotto la supervisione di personale esperto presente in struttura.

La presenza di edemi agli arti inferiori, limitazioni articolari, dolore, o difficoltà alla deambulazione aumentano il rischio.

Prima della deambulazione occorre controllare che il paziente indossi abiti e calzature della giusta misura ed evitare in particolare che le calzature abbiano la suola scivolosa.

• **Incontinenza.**

L'incontinenza può rappresentare rischio di caduta per i pazienti che debbono recarsi spesso in bagno; infatti il paziente pone un doppio sforzo nel cercare di raggiungere rapidamente la toilette.

La soluzione al rischio di caduta sta, in questo caso, nel trovare rimedio all'incontinenza definendo una diagnosi e possibili interventi.

Questi possono essere:

- ✓ verificare periodicamente l'eventuale bisogno di recarsi in bagno (ogni due ore);
- ✓ invitare l'utente, se collaborativo, a verbalizzare il bisogno;
- ✓ fare uso di pannoloni se necessario;
- ✓ identificare e soddisfare il bisogno di urinare nelle persone con difficoltà nella comunicazione verbale.

• **Contenzione.**

Ad oggi non vi sono evidenze scientifiche che dimostrano che la contenzione riduca le cadute.

La contenzione dovrebbe essere utilizzata limitatamente ai casi strettamente necessari, solo quando non sia possibile identificare altri interventi definiti con il paziente o in collaborazione con la famiglia. Il ricorso alla contenzione fisica è limitato a situazioni di emergenza, quando il comportamento del paziente rappresenta un immediato pericolo per sé e/o per gli altri e l'uso della contenzione si dimostri la scelta migliore.

Non deve essere utilizzata quale alternativa all'osservazione diretta.

Per le responsabilità e attività connesse alla contenzione, fare riferimento alla procedura specifica.

• **Ambiente.**

Numerose sono le caratteristiche ambientali che possono ridurre i potenziali rischi di caduta. Si ricordano in particolare:

- ✓ **l'assenza di pavimenti umidi, scivolosi;**
- ✓ **adeguata manutenzione delle superfici calpestabili (riparazione tempestiva di buche, sollevamento piastrelle, ecc.);**
- ✓ la presenza di un ambiente sgombro da ostacoli;
- ✓ illuminazione adeguata;
- ✓ ausili in condizioni ottimali;



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

• **Formazione degli operatori.**

Attivazione di un percorso formativo di base periodico per gli operatori del CDD al fine di creare le condizioni necessarie affinché le informazioni e le conoscenze sul tema siano utilizzate ai fini della prevenzione delle cadute e delle riduzione del danno cadute.

Gli obiettivi e i contenuti che orienteranno il percorso formativo sono i seguenti:

- ✓ diffondere la cultura della caduta come fenomeno prevedibile/prevenibile;
- ✓ conoscere le misure di prevenzione delle cadute;
- ✓ conoscere gli interventi appropriati in caso di caduta del paziente;
- ✓ conoscere e utilizzare le modalità di segnalazione.

• **Educazione dell'utente e dei familiari.**

L'educazione dell'utente, ove possibile, e dei familiari, nell'ambito della prevenzione delle cadute, è parte integrante del suo programma di cura e assistenza. E' da considerarsi come un'azione di indirizzo continua, strutturata e organizzata che avviene con il contributo di tutti i professionisti sanitari coinvolti, orientata al potenziamento delle risorse dell'assistito, delle sue capacità residue.

Affinché l'utente e/o i suoi familiari siano in grado di adottare comportamenti appropriati, tenendo in considerazione il rischio di caduta, il processo educativo dovrà prevedere :

- ✓ la comunicazione e la sensibilizzazione dell'utente, ove possibile, e dei familiari rispetto ai fattori di rischio intrinseci rilevati nella fase di valutazione dell'utente;
- ✓ la distribuzione di materiale informativo rispetto alle raccomandazioni per la prevenzione e la gestione della caduta e le raccomandazioni comportamentali.

8. PREVENZIONE DELLE CADUTE.

Le cadute rappresentano un evento frequente e la loro incidenza aumenta con l'aumentare dell'età, correlandosi sia alla presenza di numerose malattie, sia all'assunzione di diversi farmaci da parte degli utenti.

Di qui la necessità di mettere in campo interventi che limitino al massimo sia la frequenza dell'evento caduta, sia le conseguenze che da essa possono derivare.

8.1. GLI INTERVENTI PREVENTIVI.

Sugli utenti:

Sono considerati a rischio di caduta ospiti che:

- a. sono caduti almeno una volta negli ultimi 3 mesi;
- b. presentano malattie ortopediche e neurologiche (artrosi delle anche, delle ginocchia e dei piedi; deformazioni della colonna e dei piedi; esiti di ictus, Parkinson e neuropatie);
- c. hanno problemi di vista;
- d. sono affetti da specifiche patologie di rischio caduta (ipotensione ortostatica, labirintite, cardiopatie, ecc.);
- e. assumono più di quattro farmaci;
- f. assumono in particolare psicofarmaci.

- tutti gli utenti del CDD vengono sottoposti all'ingresso e periodicamente alla valutazione rischio cadute tramite scheda appropriata (scheda Morse);



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

- è utile porre sempre attenzione e cura allo stato dei piedi individuando la presenza di deformità ossee, callosità e tilomi;
- occorre valutare sempre il tipo e lo stato delle calzature determinandone l'adeguatezza ed il corretto uso;
- è importante valutare l'eventuale utilizzo di ausili (bastoni, deambulatori, tutori...) verificandone l'adeguatezza e soprattutto il corretto uso;
- assicurarsi che gli occhiali, se previsti, siano sempre puliti ed indossati;
- quando posizionati seduti, assicurarsi che la postura degli ospiti sia confortevole e stabile;
- promuovere sempre il movimento e l'autonomia piuttosto che scoraggiarli o sostituirsi per il mantenimento delle capacità residue;
- accompagnare sempre le persone a rischio secondo i programmi definiti nel Piano Interventi Assistenziali (P.A.I.);
- avere sempre la massima attenzione nell'affiancare, durante la deambulazione, gli utenti a rischio;
- inserire gli utenti più a rischio in programmi di assistenza specifici: ad esempio, in questo caso, si effettua un'adeguata valutazione dell'ausilio e si assiste l'utente nei passaggi posturali.

Sull'ambiente:

- rimuovere dall'ambiente tutti quegli ostacoli che possono rappresentare motivo di inciampo come carrelli, scope, sedie fuori posto che vengono a trovarsi lungo il percorso;
- utilizzare strisce antiscivolo sui gradini;
- accertarsi che gli ausili di appoggio nei bagni e negli ambienti frequentati siano presenti e siano in ordine e stabili;
- non lasciare le superfici calpestabili bagnate e asciugarle subito qualora si bagnassero accidentalmente;
- evitare l'uso di detergenti lucidanti e non antiscivolo sui pavimenti;
- mantenere sempre un'adeguata illuminazione diurna negli ambienti frequentati.

Sul personale:

- gli utenti a rischio di caduta sono segnalati nel FASAS (Scheda Morse) e la necessità di assistenza è esplicitata nel P.A.I.
- sensibilizzare sull'importanza di non sottovalutare mai l'episodio "caduta" anche se appare insignificante;
- assumere sempre comportamenti responsabili nell'esecuzione delle proprie mansioni, evitando di creare potenziali situazioni di rischio di caduta per gli assistiti;
- raccogliere sempre informazioni relative all'evento "caduta" e alle modalità con cui si è verificato;
- compilare il diario "eventi significativi" dell'assistito per la segnalazione della caduta;
- avere sempre un atteggiamento positivo e stimolante sull'opportunità di mantenere il più possibile il movimento, incoraggiando l'utente a non avere paura, pur con le dovute



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

attenzioni e premure;

- osservare sempre l'eventuale presenza di ostacoli e barriere ambientali segnalandole, affinché siano modificate o eliminate.

9. COSA FARE IN CASO DI CADUTA.

Prestare immediato soccorso valutando con calma lo stato dell'utente secondo le seguenti modalità:

- assistenza di primo soccorso;
- non muovere subito la persona a meno che sia necessario posizionarla in "postura di sicurezza" (per conati di vomito), facendo attenzione a non muovere il collo in caso di trauma cervico-cranico;
- valutare lo stato di coscienza;
- se presenti in struttura, chiamare il medico o l'infermiere professionale per i provvedimenti del caso;
- **se non presenti medico o infermiere professionale, ogni qualvolta vi sia il sospetto di un trauma significativo o nel caso di perdita di coscienza, chiamare tempestivamente il 112;**
- chiedere alla persona, se possibile, la propria percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta;
- osservare cambiamenti comportamentali o dolore inspiegabile;
- informare il responsabile del CDD della caduta;
- informare la famiglia dell'utente della caduta;
- riportare nella documentazione clinico/assistenziale (FASAS-Diario eventi significativi) le circostanze della caduta relativamente al luogo, all'orario e agli interventi immediati adottati;
- segnalazione della caduta alla Direzione Servizi Sociali ed Educativi indicando l'accaduto.

Il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriore caduta. L'azione correttiva immediata è la rivalutazione del paziente secondo Allegato 1 (Scheda Morse).

10. TEMPI DI REVISIONE DEL PROTOCOLLO.

Il presente protocollo è valido dalla data della specifica determina dirigenziale e sarà rivisto ogni 36 mesi o ogni qualvolta sia necessario recepire necessarie modifiche o sulla base di nuove indicazioni ricavabili dalla letteratura scientifica di settore o su segnalazione degli utilizzatori.

11. RIFERIMENTI DOCUMENTALI.

- Ministero della Salute Raccomandazione n. 13, novembre 2011. Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie.
- Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità Decreto N° 7295 del 22/07/2010. Linee di indirizzo e requisiti minimi regionali per l'implementazione di un sistema per la



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

prevenzione e gestione del rischio caduta del paziente degente in Ospedale o RSA RSD.



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

Allegato 1) - SCALA MORSE.

SCALA DI MORSE PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE ACCIDENTALI

Cognome e Nome Paziente _____	SPAZIO CED PAZIENTE		
Anno di Nascita _____ Data del ricovero _____			
SCALA MORSE			
Item valutati	Ingresso	48-72h post-int. chir./ o dopo 5gg. ingresso	Variazioni condizioni/ o dopo caduta
Anamnesi di cadute			
Se il paziente cade per la prima volta durante il ricovero in corso o è caduto nei tre mesi precedenti all'ammissione	25 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>
Se il paziente NON è mai caduto durante il ricovero in corso o nei tre mesi precedenti all'ammissione	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Presenza di patologie a rischio			
Se il paziente è affetto da almeno una delle patologie a rischio (es: cerebrovascolari, cardiache, neurologiche, muscolo-scheletriche diabete, neoplasie, ecc.)	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
Se il paziente NON è affetto da patologie a rischio	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Mobilità			
Se il paziente cammina senza ausili	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Se il paziente, assistito da un infermiere, usa la sedia a rotelle	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Se il paziente è immobilizzato a letto	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Se il paziente usa le stampelle, il bastone o il deambulatore da solo	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
Se il paziente cammina senza ausili, aggrappandosi agli arredi	30 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>
Terapia Endovenosa			
Se il paziente deambula con un sistema di terapia endovenosa o infusiva continua	20 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
Se il paziente NON deambula con un sistema di terapia endovenosa o infusiva continua	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Andatura			
Se è normale, cioè se il paziente ha un passo sicuro	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Se è debole, cioè se il paziente ha una postura curva pur mantenendo l'equilibrio	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Se è pericolosa, cioè se il paziente ha scarso equilibrio, una marcia instabile, un passo strisciante, cammina a gambe larghe	20 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
Stato mentale			
Se il paziente è orientato nel tempo e nello spazio	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Se il paziente appare disorientato	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>
PUNTEGGIO TOTALE			

Livello di rischio B 0-24 B 0-24 B 0-24
 M 25-50 M 25-50 M 25-50
 A > 51 A > 51 A > 51

Firma Rilevatore _____

Data rilevazione _____



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

Scala di Morse per la valutazione del rischio di caduta accidentale

INTERVENTI ASSISTENZIALI

Interventi di Livello a Basso Rischio	Interventi di Livello a Medio Rischio*	Interventi di Livello ad Alto Rischio**	DATA
<input type="checkbox"/> Identificati i bisogni di sicurezza del paziente e reso l'ambiente sicuro	<input type="checkbox"/> Consegna dell'opuscolo informativo	<input type="checkbox"/> Posizionate spondine del letto per facilitare mobilizzazione paziente	
<input type="checkbox"/> Assistere il paziente secondo i normali standard clinico-assistenziali	<input type="checkbox"/> Fornito letto ad altezza variabile	<input type="checkbox"/> Comunicato al medico di reparto/guardia comportamenti pericolosi del paziente	
<input type="checkbox"/> Richiesto utilizzo di calzature idonee	<input type="checkbox"/> Consigliato di chiamare il personale per andare in bagno	<input type="checkbox"/> Posizionato materasso sul pavimento	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Richiesta la presenza dei famigliari	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
	<input type="checkbox"/> Incrementare frequenza osservazioni infermieristiche e favorire mobilizzazione paziente		FIRMA
	<input type="checkbox"/> Accompagnamento o trasporto paziente assistito con operatore		

Interventi di Livello a Basso Rischio	Interventi di Livello a Medio Rischio*	Interventi di Livello ad Alto Rischio**	DATA
<input type="checkbox"/> Identificati i bisogni di sicurezza del paziente e reso l'ambiente sicuro	<input type="checkbox"/> Consegna dell'opuscolo informativo	<input type="checkbox"/> Posizionate spondine del letto per facilitare mobilizzazione paziente	
<input type="checkbox"/> Assistere il paziente secondo i normali standard clinico-assistenziali	<input type="checkbox"/> Fornito letto ad altezza variabile	<input type="checkbox"/> Comunicato al medico di reparto/guardia comportamenti pericolosi del paziente	
<input type="checkbox"/> Richiesto utilizzo di calzature idonee	<input type="checkbox"/> Consigliato di chiamare il personale per andare in bagno	<input type="checkbox"/> Posizionato materasso sul pavimento	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Richiesta la presenza dei famigliari	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
	<input type="checkbox"/> Incrementare frequenza osservazioni infermieristiche e favorire mobilizzazione paziente		FIRMA
	<input type="checkbox"/> Accompagnamento o trasporto paziente assistito con operatore		

Interventi di Livello a Basso Rischio	Interventi di Livello a Medio Rischio*	Interventi di Livello ad Alto Rischio**	DATA
<input type="checkbox"/> Identificati i bisogni di sicurezza del paziente e reso l'ambiente sicuro	<input type="checkbox"/> Consegna dell'opuscolo informativo	<input type="checkbox"/> Posizionate spondine del letto per facilitare mobilizzazione paziente	
<input type="checkbox"/> Assistere il paziente secondo i normali standard clinico-assistenziali	<input type="checkbox"/> Fornito letto ad altezza variabile	<input type="checkbox"/> Comunicato al medico di reparto/guardia comportamenti pericolosi del paziente	
<input type="checkbox"/> Richiesto utilizzo di calzature idonee	<input type="checkbox"/> Consigliato di chiamare il personale per andare in bagno	<input type="checkbox"/> Posizionato materasso sul pavimento	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> Richiesta la presenza dei famigliari	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
	<input type="checkbox"/> Incrementare frequenza osservazioni infermieristiche e favorire mobilizzazione paziente		FIRMA
	<input type="checkbox"/> Accompagnamento o trasporto paziente assistito con operatore		

* Gli interventi di livello a medio rischio potranno essere eseguiti se sono stati già effettuati tutti quelli di livello a basso rischio (altrimenti indicare quali di questi sono stati eseguiti).

** Gli interventi di livello ad alto rischio potranno essere eseguiti se sono stati già effettuati tutti quelli di livello a basso e medio rischio (altrimenti indicare quali di questi sono stati eseguiti).



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

INDICE

1. Introduzione	Pag. 2
2. Obiettivo	Pag. 2
3. Campo di applicazione	Pag. 2
4. Terminologia	Pag. 2
5. Responsabilità	Pag. 3
6. Valutazione del Rischio	Pag. 4
6.1. Fattori di Rischio	Pag. 4
A. Fattori Intrinseci della persona	Pag. 5
B. Fattori Estrinseci relativi allo stato sociale della persona	Pag. 5
6.2. Strumento di valutazione del Rischio	Pag. 6
7. Indicazioni generali per la prevenzione delle cadute	Pag. 6
8. Prevenzione delle cadute	Pag. 8
8.1. Gli interventi preventivi	Pag. 8
9. Cosa fare in caso di caduta	Pag. 10
10. Tempi di revisione del protocollo	Pag. 10
11. Riferimenti Documentali	Pag. 10
Allegato 1) - Scala Morse	Pag. 12
Indice	Pag. 14