DOCUMENTO Pubblicato il 28/04/2022 Prescrittivo dal 10/05/2022		AD USO INTERNO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE OSTETRICHE	
IOP AZ 012 SA Rev 1 Segnalazione e monitoraggio delle cadute dei pazienti	**SCOPO**	Descrive le modalità e le responsabilità nella segnalazione, registrazione ed analisi dell'evento caduta nel SiGRC, ai fini di monitoraggio e prevenzione. E' parte integrante del Sistema di Segnalazione e Apprendimento dagli Incidenti alla Sicurezza dei Pazienti (PR AZI 079)	
	AZIONI PRINCIPALI	• Ogni operatore che venga a conoscenza della caduta di un paziente/utente o sia coinvolto in un simile episodio deve comunicare verbalmente o telefonicamente l'ISP al Coord, all'RSO e al FQS della propria struttura nel minor tempo possibile, quindi l'operatore o l'FQS compila la scheda di segnalazione su SiGRC all'indirizzo web pubblico • L'operatore deve fornire al FQS tutti i chiarimenti utili per la compilazione della preanalisi. • Nella segnalazione devono essere indicati (compilando gli appositi campi quando saranno disponibili oppure inserendo i dati nella descrizione evento) la struttura e il setting nel quale si è verificato l'ISP oppure, per le cadute nelle aree comuni, la sede. • La segnalazione al FQS non sostituisce l'informazione dovuta ai Responsabili medico, infermieristico e tecnico del servizio, nonché alla Direzione Medica di Presidio e di Zona ove previsto. • Il FQS, in collaborazione con i Responsabili della struttura, organizza e conduce l'Audit sulla base della decisione presa nella fase precedente di analisi della segnalazione. Le attività di analisi sono tempestivamente registrate su SiGRC.	
	RESPONSABILITA'	L'operatore sanitario che viene a conoscenza della caduta. L' FQS per la segnalazione sul sito dedicato	
	ALLEGATI	Allegato 1 - Scheda di segnalazione cartacea Centro GRC	

Azienda USL Toscana nord ovest Servizio Sanitario della Toscana	**STAFF DIREZIONE - AREA POLITICHE SANITARIE E GOVERNO CLINICO** **SEGNALAZIONE E MONITORAGGIO DELLE CADUTE DEI PAZIENTI**	IOP AZ 012 SA Rev. 01 Pubblicato il 04/05/2022 Prescrittivo dal 14/05/2022 Pag. 1 di 5

SEGNALAZIONE E MONITORAGGIO DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

Sintesi contenuti del documento
Questa istruzione descrive le modalità e le responsabilità nella segnalazione, registrazione ed analisi dell'evento caduta nel SiGRC, a fini di monitoraggio e prevenzione. E'parte integrante del Sistema di Segnalazione e Apprendimento dagli Incidenti alla Sicurezza dei Pazienti (PR AZI 079)

Redatto	Verificato	Approvato
UOC Sicurezza del Paziente Direttore UOS Monitoraggio Raccomandazioni e Pratiche per la Sicurezza del Paziente Dott.ssa Giuseppina Terranova	**VERIFICA TECNICA/SOSTANZIALE** UOC Sicurezza del Paziente Direttore Dott. Tommaso Bellandi Dipartimento Professioni Infermieristica Ostetrica Direttore Dott. Andrea Lenzini Area Politiche Sanitarie e del Governo Clinico Direttore Dott. Francesco Bellomo **VERIFICA FORMALE** UOC Sistema Qualità Aziendale e Accreditamento Direttore Dott. Ivano Cerretini	Direttore Generale Aziendale Dott.ssa Maria Letizia Casani Direttore Sanitario Aziendale Dott. Luca Lavazza Direttore Amministrativo Dott. Gabriele Morotti

Referente del documento
UOC Sicurezza del Paziente - Direttore UOS Monitoraggio Raccomandazioni e Pratiche per la Sicurezza del Paziente - Dott.ssa Giuseppina Terranova

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1 - Scheda di segnalazione cartacea Centro GRC

Parole chiave: cadute, segnalazione

SOMMARIO

1. SCOPO/OBIETTIVI ... 2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE ... 2
3. ABBREVIAZIONI/DEFINIZIONI (ORDINE LOGICO O ALFABETICO) ... 3
4. CONTENUTI/DESCRIZIONI DELLE ATTIVITÀ/MODALITÀ OPERATIVE ... 3
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ / DIAGRAMMA DI FLUSSO / CHECK LIST CONTROLLO DOCUMENTI ... 4
6. DOCUMENTI SOSTITUITI O AGGIORNATI ... 5
7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO INTERNI ... 5
8. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO ESTERNI ... 5
9. DISTRIBUZIONE ... 5
10.GRUPPO DI REDAZIONE/VERIFICA ... 5

1. Scopo/obiettivi

Scopo dell'istruzione è quello di definire le modalità di segnalazione e registrazione dell'evento caduta che coinvolge pazienti ricoverati o utenti delle strutture aziendali al fine di:

- prevenire i fattori di rischio che contribuiscono al verificarsi delle cadute per migliorare la sicurezza dei pazienti;
- migliorare la sorveglianza ed il monitoraggio del fenomeno;
- standardizzare il sistema di rilevazione, analisi e monitoraggio delle cadute e delle loro cause;
- supportare gli operatori nello svolgimento dell'attività di rilevazione e fornire un riferimento agli operatori neoassunti o neoinseriti;
- adeguare la modulistica in uso al tracciato informativo richiesto dal sistema di incident reporting regionale (applicativo SiGRC – modulo cadute).

2. Campo di applicazione

La presente istruzione si applica in tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda USL Toscana Nordovest, è conosciuta ed applicata da tutto il personale. Il flusso di segnalazione descritto nella presente istruzione riguarda esclusivamente le cadute delle persone assistite all'interno delle strutture di competenza aziendale, non riguarda le cadute occorse al personale, ai visitatori ed agli accompagnatori.

Le modalità indicate nella presente IO sostituiscono le modalità per la segnalazione e analisi delle cadute descritte in tutti i precedenti documenti dei sistemi di gestione qualità e sicurezza delle ex aziende sanitarie territoriali, nonchè le prassi e le schede di registrazione non codificate.

3. Abbreviazioni/definizioni (ordine logico o alfabetico)

Caduta: Evento in cui il paziente viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia. In questa definizione sono comprese tutte le situazioni in cui il paziente ha rischiato di cadere
ISP: Incidente alla Sicurezza del Paziente: evento o circostanza che ha provocato, o che poteva provocare un effetto negativo imprevisto e non necessario al paziente/utente.
ES: Evento Sentinella
OP: Operatore
COORD.: Coordinatore professionale
RSO: Responsabile Struttura Organizzativa (UO/UF)
FQS: Facilitatore Qualità e Sicurezza
RQS: Referente Qualità e Sicurezza
SGRC: Staff Gestione Rischio Clinico costituito dai professionisti assegnati alle Unità Operative Semplici Gestione Rischio Clinico
DSP: Direttore UOC aziendale Sicurezza del Paziente
RLS: Reporting and Learning System (Buona Pratica regionale RLS. Vers.1 23/10/13)
SiGRC: Sistema integrato per la Gestione del Rischio Clinico (software regionale)

4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative

La segnalazione e l'analisi delle cadute sono parte integrante del sistema di gestione aziendale per la qualità e la sicurezza delle cure. Il flusso informativo di segnalazione ed analisi delle cadute segue il modello definito dal Centro regionale GRC, al fine di descrivere e monitorare:

- l'evento caduta (luogo, modalità e dinamica);
- gli effetti delle cadute (con o senza danno, tipo di danno);
- i fattori contribuenti (paziente, organizzazione, ambienti e presidi);
- l'incidenza delle cadute.

L'Azienda adotta gli strumenti previsti dalla Pratica per la Sicurezza Regionale e dalla Raccomandazione Ministeriale per la prevenzione delle cadute al fine di raccogliere e analizzare tutte le segnalazioni di caduta che avvengono nelle strutture aziendali, indipendentemente dal fatto che abbiano causato o meno un danno al paziente[1]. La segnalazione dell'evento caduta è responsabilità di ogni operatore che ne è testimone diretto o indiretto e costituisce un presupposto basilare per identificare il rischio. La registrazione dell'evento caduta risponde inoltre al tracciato informativo presente nell'applicativo regionale SiGRC.
L'attività di segnalazione e analisi delle cadute ha un flusso informativo dedicato che fa parte del Sistema aziendale di segnalazione e apprendimento degli incidenti alla sicurezza dei pazienti (PR AZ 079/2018). E' oggetto di valutazione nazionale nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), a livello regionale nei requisiti di accreditamento istituzionale e nella valutazione della performance delle aziende sanitarie.

SEGNALAZIONE CADUTA - Ogni operatore che venga a conoscenza della caduta di un paziente/utente o sia coinvolto in un simile episodio deve comunicare verbalmente o telefonicamente l'ISP al Coord, all'RSO e al FQS della propria struttura nel minor tempo possibile, quindi l'operatore o l'FQS compila la scheda di segnalazione su SiGRC all'indirizzo web pubblico https://sigrc.sanita.toscana.it/web/guest/nuova o, in alternativa, impiegando la scheda in allegato 1 alla presente IOP, che non deve essere conservata in cartella clinica né trasmessa alla DMPO.
L'operatore deve fornire all'FQS tutti i chiarimenti utili per la compilazione della preanalisi. Nella segnalazione devono essere indicati (compilando gli appositi campi quando saranno disponibili oppure

[1] Raccomandazione ministeriale n. 13, novembre 2011

inserendo i dati nella descrizione evento) la struttura e il setting nel quale si è verificato l'ISP oppure, per le cadute nelle aree comuni, la sede.
La segnalazione al FQS non sostituisce l'informazione dovuta ai Responsabili medico, infermieristico e tecnico del servizio, nonché alla Direzione Medica di Presidio e di Zona ove previsto.

ANALISI DELLA SEGNALAZIONE - Il FQS, ricevuta la segnalazione, raccoglie le informazioni sull'evento ed esegue tempestivamente l'analisi preliminare registrandola su SiGRC. Il FQS decide l'esito della segnalazione valutando se promuovere l'analisi approfondita mediante Audit (su singolo caso o su casistica di cadute), oppure archiviarla. In caso di dubbio il FQS si confronta con il RQS o con SGRC. Si raccomanda che tutte le segnalazioni vengano tempestivamente registrate con compilazione della preanalisi e scelta dell'esito di norma entro 48 ore dall'evento.

ANALISI APPROFONDITA DELLA CADUTA MEDIANTE AUDIT - Il FQS, in collaborazione con i Responsabili della struttura, organizza e conduce l'Audit sulla base della decisione presa nella fase precedente di analisi della segnalazione. Le attività di analisi sono tempestivamente registrate su SiGRC.

EVENTO SENTINELLA DA CADUTA – Si qualifica come possibile "evento sentinella", da segnalare subito allo SGRC, la caduta che abbia dato luogo alle conseguenze sottoelencate:

- Morte
- Disabilità permanente
- Coma
- Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente
- Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva
- Necessità di intervento chirurgico a seguito della caduta
- Rianimazione Cardio-Respiratoria

In tutti i casi dubbi, nei quali sussiste un danno importante per il paziente che ha subito una caduta i Responsabili della struttura o il FQS si confrontano con il SGRC. Compete comunque allo SGRC la valutazione finale in merito alla classificazione dell'evento avverso, sulla base delle informazioni raccolte.

SEGNALAZIONE EVENTO SENTINELLA DA CADUTA - In caso di evento sentinella (effettivo, presunto o dubbio), l'operatore coinvolto allerta immediatamente i Responsabili ed il FQS. In caso di evento sentinella da caduta l'iter è conforme a quanto previsto dalla procedura aziendale "Sistema di segnalazione e apprendimento per la sicurezza dei pazienti" (PRO_AZ.079 Rev. 01 del 24/10/2018) e prevede la tempestiva attivazione del DSP o dello SGRC.

MONITORAGGIO, REPORTISTICA E ANALISI - SGRC e DSP, oltre a fornire supporto ai FQS per l'analisi degli eventi sentinella e dei casi più significativi, monitorano le cadute su SIGRC e producono a cadenza annuale un report aziendale in merito all'andamento delle cadute, evidenziando le principali criticità ed azioni di miglioramento intraprese.

5. Matrice delle Responsabilità / Diagramma di flusso / check list controllo documenti

Professionisti Fasi/Attività	Op	FQS	RQS	SGRC	DSP	RSO/Coord
Segnalazione caduta	R	R			C	C
Analisi della segnalazione	C	R	C	C		
Analisi approfondita della caduta mediante audit		R	C			C

Segnalazione evento sentinella da caduta		R	C	C	C	R
Monitoraggio reportistica e analisi				C	R	

R: Responsabile; C: Collabora

6. Documenti sostituiti o aggiornati

La presente istruzione operativa sostituisce la precedente IOP 002 del 4-07-2019.

7. Documenti di riferimento interni

PRO_AZ.079 Rev. 01 del 24/10/2018 "Sistema di segnalazione e apprendimento per la sicurezza dei pazienti"

8. Documenti di riferimento Esterni

Raccomandazione Ministero della Salute n. 13 del novembre 2011.
Pratica per la Sicurezza del Paziente del Centro Regionale GRC "Prevenzione delle cadute dei pazienti nei contesti sanitari", revisione 23-04-2015.

9. Distribuzione

Il presente documento viene pubblicato nel Repository Aziendale presente su IGEA - sezione qualità e accreditamento e diffuso periodicamente tramite info aziendale a tutti i dipendenti titolari di email. Localmente i Direttori, i FQS e i RQS, a pubblicazione avvenuta si assicureranno che i professionisti interessati dall'applicazione ricevano l'informazione, anche mediante mail list, lista di distribuzione, riunioni verbalizzate con firma dei partecipanti.

10.Gruppo di redazione/verifica

Referente del documento: Direttore UOS Monitoraggio Raccomandazioni e Pratiche per la Sicurezza del Paziente - Dott.ssa Giuseppina Terranova – giuseppina.terranova@uslnordovest.toscana.it
tel 0587-273160
UOC Sicurezza del Paziente: Moira Borgioli, Ilaria Razzolini, Cristiana Rigali, Dipartimento Professioni infermieristica ostetrica: Paola Sacconi, Andrea Caiazzo, Tiziana Nannelli.

Scheda di segnalazione

delle cadute in ospedale*
(da consegnare al facilitatore)

REGIONE TOSCANA
GRC Gestione Rischio Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

Evento

Descrizione (luogo e dinamica, eventuali conseguenze):

Data _____
Ora _____

Soggetto caduto ☐ Paziente
N° nos. ☐☐☐☐☐☐☐☐

IMPORTANTE: Tutte le informazioni fornite saranno mantenute riservate dal facilitatore di riferimento.

Autore della segnalazione

Nome e Cognome _____

Reparto / Servizio _____

Data segnalazione _____

*Gli eventi da segnalare sono:

- cadute senza danno
- cadute con danno

CADUTA: evento in cui il paziente viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia. In questa definizione sono comprese tutte le situazioni in cui il paziente ha rischiato di cadere.

Scheda di segnalazione

delle cadute in ospedale*
(da consegnare al facilitatore)

REGIONE TOSCANA
GRC Gestione Rischio Clinico
SICUREZZA DEL PAZIENTE

Evento

Descrizione (luogo e dinamica, eventuali conseguenze):

Data _____
Ora _____

Soggetto caduto ☐ Paziente
N° nos. ☐☐☐☐☐☐☐☐

IMPORTANTE: Tutte le informazioni fornite saranno mantenute riservate dal facilitatore di riferimento.

Autore della segnalazione

Nome e Cognome _____

Reparto / Servizio _____

Data segnalazione _____

*Gli eventi da segnalare sono:

- cadute senza danno
- cadute con danno

CADUTA: evento in cui il paziente viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia. In questa definizione sono comprese tutte le situazioni in cui il paziente ha rischiato di cadere.