

SCHEDA DESCRITTIVA DELLO STRUMENTO/FONTE INFORMATIVA SULLA SICUREZZA DELLE CURE E DEI RELATIVI INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E RIDUZIONE DEL RISCHIO CLINICO																															
Tipologia	CADUTE																														
Letteratura/ Normativa di riferimento	• Raccomandazione Ministero della Salute N. 13 • Linee di Indirizzo della Regione Emilia-Romagna per la Prevenzione delle Cadute accidentali 2016 • SIMES - Protocollo per il Monitoraggio degli eventi sentinella Ministero della Salute 2009																														
Descrizione dello strumento flusso informativo	La raccolta delle segnalazioni avviene tramite apposita “Scheda di segnalazione di caduta del paziente” compilata e firmata dal medico che lo ha preso in carico al momento dell’infortunio. Una copia della scheda è inviata al Risk Manager in Direzione Sanitaria. I dati delle schede vengono inseriti dal Risk Manager in un file dedicato per l’analisi che viene compilato annualmente. Gli eventi di maggior rilievo vengono analizzati al momento dell’accadimento con confronto tra tutto il personale coinvolto, i medici responsabili del reparto e il Risk Manager, in tale sede viene valutata la necessità di azioni di miglioramento. Il report degli eventi viene elaborato annualmente con stesura di una relazione per Direzione Sanitaria, Responsabile del Sistema Qualità e Presidenza; il feedback alle unità operative sugli indicatori e la condivisione degli obiettivi avviene durante gli incontri periodici con Risk Manager e il Direttore Sanitario. Il flusso informativo verso la Regione e il Ministero della Salute si realizza tramite la reportistica annuale nei tempi e nelle modalità stabilite dal Centro del Rischio della Regione Emilia-Romagna.																														
RISULTATI E INTERVENTI 2025																															
Analisi del rischio ed eventuali criticità	Le cadute rappresentano il più comune evento avverso nelle strutture sanitarie ed è fondamentale che gli operatori, gli stessi pazienti e loro familiari/caregivers, acquisiscano la consapevolezza del rischio caduta, come possibile causa di danno. Nel 2025 le cadute sono state 73 e confrontando il dato con quello del 2024, si denota una flessione del numero totale degli eventi, anche se esigua (8 cadute in meno). Nel grafico sottostante l’andamento del numero delle cadute segnalate negli ultimi 6 anni. CADUTE 2020 - 2025 <table><thead><tr><th>Anno</th><th>Numero di cadute</th></tr></thead><tbody><tr><td>2020</td><td>53</td></tr><tr><td>2021</td><td>88</td></tr><tr><td>2022</td><td>97</td></tr><tr><td>2023</td><td>91</td></tr><tr><td>2024</td><td>81</td></tr><tr><td>2025</td><td>73</td></tr></tbody></table> Nella seguente tabella si riportano i dati delle schede di segnalazione di caduta del paziente, con confronto degli ultimi due anni: <table><thead><tr><th></th><th>2025</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3">Informazioni generali:</td></tr><tr><td>Età ≥ 75 anni</td><td>74%</td><td>63%</td></tr><tr><td>Paziente valutato a rischio caduta con (braccialetto giallo)</td><td>60,3%</td><td>52%</td></tr><tr><td>Il pz ricorda l’accaduto (vigile e orientato)</td><td>94,5%</td><td>73%</td></tr></tbody></table>		Anno	Numero di cadute	2020	53	2021	88	2022	97	2023	91	2024	81	2025	73		2025	2024	Informazioni generali:			Età ≥ 75 anni	74%	63%	Paziente valutato a rischio caduta con (braccialetto giallo)	60,3%	52%	Il pz ricorda l’accaduto (vigile e orientato)	94,5%	73%
Anno	Numero di cadute																														
2020	53																														
2021	88																														
2022	97																														
2023	91																														
2024	81																														
2025	73																														
	2025	2024																													
Informazioni generali:																															
Età ≥ 75 anni	74%	63%																													
Paziente valutato a rischio caduta con (braccialetto giallo)	60,3%	52%																													
Il pz ricorda l’accaduto (vigile e orientato)	94,5%	73%																													

	Fisioterapia durante la degenza	24,7%	43%												
	Modalità:														
	Caduto da posizione eretta	42,4%	37%												
	Caduto dal letto	56,2%	63%												
	Caduto durante movimentazione pz	1,4%													
	Luogo:														
	Ambulatorio	1,4%													
	Bagno	15%	12,3%												
	Corridoio	5,5%	1,2%												
	Sala operatoria	1,4%													
	Stanza	76,7%	86,5%												
	Gravità esito caduta:														
	Nessuno	45,2%	64,2%												
	Lieve	49,3%	34,6%												
	Moderato	5,5%	1,2%												
	Confrontando i dati degli ultimi due anni, non si evidenziano differenze significative: - la maggioranza dei pazienti caduti sono anziani (> 75 anni) e considerati a rischio, quindi con braccialetto giallo; - la più frequente modalità di caduta è stata dal letto o dalla posizione eretta nella stanza di degenza; - nel 2025 il 94,5% dei pazienti ricorda l'accaduto, quindi sono per la quasi totalità vigili, orientati e collaboranti, a differenza dell'anno precedente che erano solo il 73%; - solo il 24,7% dei pazienti caduti nel 2025 era seguito regolarmente in reparto da un fisioterapista, confermando che la mobilitazione del paziente è un deterrente per le cadute; - la gravità degli esiti delle cadute è stata perlopiù lieve o nessuna; nel 2025 si è innalzata la % di gravità moderata a causa dei tre eventi sentinella descritti precedentemente. A seguito delle cadute si sono rese necessarie indagini diagnostiche ulteriori, comportando un dispendio di risorse, sia di personale che economiche. Nel 2025 ci sono stati meno trasferimenti presso l'ospedale di Parma; quindi, le indagini sono state eseguite nella nostra struttura e per la maggior parte sono state radiografie di arti superiori, inferiori e bacino.														
	<table><tr><th>Indagini conseguenti alla caduta</th><th>2025</th><th>2024</th></tr><tr><td>TAC encefalo interne</td><td>10</td><td>8</td></tr><tr><td>TAC encefalo AO Parma</td><td>1</td><td>9</td></tr><tr><td>RX interne</td><td>14</td><td>5</td></tr></table>			Indagini conseguenti alla caduta	2025	2024	TAC encefalo interne	10	8	TAC encefalo AO Parma	1	9	RX interne	14	5
	Indagini conseguenti alla caduta	2025	2024												
	TAC encefalo interne	10	8												
TAC encefalo AO Parma	1	9													
RX interne	14	5													
Interventi/azioni di miglioramento effettuate nel periodo di riferimento	Negli ultimi anni la nostra struttura ha investito molto sull'informativa, sia a pazienti che operatori sanitari, riguardanti le cadute. Sono state intraprese diverse azioni di miglioramento in tal senso: <u>per i pazienti:</u> - consegna di brochure informativa per la prevenzione delle cadute al momento del ricovero; - incentivare la presenza di caregivers; <u>per gli operatori sanitari:</u> - creazione di una scheda di segnalazione delle cadute, con possibili cause ed esiti dell'evento;														

	• applicazione di un braccialetto giallo per pazienti a rischio caduta (pregresse cadute, difficoltà a deambulare); • corsi di formazione per il personale infermieristico, in cui è stata dedicata una lezione al rischio clinico e la sicurezza delle cure, con un focus riguardante il problema delle cadute e l'utilizzo delle contenzioni.
Prospettive future	Nel 2026 l'orientamento è di mantenere alta l'attenzione dei professionisti sul tema tramite la diffusione della cultura della prevenzione e aumentando l'adesione agli strumenti forniti, per ottenere una riduzione degli eventi e delle loro conseguenze sul paziente. Inoltre, si continueranno a mantenere le modalità di verifica dell'adesione alla procedura tramite audit clinici.