

Deliberazione N. 0000321 del 24/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000306 del 12/02/2026

Oggetto:

MODIFICA DELIBERAZIONE AZIENDALE N.825 DEL 14/06/2017 RECANTE OGGETTO "RECEPIMENTO DELLA RACCOMANDAZIONE 13: PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE" EMANATA DAL MINISTERO DELLA SALUTE A NOVEMBRE 2011, ED ADOZIONE DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE MEDESIMA";

IL DIRETTORE GENERALE (*)
Angelo Aliquò

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 16/02/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 17/02/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **f.f. Miriam Piccini**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 23/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 637450bcdb3ed0955e8f9c713aae5e09b337e6d090381a22660853917c46b1b4

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

VISTA

la deliberazione della Regione Lazio 23 maggio 2025, n. 363 recante oggetto “Definizione, ai sensi dell’articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell’attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2025”;

VISTA

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

VISTA

la Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute, Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, novembre 2011 (aggiornata al 1° dicembre 2011);

VISTO

il documento di indirizzo della Regione Lazio “Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti (2016)” redatto al fine di dare indicazioni alle strutture del SSR per il recepimento della Raccomandazione citata al capoverso precedente;

VISTO	l'aggiornamento delle linee di indirizzo citate al capoverso precedente eseguito dalla Regione Lazio, denominato "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita (2022);
VISTA	la mappatura del rischio sanitario effettuata dalla Regione Lazio e il relativo audit eseguito in data 11/03/2025;
VISTO	il report inerente la mappatura citata al capoverso precedente inviato all'A.O. S.Camillo Forlainini indicante le azioni di miglioramento attese entro il 28/02/2026
VISTO	viste le osservazioni inerenti la "Caduta della persona assistita" che prevedono la necessità di revisionare la procedura di cui alla deliberazione aziendale n.825 del 14/06/2017;
VISTA	la deliberazione aziendale n.825 del 14/06/2017 recante oggetto "Recepimento della Raccomandazione 13: "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" emanata dal Ministero della Salute a Novembre 2011, ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione Medesima";
RITENUTO OPPORTUNO	modificare la deliberazione aziendale n.825 del 14/06/2017 recante oggetto "Recepimento della Raccomandazione 13: "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" emanata dal Ministero della Salute a Novembre 2011, ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione Medesima";
VISTO	l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale "prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
CONSIDERATO	che le procedure aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;
VERIFICATO	che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;
ATTESTATO	che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di modificare la deliberazione aziendale n.825 del 14/06/2017 recante oggetto "Recepimento della Raccomandazione 13: "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" emanata dal Ministero della Salute a Novembre 2011, ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione Medesima" e, conseguentemente; di approvare l'allegato documento "prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie", redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;
- di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO
(Dott. Luca Casertano)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “modifica deliberazione aziendale n.825 del 14/06/2017 recante oggetto «recepimento della raccomandazione 13: prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie” emanata dal ministero della salute a novembre 2011, ed adozione della procedura aziendale per l'implementazione della raccomandazione medesima»” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di modificare la deliberazione aziendale n.825 del 14/06/2017 recante oggetto “Recepimento della Raccomandazione 13: "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie" emanata dal Ministero della Salute a Novembre 2011, ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione Medesima” e, conseguentemente;
di approvare l'allegato documento “prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie”, redatto da un gruppo di lavoro aziendale, che, unito al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori interessati, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;
- di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 1 di 33

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento: Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	Firmato
	Coordinatore: Anna Linda Patti	UOC Medicina Interna	Medico	Firmato
	Componenti: Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina D'urgenza - Pronto Soccorso - Osservazione Breve	Medico	Firmato
	Roberto Locci	UOSD Rischio Clinico	P.O.	Firmato
	Marco Mastrucci	UOSD Rischio Clinico	Infermiere	Firmato

VERIFICA	Dott. Luca Casertano Responsabile UOSD Rischio Clinico	Firmato
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale	Si veda atto deliberativo
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale	Si veda atto deliberativo

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 2 di 33

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
01	19/01/2026	Revisione <u>MODALITÀ OPERATIVE:</u> Aggiunto Par. 7.1 Caratteristiche strutturali e organizzative dell'ambiente di cura e degli strumenti utilizzati nell'assistenza alla persona assistita <u>FORMAZIONE PERSONALE:</u> Aggiunto Par. 7.3 - Formazione ed aggiornamento continuo <u>INVIDUAZIONE PAZIENTE A RISCHIO:</u> Nuovi criteri per valutazione multidimensionale <u>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE:</u> Par. 7.4 la valutazione multiparametrica è aggiornata in valutazione multidimensionale. <u>ISTRUZIONE PER LA CONTENZIONE:</u> Eliminato <u>ALLEGATO _____ NOTIFICA OBBLIGATORIA DI CADUTA PAZIENTE - Scheda Caduta Rev. 2025</u>	Direttore UOSD Rischio Clinico

<i>TRASMESO IL : 19/01/2026</i>	<i>CODIFICATO IL : 19/01/2026</i>	<i>DISTRIBUITO IL :</i>
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 3 di 33

INDICE

		Pag.
1.	PREMESSA.....	5
2.	SCOPO	5
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4.	RIFERIMENTI	5
5.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	6
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
7.	MODALITA' OPERATIVE.....	9
	<i>7.1 Caratteristiche strutturali e organizzative dell'ambiente di cura e degli strumenti utilizzati nell'assistenza alla persona assistita.....</i>	9
	<i>7.2 Valutazione dei rischi ambientali ed ergonomici (strutturali) e/o dei presidi e prevenzione del rischio cadute</i>	11
	<i>7.3 Formazione e aggiornamento continuo.....</i>	11
	<i>7.4 Identificazione del paziente ricoverato a rischio di caduta</i>	12
	<i>7.5 Interventi informativi ed educativi all'ingresso per tutti i pazienti</i>	13
	<i>7.5.1 Interventi assistenziali ai pazienti a rischio</i>	13
	<i>7.5.2 Interventi assistenziali da adottare per i pazienti pediatrici</i>	15
	<i>7.6 Valutazione della terapia farmacologica</i>	16
	<i>7.7 Attivazione procedura segnalazione dell'evento caduta</i>	16
	<i>7.7.1 Valutazione clinica paziente caduto</i>	16
	<i>7.7.2 Compilazione della scheda di Notifica obbligatoria di caduta paziente e registrazione dell'evento nella documentazione clinica</i>	17
	<i>7.7.3 Invio scheda di Notifica obbligatoria di caduta paziente</i>	17

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/1		Pag. 4 di 33

7.7.4 Rivalutazione del rischio cadute	17
8. RESPONSABILITA'	17
9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE	18
10. REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E RIMOZIONE DELLE COPIE OBSOLETE	18
11. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE	18
12. REQUISITI E CRITERI DI ECCEZIONE	18
13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	18
14. ALLEGATI	19

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/1		Pag. 5 di 33

1. PREMESSA

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nelle strutture sanitarie e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente. Le persone anziane presentano un maggior rischio di caduta.

La riduzione del rischio da caduta del paziente in struttura sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale. Le cadute sono eventi potenzialmente prevenibili tramite la rilevazione di alcuni elementi, anche attraverso appositi strumenti di lavoro che, congiuntamente ad un'irrinunciabile valutazione clinica ed assistenziale globale, consentono agli operatori sanitari di adottare le opportune azioni preventive. È fondamentale che operatori, pazienti e familiari/caregiver acquisiscano la consapevolezza del rischio di caduta e collaborino in modo integrato e costante, attento all'applicazione di strategie multifattoriali.

2. SCOPO

Prevenire il verificarsi dell'evento sentinella "Morte o grave danno per caduta di paziente" nelle strutture sanitarie.

Contenere il rischio di caduta e, nel caso che l'evento accada, di ridurne le conseguenze.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	Tutti i pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario
DOVE	Tutte le Unità Operative aziendali di degenza ordinaria
PER CHI	Tutti gli operatori sanitari

4. RIFERIMENTI

- Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute, Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, novembre 2011 (aggiornata al 1° dicembre 2011).
- Regione Lazio – Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti (2016).
- Regione Lazio – Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita (2022).

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 6 di 33

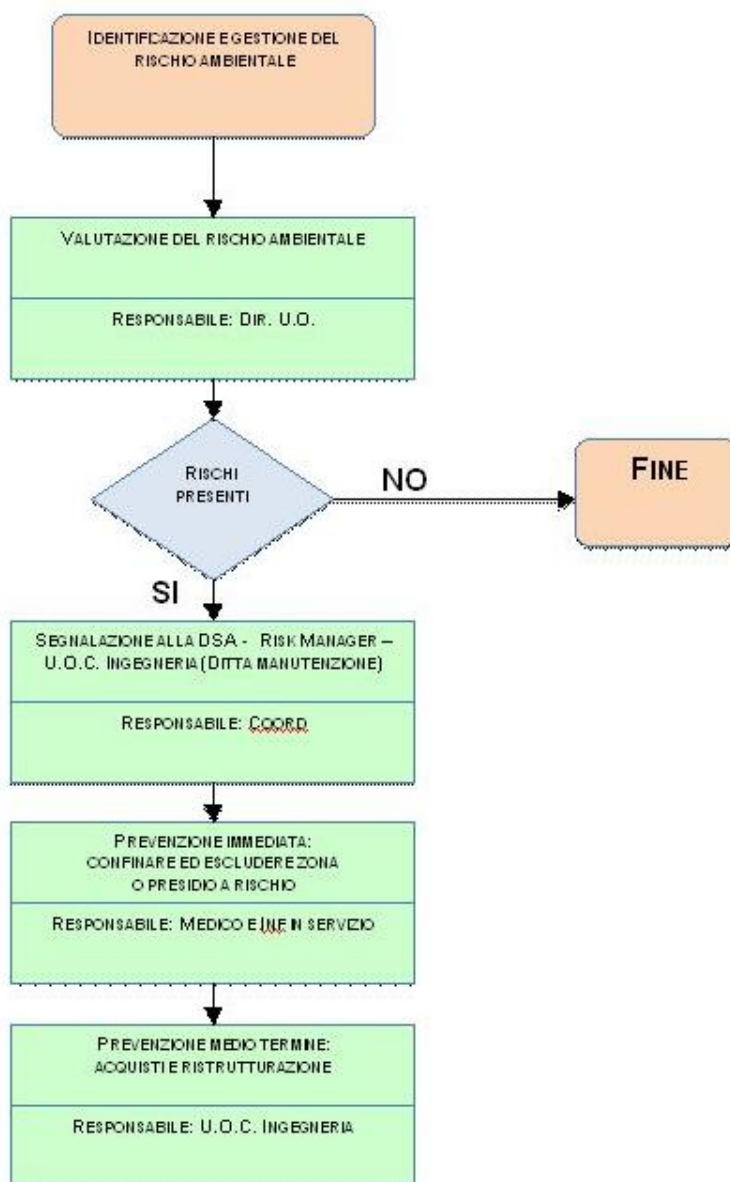
5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

A.D.L.	Activities of Daily Living (attività di vita quotidiana)
Caduta	Un improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica, seduta o clino statica che porti il paziente ad urtare contro il suolo o comunque contro un piano inferiore.
Coord.	Coordinatore Infermieristico o Fisioterapisti
Dir.	Direttore
D.S.A.	Direttore Sanitario Aziendale
FT	Fisioterapista
Inf.	Infermiere
Ing.	Ingegneria
OSS	Operatore Socio Sanitario
R.M.	Risk management
SNC	Sistema nervoso centrale
U.O.	Unità Operativa

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 7 di 33

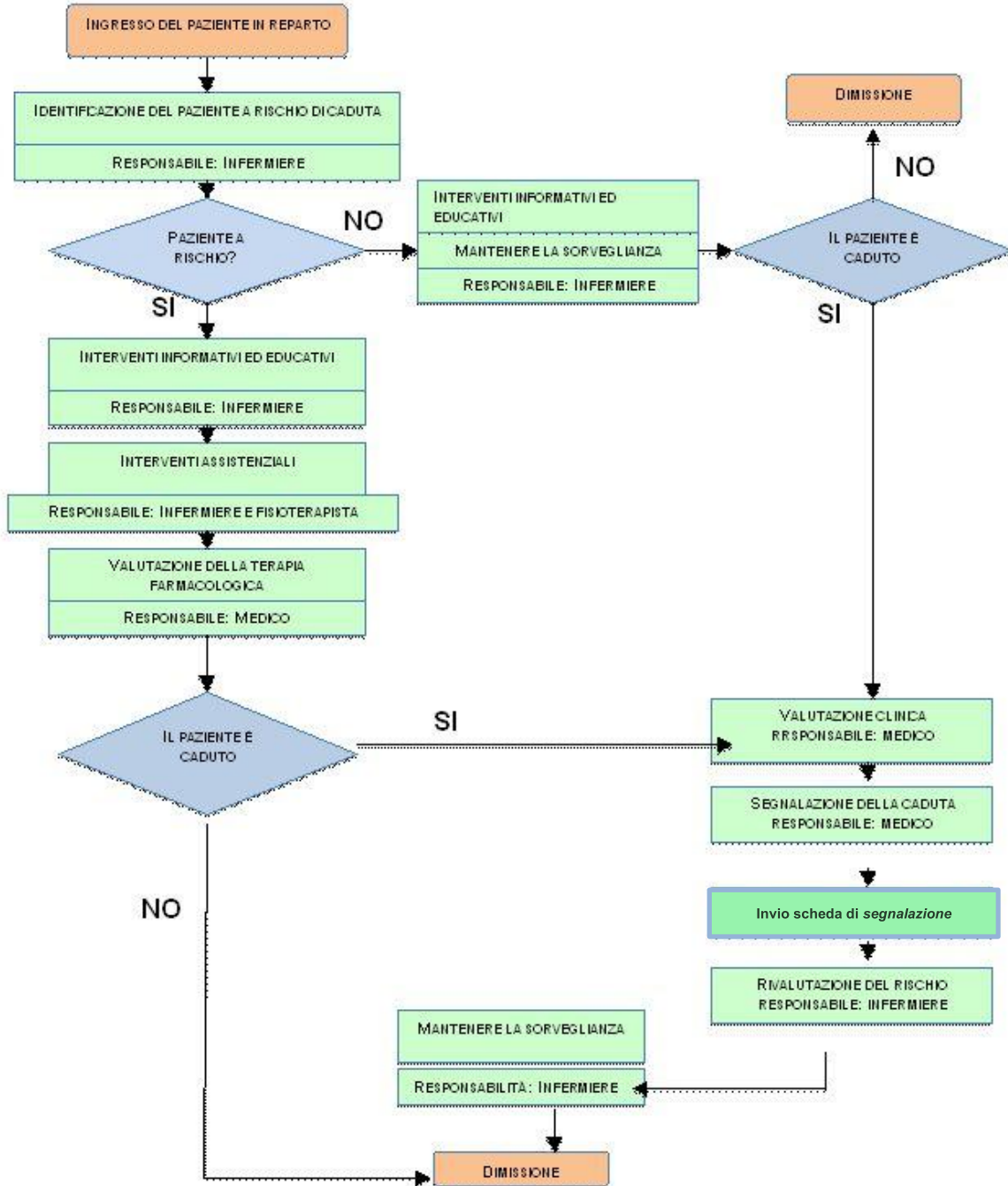
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

1) Identificazione e gestione dei rischi ambientali



Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 8 di 33

2) Gestione del paziente presso la struttura sanitaria



Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 9 di 33

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1 Caratteristiche strutturali e organizzative dell'ambiente di cura e degli strumenti utilizzati nell'assistenza alla persona assistita

Le dotazioni presenti nelle dimensioni strutturali e tecnologiche, ivi compresi i sistemi integrati con Intelligenza Artificiale rappresentano la più efficace misura di prevenzione delle cadute in ambito sanitario. Pertanto, gli interventi strutturali devono essere privilegiati nella compressione del rischio di caduta.

Le caratteristiche strutturali degli ambienti di cura, le dotazioni tecnologiche e l'organizzazione del lavoro influenzano in modo significativo sia il rischio di caduta del paziente sia la gravità degli esiti. Spazi adeguati, attrezzature idonee e una corretta pianificazione delle manovre permettono agli operatori di movimentare il paziente in sicurezza, eseguire correttamente le attività assistenziali e intervenire tempestivamente in caso di caduta.

Alcuni fattori che aumentano il rischio di patologie muscolo-scheletriche negli operatori sanitari — come definiti dal D.lgs. 81/2008 — possono anche incrementare il rischio di caduta del paziente. Tra questi è presente la caratteristica del "carico", degli ambienti e dell'organizzazione del lavoro.

Pertanto, ogni reparto è impegnato nella segnalazione dei presidi non funzionanti utili per mitigare il rischio di caduta, in particolare valutare dotazione e stato di manutenzione dei corrimani, pavimenti, letti e barelle ad altezza variabile, sedie a ruote, dispositivi per movimentazione assistita, adeguatezza nell'utilizzo delle spondine.

L'uso delle spondine è limitato e, nella maggior parte dei casi, non garantisce una reale protezione dalla caduta; anzi, possono aumentarne la gravità, poiché la caduta avviene da un'altezza maggiore, fino a circa 130 cm. Le spondine comportano anche altri rischi, come l'intrappolamento o l'aggrovigliamento di cavi e presidi (monitor, deflussori, drenaggi).

L'utilizzo di dispositivi di monitoraggio a letto del paziente è indispensabile per la corretta gestione delle cadute; pertanto, è auspicabile la dotazione di ausili tecnologici per la valutazione in tempo reale di parametri vitali, con alert in caso di agitazione e caduta.

INDICATORI DI STRUTTURA
Pianificazione acquisto dotazioni tecnologiche prevenzione e gestione delle cadute
INDICATORI DI PROCESSO
Numero monitoraggi dei requisiti strutturali/anno

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 10 di 33

Le caratteristiche raccomandate per la fornitura di ausili alla mobilizzazione, deambulazione, riposo e trasporto del paziente sono elencate nella tabella di seguito riportata.

CARATTERISTICHE RACCOMANDATE PER PRESIDII E DISPOSITIVI PER IL RIPOSO, IL TRASPORTO E LA MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE	
Letti Lettini per visita Barelle	<p><u>Regolabili in altezza</u> Presenza del sistema frenante efficace Presenza di adeguate sponde laterali in dotazione Per le barelle, presenza di cinture di sicurezza per il trasporto</p>
Sedie a ruote	<p>Corretta pressione delle gomme Presenza del sistema frenante Poggiapiedi funzionante e rimuovibile Bracciolo regolabile e rimuovibile Presenza di meccanismi antiribaltamento Presenza di ferma talloni Idonee cinture di sicurezza</p>
Ausili per la deambulazione (deambulatore, bastone, canadesi)	<p>Regolabili in altezza Per i deambulatori: presenza del sistema frenante Per bastoni/canadesi: presenza di puntale in gomma non usurato</p>
Sollevatori	<p>Regolabile in altezza Presenza del sistema frenante Adeguato al peso da movimentare Integrità del gancio e del telo/piano rigido</p>

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 11 di 33

7.2 Valutazione dei rischi ambientali ed ergonomici (strutturali) e/o dei presidi e prevenzione del rischio cadute

Qualora nelle UU.OO. di degenza si rilevino potenziali rischi ambientali ed ergonomici o presidi che presentino delle caratteristiche che possano comportare un rischio per le cadute, il personale è tenuto a informare il Direttore e/o il Coordinatore Infermieristico e le altre figure professionali coinvolte, i quali effettueranno formale segnalazione alla Direzione Sanitaria Aziendale, Risk Management e all'U.O.C. Ingegneria.

Considerata la ricorrenza della dinamica e dei luoghi in cui avviene la maggior parte delle cadute (in camera nel salire e nello scendere dal letto, nel percorso dalla camera al bagno e in bagno, mentre si esegue l'igiene personale), i principali fattori di rischio in quest'ambito sono i seguenti:

- dimensionamento inadeguato delle stanze di degenza e dei bagni;
- pavimenti e scale scivolosi a causa del consumo e/o dell'assenza di soluzioni antiscivolo;
- percorsi "ad ostacoli" per raggiungere il bagno;
- illuminazione carente in alcune aree;
- letti o barelle non regolabili in altezza;
- bagni senza supporti per sollevarsi dal WC o per fare la doccia.

Si ritiene, quindi, necessario coinvolgere le diverse funzioni aziendali per la progettazione e attuazione di un programma di gestione del rischio di caduta volto a valutare, con approccio multidisciplinare, gli aspetti organizzativi della struttura di degenza, le caratteristiche ambientali ed ergonomiche della struttura e dei presidi sanitari impiegati secondo le normative vigenti. Preso atto quindi che tutti i livelli aziendali hanno delle specifiche competenze e responsabilità in materia di prevenzione del rischio.

7.3 Formazione e aggiornamento continuo

La formazione in tema di cadute in ambito assistenziale è uno strumento efficace per diffondere una cultura organizzativa.

Al fine di intraprendere una capillare diffusione della procedura è compito della UOC Formazione di declinare un piano formativo da destinare al personale assunto e neoassunto, in formazione primaria e retraining.

Nel programma formativo è importante che vengano presidiate tutte le aree tematiche del rischio caduta, attraverso l'utilizzo di metodi blended (frontale, a distanza, sul campo) scelti mediante nella cultura organizzativa, garantendo che le competenze siano radicate e conservate all'interno dell'equipe sanitaria.

I contenuti minimi del piano formativo devono comprendere:

- Definizione e impatto delle cadute;
- La valutazione del paziente;
- La prevenzione delle cadute;
- La corretta movimentazione delle persone assistite;

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 12 di 33

- Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle cadute;
- Strumenti di segnalazione delle cadute e analisi dei dati.

7.4 Identificazione del paziente ricoverato a rischio di caduta

La valutazione multidimensionale deve essere considerata per i pazienti a rischio di caduta appartenenti ai seguenti gruppi di pazienti ricoverati:

1. Tutti i pazienti di 65 anni o di età superiore
2. Tutti i pazienti di età compresa tra 50 e 64 anni giudicati a più alto rischio di caduta per una loro condizioni clinica di base.
3. Tutti i pazienti in età pediatrica
4. Anamnesi positiva per precedenti cadute negli ultimi tre mesi;
5. Deficit neurocognitivi e visivi;
6. Problemi di equilibrio, deambulazione, mobilità e/o del tono muscolare;
7. Incontinenza urinaria;
8. Profilo emodinamico e cardiovascolare;
9. Assunzione di farmaci ad alto rischio
10. Tutti i pazienti che, a prescindere dalla loro età, presentano una risposta positiva ad una delle tre domande fondamentali in cui può essere riassunta la predizione del rischio cadute (*"Prevention of Falls (Acute Care) Second Edition, ICSI, USA, April 2010)*:
 - a. *Il paziente è caduto in passato?*
 - b. *Il paziente presenta dei disturbi dell'equilibrio per cui potrebbe cadere?*
 - c. *Il paziente presenta fattori di rischio per danni da caduta?*

La valutazione multidimensionale del paziente va eseguita in ognuna delle seguenti condizioni:

- al momento dell'accettazione del paziente presso la U.O. il più precocemente possibile e possibilmente prima delle ore notturne, particolarmente se il paziente è anziano (età pari o maggiore di 65 anni);
- a seguito di alterazioni significative dello stato di salute durante la degenza (es. disorientamento con difficoltà di deambulazione, modifiche della marcia per patologie neurologiche/ortopediche);
- a seguito di episodio di caduta;
- ad intervalli di tempo regolari nei ricoveri prolungati, in ogni tipo di struttura di ricovero;
- prima del trasferimento ad altra unità operativa o struttura e prima della dimissione, se necessario, per facilitare la continuità assistenziale a domicilio;
- ogni qualvolta si proceda a variazione di terapia comprendente farmaci che possono porre il paziente a maggiore rischio di caduta.

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 13 di 33

Il contenuto della valutazione *multidimensionale*, ovvero il rischio stimato nel paziente e le sue modifiche, deve essere segnalato in modo evidente sulla documentazione sanitaria ad opera dell'infermiere che compila la scheda di valutazione multidimensionale del rischio di caduta (all.1) e la inserisce nella cartella clinico-assistenziale.

Una corretta valutazione *multidimensionale* deve includere sostanzialmente tutte le seguenti classi di fattori:

1. Precedenti cadute (frequenza, contesto e caratteristiche della dinamica e delle conseguenze);
2. Equilibrio, andatura e tono muscolare (base di appoggio larga e/o debolezza);
3. Rischio di osteoporosi;
4. Valutazione nel soggetto anziano della paura di cadere (insicurezza motoria);
5. Deficit visivi (ad eccezione delle forme comuni di ipermetropia senile);
6. Deficit neuro-cognitivi (stato confusionale, tremori, rigidità, epilessia, deficit del coordinamento motorio, ipo- o parestesie degli arti inferiori);
7. Incontinenza urinaria (diurna, notturna, diuturna);
8. Profilo emodinamico e cardiovascolare (sincopi, lipotimie, disorientamento da ipoperfusioni cerebrali transitorie e/o croniche da aterosclerosi, ipersensibilità del seno carotideo con precedenti di caduta) ;
9. Consumo di sostanze e/o terapie in corso o di imminente somministrazione (sedativi e depressori del SNC, farmaci vasoattivi e cardiovascolari, diuretici e lassativi, correttori del metabolismo glucidico);
10. Presenza di pericoli e ostacoli ambientali nell'area di ricovero (pavimenti antisdrucciolo, scale antibarriera architettonica, illuminazione del pavimento, disponibilità di maniglie e corrimano, assenza di ostacoli vari).

7.5 Interventi informativi ed educativi all'ingresso per tutti i pazienti

A tutti i pazienti che sono ricoverati, l'Infermiere, compatibilmente con le condizioni cliniche, deve mostrare la struttura, il bagno, la stanza di degenza, l'ubicazione e il funzionamento del campanello di chiamata. I degenti vanno altresì informati su eventuali rischi di caduta presenti nella struttura (es. parte del pavimento di un corridoio sconnesso etc.).

Per tutta la durata della degenza, l'Infermiere educa i pazienti ad utilizzare scarpe chiuse e con suola antiscivolo, a preferire le scarpe senza lacci e ad evitare di camminare con le sole calze. Inoltre, suggerisce al paziente di evitare le vestaglie con cinture o se necessario li invita a bloccare la cintura ai passanti della vestaglia.

7.5.1 Interventi assistenziali ai pazienti a rischio

Al fine di prevenire le cadute accidentali in ospedale dei pazienti a rischio sono utili interventi assistenziali, che l'Infermiere attua, coadiuvato dal personale di supporto e dai fisioterapisti, nel caso di trattamento riabilitativo, mirati a:

- Identificare i bisogni di sicurezza richiesti dal paziente e fornire gli aiuti necessari;
- Informare la persona e la sua famiglia del rischio;

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/1		Pag. 14 di 33

- Informare la persona e la sua famiglia delle strategie per ridurre il rischio di caduta, durante il ricovero e nell'eventualità della dimissione;
- Inserire le sponde di protezione se ritenute necessarie;
- Spiegare alla persona l'importanza di informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno o se si allontana dal reparto;
- Invitare il paziente a richiedere l'assistenza del personale sanitario per i passaggi posturali;
- Invitare il paziente all'utilizzo di abbigliamento adeguato, (se consentito dalle condizioni cliniche è preferibile l'uso di tuta o pantaloni) occhiali e protesi acustiche se portatore.
- Il personale infermieristico deve favorire la presenza dei familiari durante la degenza del paziente per il maggior tempo possibile, compatibilmente con l'organizzazione del reparto e le attitudini del caregiver;
- Valutare, richiedere e ottenere la presenza fisica costante dei familiari, se ritenuto necessario ed educarli al fine di far adottare loro adeguati comportamenti [i.e. essere accompagnati in bagno];
- Fornire e rendere disponibili e accessibili gli ausili appropriati, prescritti per la mobilizzazione;
- Il paziente a rischio deve essere sistemato in una stanza il più vicino possibile alla medicheria di reparto;
- Collocare il paziente ricoverato con disturbi evacuativi vicino al bagno, potrebbe diminuire notevolmente il rischio di caduta, l'urgente bisogno di recarsi più volte in bagno è di per sé un rischio;
- Qualora il paziente soffra d'ipotensione ortostatica o nei passaggi posturali in sicurezza, devono essere seguite le seguenti raccomandazioni:
 - Fare alzare il paziente lentamente dal letto;
 - Invitare il paziente, da seduto, a flettere alternativamente i piedi prima di camminare;
 - Invitare il paziente a spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare. Se dovessero comparire vertigini sarebbe necessario far sedere immediatamente il paziente;
- Per motivi igienici e per prevenire le cadute accidentali deve essere evitato il disordine o cumuli di cose sul pavimento, soprattutto accanto al letto del paziente;
- Va sempre garantita un'adeguata illuminazione della stanza di degenza per aumentare la visibilità soprattutto durante la notte. Una fonte d'illuminazione non dovrebbe mancare vicino al letto ed al bagno;
- Se i letti ed il mobilio sono dotati di ruote è necessario attivare il blocco e verificare che funzioni. E, infatti, importante renderli stabili;
- Assicursi che il campanello di chiamata sia raggiungibile dal paziente;
- In caso di intervento riabilitativo il fisioterapista avrà l'obiettivo di migliorare il controllo dell'equilibrio, della postura, dei passaggi posturali e addestrerà il paziente all'utilizzo degli ausili necessari, monitorandone il corretto uso;
- Non utilizzare carrozzine con predella fissa e senza freni (sarà cura del Reparto tenere le carrozzine in uno stato di buona manutenzione).

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 15 di 33

- In caso di paziente a rischio caduta, il degente deve essere posizionato su letto ad altezza regolabile. **Il letto di degenza deve essere posizionato al minimo dell'altezza.**

Condividere con il team assistenziale la rilevazione positiva del rischio di caduta. Al fine di facilitare la trasmissione dell'informazione, nonché facilitare la pronta identificazione dei pazienti che hanno bisogno di maggiore supporto, in accordo con il paziente e la famiglia.

7.5.2 Interventi assistenziali da adottare per i pazienti pediatrici

Tutti i pazienti pediatrici devono essere ritenuti a rischio di caduta. Pertanto, per ogni bambino ricoverato dovranno essere adottati i seguenti interventi informativi e assistenziali.

- Sensibilizzare il genitore rispetto alla prevenzione del rischio caduta con l'affissione nelle stanze di degenza dell'opuscolo informativo "Prevenzione delle cadute accidentali in età pediatrica";
- Utilizzare letti ad altezza variabile qualora disponibili;
- In caso di allontanamento dal bambino da parte del *caregiver*, educare lo stesso ad avvisare il personale sanitario dell'assenza momentanea;
- Evitare di lasciare il bambino incustodito in stanza, sul fasciatoio, sulla bilancia, sul passeggino, sul seggiolone ecc.;
- Si rammenta che è vietato allontanarsi spontaneamente dal Reparto con il bambino ricoverato; in caso di necessità il genitore deve avvisare il Personale del reparto;
- Informare il genitore di avvisare il Personale infermieristico se si notano variazioni dello stato fisico e mentale del bambino;
- Far sedere sul letto per qualche minuto il bambino se è stato coricato a lungo: potrebbe avere capogiri alzandosi troppo velocemente;
- Informare il genitore di controllare prima della deambulazione che il bambino indossi abiti e scarpe della misura giusta, evitando ciabatte e scarpe con solescivole;
- Assistere il bambino durante la deambulazione e soprattutto nelle operazioni di toilette in bagno: è il locale dove avvengono le cadute più pericolose;
- Evitare che il bambino corra per gli spazi ospedalieri, che si arrampichi sugli arredi o li utilizzi in modo improprio;
- Porre attenzione ai dispositivi medici: alcuni possono aumentare il rischio di caduta (Cateteri, pompe infusionali, piantane porta flebo, ecc.);
- Non lasciare mai oggetti pericolosi alla portata dei bambini (accendini, posate, ecc.);
- In caso di intervento riabilitativo il fisioterapista addestrerà il bambino / genitore all'utilizzo degli ausili necessari, monitorandone l'uso e dandone debita annotazione sulla documentazione sanitaria;
- Non utilizzare carrozzine con predella fissa e senza freni; se il bambino è in carrozzina utilizzare un cuscino per impedire lo scivolamento (sarà cura del Reparto tenere le carrozzine in uno stato di buona manutenzione);
- Porre attenzione quando ci si sposta con il bambino in braccio;
- Sorvegliare il bambino durante lo svolgimento delle pulizie ambientali da parte del Personale; il pavimento bagnato facilita le cadute;
- Non lasciare mai sedie davanti a ripiani o finestre e se fosse necessario, non lasciare mai il bambino incustodito;

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 16 di 33

- Tenere sempre in ordine la propria parte di stanza ed evitare di lasciare o gettare oggetti sul pavimento;

7.6 Valutazione della terapia farmacologica

Il Medico, nella fase di prescrizione farmacologica, valuta gli eventuali effetti dei farmaci in relazione al rischio caduta.

I pazienti in terapia con farmaci che provocano un'alterazione dello stato psicofisico nonché le associazioni di 4 o più farmaci, indipendentemente dal tipo, devono essere monitorati rispetto al rischio di cadute. È necessario informare ed educare il paziente ed i *caregiver* circa gli effetti della terapia con farmaci a rischio.

Qualora il paziente effettui terapia infusione ed ove non vi sia la necessità di infondere i liquidi in modo continuo nelle 24 ore, sarebbe utile programmare la loro somministrazione con una pausa durante il periodo di riposo notturno.

7.7 Attivazione procedura segnalazione dell'evento caduta

La procedura deve essere attivata in tutti i casi indipendentemente dal danno subito dal paziente, la scheda (allegato 4) va compilata dal medico ed inviata entro 48 ore dalla caduta.

7.7.1 Valutazione clinica paziente caduto

Il paziente che cade richiede da parte degli operatori una valutazione delle condizioni e un trattamento immediati.

- Nel caso di trauma grave che richieda un intervento di emergenza-urgenza, il personale che interviene presso il paziente caduto, deve provvedere al supporto delle funzioni vitali (BLS) e all'attivazione della procedura mirata di emergenza-urgenza utilizzata in ospedale;
- Gli operatori dovranno valutare se il paziente caduto ha riportato lesioni prima di mobilizzarlo (soprattutto traumi cranici o traumi che possano determinare fratture);
- Gli operatori dovranno valutare i parametri vitali (Pressione arteriosa, Frequenza cardiaca, Frequenza respiratoria, Saturazione) del paziente e registrarli in cartella;
- Il medico che interviene dovrà effettuare una valutazione clinica completa e immediata del paziente caduto, valutando la necessità di richiesta di esami urgenti, per diagnosticare l'eventuale danno subito dal paziente;
- Nelle ore e giorni successivi alla caduta, il paziente dovrà essere osservato per le complicanze tardive soprattutto nel caso di trauma cranico o frattura, segnalando cambiamenti comportamentali o dolore inspiegabile alla luce della recente caduta.

Ogni paziente con caduta in corso di ricovero deve essere valutato al fine di verificare la possibilità che abbia subito un traumatismo cranico. Il trauma cranico minore viene suddiviso in tre gradi, cui corrispondono un diverso rischio evolutivo e una diversa gestione.

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 17 di 33

7.7.2 Compilazione della scheda di Notifica obbligatoria di caduta paziente e registrazione dell'evento nella documentazione clinica

Il medico e l'infermiere che assistono il paziente che è caduto in reparto devono registrare l'evento in cartella clinica.

Il medico deve compilare entro le 48 ore successive la scheda predisposta per la segnalazione dell'evento.

7.7.3 Invio scheda di Notifica obbligatoria di caduta paziente

La scheda va inviata entro le 48 ore dall'evento.

7.7.4 Rivalutazione del rischio cadute

L'infermiere esegue una rivalutazione del rischio cadute.

Poiché il paziente caduto è da ritenere a rischio di ulteriore caduta è quindi necessario che tutto il personale di assistenza attivi ed incrementi l'osservazione ed il monitoraggio e contribuisca ad individuare e ad attuare interventi volti a ridurre i fattori di rischio modificabili.

8. RESPONSABILITA'

Attività Operatore	R.M.	Dir. U.O.	Coord.	Medico	Inf	FT	OSS
<i>Valutazione e segnalazione dei rischi ambientali, ergonomici (strutturali) e/o dei presidi e prevenzione del rischio cadute</i>	C	R	C	C	C	C	C
<i>Valutazione del rischio cadute</i>		I	I	I	R	I	I
<i>Interventi informativi ed educativi all'ingresso per tutti i pazienti</i>		I	I	I	R	I	C
<i>Interventi assistenziali per i pazienti a rischio</i>		I	I	I	R	I	C
<i>Interventi rieducativi del paziente in trattamento riabilitativo</i>		I	I	C	C	R	C
<i>Valutazione della terapia farmacologica nei pazienti a rischio</i>		I	I	R	C	I	I
<i>Valutazione clinica del paziente dopo una caduta</i>		I	I	R	C	I	I
<i>Compilazione scheda di Notifica obbligatoria di caduta paziente e registrazione nella documentazione clinica</i>		I	C	R	C	I	I
<i>Invio scheda di Notifica obbligatoria di caduta paziente</i>	C	I	R	C	C		
<i>Rivalutazione del rischio cadute</i>		I	I	I	R	I	I
<i>Raccolta, analisi ed elaborazione dati delle schede di segnalazione cadute pervenute</i>	R	I					

R = Responsabile; C = Coinvolto; I= informato.

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 18 di 33

9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

La presente Raccomandazione deve essere disponibile in forma cartacea nei reparti di degenza e presso la Direzione Sanitaria, in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Risk Management.

10. REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E RIMOZIONE DELLE COPIE OBSOLETE

La presente Raccomandazione sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornata in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

11. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Presenza nella documentazione clinico assistenziale della valutazione del rischio di caduta in pazienti >65 anni di età.	80%	Coordinatore
Presenza nella documentazione clinico assistenziale della registrazione delle azioni di prevenzione attuate nei pazienti a rischio caduta	80%	Coordinatore
N° di cartelle cliniche con Valutazione del rischio cadute <hr/> Totale delle Cartelle Cliniche prese a campione	80%	Coordinatore
N° di registrazioni delle azioni di prevenzione delle cadute attuate <hr/> Totale dei pazienti a rischio di caduta	80%	Coordinatore

12. REQUISITI E CRITERI DI ECCEZIONE

I requisiti, gli standard e gli impegni della raccomandazione, rispettano le indicazioni della legislazione e normativa vigente

13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- National Institute of Clinical Excellence (NICE), Falls: the assessment and prevention of falls in older people, Clinical Guideline 161 – England, Giugno 2013
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) Health Care Protocol: Prevention of Falls (Acute Care) Second Edition, USA, April 2010
- Progetto regionale. La prevenzione delle cadute in ospedale. Regione Toscana. 13 marzo 2007
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), Prevention of falls and fall injuries in the older adult, Nursing Best Practice Guideline. Toronto, Canada, 2005.
- IPASVI – Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Le scale di valutazione: strumenti per la rilevazione dei dati clinici nell'assistenza infermieristica, I Quaderni, 2003; n.6.
- Chiari P., Mosci D., et al., Valutazione di due strumenti di misura del rischio di cadute dei pazienti. Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna. Assistenza infermieristica e ricerca (AIR), 2002; 21: 117.

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 19 di 33



- Procedura per la Prevenzione e Gestione delle Cadute Accidentali in Ambiente Ospedaliero ASL Sassari, 16 maggio 2011
- Best Practice Volume 2, Issue 2, 1998 ISSN 1329 - 1874
- Tinetti ME, Williams TF, Mayewski R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *Am J Med.* 1986;80:429 - 434.

14. ALLEGATI

<i>N° ALLEGATO</i>	<i>TITOLO</i>
ALLEGATO 1	SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO DI CADUTA
ALLEGATO 2	VANDEMECUM PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE
ALLEGATO 3	OPUSCOLO PAZIENTI PEDIATRICI
ALLEGATO 4	SCHEDA "NOTIFICA OBBLIGATORIA DI CADUTA PAZIENTE"
ALLEGATO 5	OPUSCOLO "PREVENIAMO LE CADUTE IN OSPEDALE"

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 20 di 33

ALLEGATO 1

 <p style="font-size: small;">SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</p>	 <p style="font-size: small;">REGIONE LAZIO</p>
<p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</p>	
<p>U.O. _____ Cognome Nome _____</p>	
<p>SCHEDA PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL RISCHIO DI CADUTA (barrare la casella di interesse)</p>	
<input type="checkbox"/>	<p>Paziente con età = o > 65 anni</p> <p style="text-align: right;">Paziente ad alto rischio</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Paziente con età < 65 anni con una risposta positiva a una delle 3 seguenti domande (barrare se la risposta è positiva):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il paziente è caduto in passato? <input type="checkbox"/> Il paziente presenta dei disturbi dell'equilibrio per cui potrebbe cadere? <input type="checkbox"/> Il paziente presenta fattori di rischio per danni da caduta¹? <p style="text-align: right;">Paziente ad alto rischio</p>
<p>Identificazione del rischio individuale del paziente e azioni di prevenzione</p>	
<p>Deficit neuro-cognitivi e visivi</p> <p>Punteggio SPMSQ² <input type="checkbox"/></p> <p><i>Domandare al paziente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ha manifestato episodi di vertigini o capogiri nel corso degli ultimi sei mesi? <input type="checkbox"/> La vista le crea problemi nelle attività di vita quotidiana? <input type="checkbox"/> Ha difficoltà nel compiere le sue attività quotidiane (spogliarsi, vestirsi, igiene personale)? <p><i>Osservare il paziente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si osserva la mancanza di senso del pericolo? <input type="checkbox"/> Il paziente è agitato? <input type="checkbox"/> È confuso e disorientato? 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p style="font-size: small;">(barrare SI se è positiva anche una sola delle voci riportate a fianco)</p> <p style="text-align: center;">Azioni di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Richiesta e favorita la presenza dei familiari al capezzale del degente per il maggior tempo possibile, compatibilmente con l'organizzazione del reparto <input type="checkbox"/> Invitato il paziente ad utilizzare occhiali e protesi acustiche se portatore <input type="checkbox"/> Abbassato il piano del letto fino al livello più vicino al pavimento. <input type="checkbox"/> Valutata l'opportunità di utilizzo delle spondine.
<p>Deficit dell'equilibrio, andatura incerta, alterazioni del tono muscolare ed eventuale paura di cadere</p> <p><i>Osservare il paziente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presenta andatura compromessa (marcia instabile, passo strisciante, scarso equilibrio, cammina con le gambe larghe) <input type="checkbox"/> Si muove utilizzando, bastone, bastoni canadesi, deambulatore, sedia a rotelle 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p style="font-size: small;">(barrare SI se è positiva anche una sola delle voci riportate a fianco)</p> <p style="text-align: center;">Azioni di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Forniti gli ausili appropriati per la mobilizzazione e il posizionamento <input type="checkbox"/> Consigliate calzature idonee <input type="checkbox"/> Invitato il paziente a chiamare il Personale sanitario in caso di necessità di recarsi in bagno <input type="checkbox"/> Valutato con il medico l'intervento del fisioterapista <input type="checkbox"/> Abbassato il piano del letto fino al livello più vicino al pavimento. <input type="checkbox"/> Valutata l'opportunità di utilizzo delle spondine
<p>Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 - Roma - tel 06/58703678 fax 06/58705575 www.scamilloforlanini.rm.it riskmanagerscf@scamilloforlanini.rm.it</p>	

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 21 di 33

<p style="text-align: center;">Incontinenza urinaria</p> <p>Verificare se presente nicturia, pollachiuria diurna o correlata con l'assunzione di farmaci</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> <p style="text-align: center;">Azioni di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sistemato il paziente vicino al bagno <input type="checkbox"/> Invitato il paziente a chiamare chiamare il Personale sanitario in caso di necessità di recarsi in bagno
<p style="text-align: center;">Profilo emodinamico e cardiovascolare</p> <p>Verificare se il paziente risulta affetto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ipotensione ortostatica <input type="checkbox"/> Ictus <input type="checkbox"/> Angina pectoris <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> TIA <input type="checkbox"/> Aritmie cardiache <input type="checkbox"/> Trauma cranico <input type="checkbox"/> Infarto acuto del miocardio <input type="checkbox"/> Disturbi mentali <input type="checkbox"/> Tumori cerebrali <input type="checkbox"/> Iperensione arteriosa <input type="checkbox"/> Epilessia <input type="checkbox"/> Scopenso cardiaco <input type="checkbox"/> Malattia di Alzheimer <input type="checkbox"/> Malattia di Parkinson <input type="checkbox"/> Sclerosi multipla 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> <p>(barrare SI se è positiva anche una sola delle voci riportate a fianco)</p> <p style="text-align: center;">Azioni di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Date le seguenti istruzioni: <ul style="list-style-type: none"> a. Alzarsi lentamente dal letto b. Da seduto flettere alternativamente i piedi prima di camminare. c. Spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare. <input type="checkbox"/> Invitato il paziente a chiamare chiamare il Personale sanitario in caso di necessità di recarsi in bagno <input type="checkbox"/> Forniti gli ausili appropriati per la mobilizzazione e il posizionamento
<p style="text-align: center;">Consumo di sostanze e/o terapie in corso</p> <p>Verificare nella SCHEDA TERAPEUTICA UNICA la presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vasodilatatori <input type="checkbox"/> antiipertensivi <input type="checkbox"/> diuretici <input type="checkbox"/> antistaminici <input type="checkbox"/> antidolorifici <input type="checkbox"/> psicotropi <input type="checkbox"/> correttori del metabolismo glucidico 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</div> </div> <p>(barrare SI se è positiva anche una sola delle voci riportate a fianco)</p> <p style="text-align: center;">Azioni di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Date le seguenti istruzioni: <ul style="list-style-type: none"> a. Alzarsi lentamente dal letto b. Da seduto flettere alternativamente i piedi prima di camminare. c. Spostare il proprio peso da un piede all'altro, dondolando, prima di rimanere fermo in piedi o prima di camminare. <input type="checkbox"/> Invitato il paziente a chiamare chiamare il Personale sanitario in caso di necessità di recarsi in bagno <input type="checkbox"/> Forniti gli ausili appropriati per la mobilizzazione e il posizionamento
<p>Valutazione complessiva (barrare la casella d'interesse)</p>	
<div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p style="margin: 0;">Soggetto a basso rischio (nessun item positivo)</p> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="checkbox"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p style="margin: 0;">Soggetto ad alto rischio (almeno un item significativamente positivo)</p> </div> </div>
Data	Firma valutatore

¹ Verificare in cartella clinica se il paziente presenta una condizione clinica per cui una caduta potrebbe determinare un danno grave: per es. il paziente è in terapia con anticoagulanti; il paziente è o potrebbe essere affetto da osteoporosi (donna, in età avanzata, in terapia cortisonica cronica, ecc...); è affetto da diatesi emorragica.
² SPMQ: Short Portable Mental Status Questionnaire (Vedi allegato 8)

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 22 di 33

ALLEGATO 2

VADEMECUM PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE



Durante il ricovero ospedaliero bisogna usare scarpe chiuse e della giusta misura ed indossare vestiti comodi che non intralcino i movimenti. Evitare lacci, abbigliamento troppo largo e pantaloni troppo lunghi.



Le consigliamo fin da subito di osservare con attenzione l'ambiente circostante e tutti gli eventuali ostacoli presenti valutando distanze, oggetti mobili ed arredamento. È molto importante conoscere l'ambiente che ci circonda perché un ambiente nuovo può presentare pericoli sconosciuti. In caso di deficit visivi utilizzare sempre gli occhiali.

Procedura Generale

**PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL
PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE**

**Rev. 0.1 del
19/01/2026**

**Cod. Doc.:
PG/901/S0DS25/26/1**

Pag. 23 di 33



Le ricordiamo di tenere il campanello vicino al letto e di non esitare a suonarlo in caso di necessità. I campanelli di allarme sono disponibili anche nei bagni, è importante imparare a riconoscerli.

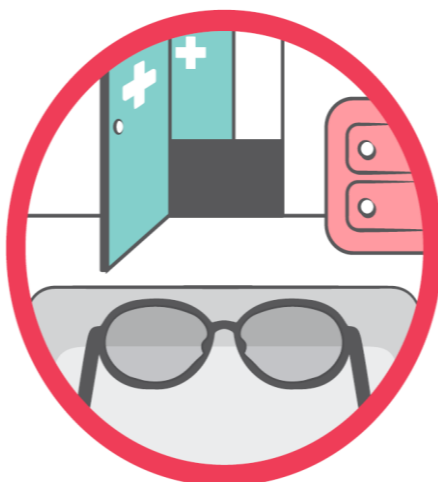


Assicurarsi che gli oggetti di uso frequente siano a portata di mano per evitare movimenti azzardati nel loro raggiungimento. Ad esempio occhiali, acqua, telefono cellulare, telecomando, ecc...

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 24 di 33



Per agevolare la salita e la discesa dal letto tenerlo nella posizione più bassa possibile.



L'autovalutazione del proprio stato psico-fisico è molto importante in modo da non compromettere la propria incolumità anche nelle azioni più comuni. Valutare stanchezza, debolezza, giramenti di testa, dolore ed eventuali problemi visivi. Ricordarsi che durante il ricovero possono essere somministrati farmaci che alterano le capacità funzionali, quindi massima prudenza.

Procedura Generale

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL
PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Rev. 0.1 del
19/01/2026

Cod. Doc.:
PG/901/S0DS25/26/1

Pag. 25 di 33



Quando ci si alza dal letto bisogna passare dalla posizione seduta muovendosi molto lentamente e respirando profondamente. Ci si può alzare solo dopo aver percepito bene il pavimento sotto la pianta dei piedi.



Quando ci si veste e ci si spoglia è importante farlo da seduti.



Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/1		Pag. 26 di 33

Le chiediamo di porre massima prudenza nell'utilizzo del bagno. È importante usare sempre gli appositi maniglioni e in caso di incontinenza o improvvisa urgenza evitare di correre per raggiungerlo. Cercare sempre di andare in bagno prima di dormire per evitare di doversi alzare durante la notte.



In caso di "paura di cadere" lo comunichi agli operatori che la aiuteranno a trovare il giusto ausilio per spostarsi in sicurezza.

Procedura Generale

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL
PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Rev. 0.1 del
19/01/2026

Cod. Doc.:
PG/901/S0DS25/26/1

Pag. 27 di 33

ALLEGATO 3

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE
LAZIO

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

PREVENZIONE DELLE CADUTE ACCIDENTALI PEDIATRICHE IN AMBITO SANITARIO (DA CONSEGNARE AI FAMILIARI/CAREGIVER)

Tutti i pazienti pediatrici devono essere ritenuti a rischio di caduta.
Pertanto per ogni bambino ricoverato dovranno essere adottati i seguenti interventi informativi e assistenziali

- Alza sempre le sponde del letto in caso di allontanamento dal bambino
- Evita di lasciare il bambino incustodito in stanza , sul fasciatoio, sulla bilancia, sul passeggino, sul seggiolone ecc.
- Si rammenta che è vietato allontanarsi spontaneamente dal Reparto con il bambino ricoverato; in caso di necessità il genitore deve avvisare il Personale del reparto
- Informare il genitore di avvisare il Personale infermieristico se si notano variazioni dello stato fisico e mentale del bambino
- Fai sedere sul letto per qualche minuto il bambino se è stato coricato a lungo : potrebbe avere capogiri alzandosi troppo velocemente
- Fai indossare e controlla prima della deambulazione che il bambino indossi abiti e scarpe della misura giusta, evitando ciabatte e scarpe con solescivole
- Stai vicino al bambino durante la deambulazione e soprattutto nelle operazioni di toilette in bagno (è il locale dove avvengono le cadute più pericolose)
- Evita che il bambino corra per gli spazi ospedalieri, che si arrampichi sugli arredi o li utilizzi in modo improprio
- Poni attenzione ai dispositivi medici : alcuni possono aumentare il rischio di caduta (Cateteri, pompe infusionali, piantane porta flebo, ecc .)
- Non lasciare mai oggetti pericolosi alla portata del bambino (accendini, posate, ecc.)
- In caso di intervento riabilitativo il fisioterapista addestrerà il bambino / genitore all'utilizzo degli ausili necessari ,monitorandone l'uso
- Sorveglia il bambino durante lo svolgimento delle pulizie ambientali il pavimento bagnato facilita le cadute
- Non lasciare mai sedie davanti a ripiani o finestre e se fosse necessario, non lasciare mai il bambino incustodito, tenere sempre in ordine la propria parte di stanza ed evitare di lasciare o gettare oggetti sul pavimento

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 28 di 33

ALLEGATO 4

DIREZIONE SANITARIA

Tel.: 06 58702510/2668 e-mail cadutepazienti@scamilloforlanini.rm.it

NOTIFICA OBBLIGATORIA DI CADUTA PAZIENTE

Data di compilazione: _____

DIPARTIMENTO _____	UNITA' OPERATIVA _____
Tel. _____	FAX _____

N. INFERMIERI IN SERVIZIO: _____	DI CUI IN DOPPIO TURNO: _____
N. TECNICI IN SERVIZIO: _____	DI CUI IN DOPPIO TURNO: _____
N. OPERATORI DI SUPPORTO: _____	DI CUI IN DOPPIO TURNO: _____
NUMERO DI PAZIENTI PRESENTI AL MOMENTO DELLA CADUTA: _____	

Data e ora della caduta:	
gg. _____ mm. _____	aaaa _____ hh _____ mm _____

Dati relativi alla persona: <input type="checkbox"/> PAZIENTE	
Cognome: _____	Nome: _____ RAD: _____
Nato/a il: _____	Età: _____ Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Paziente deambulante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Data di ricovero: _____
PROVENIENZA:	
<input type="checkbox"/> P.S.	<input type="checkbox"/> Altra UO aziendale <input type="checkbox"/> Altra Azienda <input type="checkbox"/> Proprio domicilio
REGIME DI EROGAZIONE:	
<input type="checkbox"/> Degenza ordinaria	<input type="checkbox"/> P.S. <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> DH/DS
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	

Luogo in cui si è verificata la caduta:			
<input type="checkbox"/> REPARTO (CAMERA)	<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> AMBULATORIO	<input type="checkbox"/> SPAZI COMUNI
<input type="checkbox"/> REPARTO (BAGNO)	<input type="checkbox"/> SALA OPERATORIA	<input type="checkbox"/> SPAZI APERTI	<input type="checkbox"/> SALA PARTO
<input type="checkbox"/> REPARTO (CORRIDOIO)	<input type="checkbox"/> SCALE	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____	

Gravità della caduta			
<input type="checkbox"/> NESSUNO	<input type="checkbox"/> LIEVE	<input type="checkbox"/> MODERATO	<input type="checkbox"/> SEVERO
<input type="checkbox"/> MORTE			

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/1		Pag. 29 di 33

DESCRIZIONE DELL'EVENTO (compilata il più dettagliatamente possibile dal primo soccorritore)

Cognome,nome,qualifica primo soccorritore: _____

DINAMICA DELLA CADUTA

ERANO IN USO SPONDINE LATERALI SI NO

<input type="checkbox"/> cadeva dal letto	<input type="checkbox"/> cadeva dalla sedia	<input type="checkbox"/> cadeva dalla carrozzina
<input type="checkbox"/> scavalca le sbarre	<input type="checkbox"/> scivolava	<input type="checkbox"/> inciampava
<input type="checkbox"/> urtava	<input type="checkbox"/> altro: _____	

MOTIVO DELLA CADUTA

<input type="checkbox"/> perdita di forza	<input type="checkbox"/> inciampo	<input type="checkbox"/> scivolato con pavimento bagnato
<input type="checkbox"/> perdita di equilibrio	<input type="checkbox"/> scivolato con pavimento asciutto	
<input type="checkbox"/> perdita di coscienza	<input type="checkbox"/> altro: _____	

PROGNOSI gg: _____

Compilazione della scheda di valutazione rischio cadute NO SI (inviare allegato)

INDAGINI E PRESTAZIONI EFFETTUATE A SEGUITO DELLA CADUTA

<input type="checkbox"/> NESSUNA	<input type="checkbox"/> CONSULENZA SPECIALISTICA
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> INDAGINI DI LABORATORIO
<input type="checkbox"/> INDAGINI RADIOLOGICHE	<input type="checkbox"/> INTERVENTO CHIRURGICO
<input type="checkbox"/> APPLICAZIONE TUTORE/APPARECCHIO GESSATO	<input type="checkbox"/> PUNTI DI SUTURA
<input type="checkbox"/> MEDICAZIONI	<input type="checkbox"/> RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA
<input type="checkbox"/> RICOVERO ORDINARIO	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO _____
<input type="checkbox"/> VISITA MEDICA	<input type="checkbox"/> ALTRO: _____

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/SODS25/26/1		Pag. 30 di 33

FATTORI CHE POSSONO AVER CONTRIBUITO ALLA CADUTA

1) Fattori contribuenti legati al PAZIENTE:

<input type="checkbox"/> CADUTE PREGRESSE	<input type="checkbox"/> DEFICIT NEUROCOGNITIVI
<input type="checkbox"/> DEFICIT VISIVI	<input type="checkbox"/> PROBLEMI EQUILIBRIO/MOBILITA'/TONO MUSCOLARE
<input type="checkbox"/> PROFILO EMODINAMICO E/O CARDIOVASCOLARE	<input type="checkbox"/> ASSUNZIONE DI FARMACI AD ALTO RISCHIO
<input type="checkbox"/> RECENTE VARIAZIONE DI TERAPIA	<input type="checkbox"/> INCONTINENZA
<input type="checkbox"/> CALZATURE INADEGUATE	

2) Fattori contribuenti legati al PERSONALE:

<input type="checkbox"/> DIFFICOLTA' AD ESEGUIRE ISTRUZIONI/PROCEDURE	<input type="checkbox"/> FATICA/STRESS
<input type="checkbox"/> INADEGUATE CONOSCENZE/INESPERIENZA	<input type="checkbox"/> MANCATA SUPERVISIONE
<input type="checkbox"/> MANCATA VERIFICA PREVENTIVA APPARECCHIATURA	<input type="checkbox"/> PRESA SCORCIATOIA/REGOLA NON ESEGUITA
<input type="checkbox"/> MANCATA/ERRATA LETTURA DOCUMENTAZIONE/ETICHETTA	<input type="checkbox"/> SCARSO LAVORO DI GRUPPO

3) Fattori contribuenti legati al SISTEMA:

<input type="checkbox"/> AMBIENTE INADEGUATO	<input type="checkbox"/> MANCATA/INADEGUATA COMUNICAZIONE
<input type="checkbox"/> GRUPPO NUOVO/INESPERTO	<input type="checkbox"/> MANCATO COORDINAMENTO
<input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE ADDESTRAMENTO/INSERIMENTO	<input type="checkbox"/> MANCANZA/INADEGUATEZZA ATTREZZATURE
<input type="checkbox"/> MANCANZA/INADEGUATEZZA MATERIALE DI CONSUMO	<input type="checkbox"/> SCARSA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
<input type="checkbox"/> MANCATA/INADEGUATA MANUTENZIONE ATTREZZATURE	<input type="checkbox"/> ELEVATO TURNOVER
<input type="checkbox"/> INSUCCESSO NEL FARE RISPETTARE PROTOCOLLI/PROCEDURE	<input type="checkbox"/> STAFF INADEGUATO/INSUFFICIENTE
<input type="checkbox"/> PROTOCOLLO/PROCEDURA INESISTENTE/AMBIGUA	

Procedura Generale

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL
PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Rev. 0.1 del
19/01/2026

Cod. Doc.:
PG/901/SODS25/26/1

Pag. 31 di 33

<p>AZIONI SUGGERITE Come potrebbe essere ridotta per il futuro la possibilità che la caduta si ripeta?</p> <p><input type="checkbox"/> Maggiore standardizzazione dei processi</p> <p><input type="checkbox"/> Cambiamenti nelle attuali procedure organizzative e/o assistenziali</p> <p><input type="checkbox"/> Migliore documentazione scritta sulle condizioni del paziente</p> <p><input type="checkbox"/> Formazione più adeguata</p> <p><input type="checkbox"/> Aggiornamento tecnologico</p>
<p>LA CADUTA E' DOCUMENTATA IN CARTELLA CLINICA?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>I PARENTI SONO STATI INFORMATI?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>TESTIMONI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI nome, cognome qualifica/ruolo</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (nome, cognome qualifica/ruolo)</p> <p><small>(Personale sanitario, Familiare)</small></p> <p><small>(Personale sanitario, Familiare)</small></p>
<p>SEGNALAZIONE COMPILATA DA:</p> <p>COGNOME: _____ NOME: _____ MATRICOLA: _____</p> <p>_____</p> <p><i>Timbro e firma del medico</i></p>

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 32 di 33

Allegato 5

OPUSCOLO INFORMATIVO

"PREVENIAMO LE CADUTE IN OSPEDALE"



Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale

Sede legale Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 Roma

Centralino aziendale **06 58701 - 06 55551**

4

1

Procedura Generale	PREVENZIONE E GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE	Rev. 0.1 del 19/01/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS25/26/1		Pag. 33 di 33

Benvenuto/o nel nostro ospedale, dagli operatori del reparto

Durante il ricovero potresti risentire di una certa debolezza dovuta alla malattia, all'allettamento, alla possibile assunzione di alcuni tipi di farmaci, alla presenza di dolore e all'ambiente del reparto, poco familiare rispetto alla tua casa.

Gli operatori sanitari sono impegnati nell'assicurarti qualità e sicurezza delle cure e nel ridurre il problema delle possibili cadute.

A tal proposito il personale del reparto compila un'apposita scheda che serve a definire il tuo livello di "possibile rischio caduta" e quindi mettere in atto provvedimenti adatti a garantirti la miglior sicurezza possibile.

La tua collaborazione è quanto mai preziosa ed importante.

Pertanto, invitiamo te, i tuoi familiari e chi ti sta accanto, a leggere alcuni semplici ma fondamentali consigli "per la sicurezza in ospedale contro le cadute".

Ricorda che tutto il personale di reparto è disponibile a fornire a te e ai tuoi familiari chiarimenti e consigli aggiuntivi che riguardano questo opuscolo. Per facilitarti la lettura e la comprensione abbiamo raggruppato i consigli in piccoli paragrafi sotto riportati.

1. Abbigliamento in ospedale:

usa calzature comode, della giusta misura, preferibilmente pantofole chiuse al posto delle ciabatte e comunque anche queste ultime, con suola antiscivolo di gomma
nel caso della riabilitazione motoria indossa, di norma, calzature con suola in gomma ed allacciatura in velcro.
è preferibile vestire un pigiama o una tuta della giusta taglia, anziché la camicia da notte che potrebbe farti inciampare e cadere più facilmente.

2. Ausili sanitari personali:

occhiali da vista: usali regolarmente anche in ospedale per poter meglio riconoscere e vedere i possibili ostacoli dell'ambiente
apparecchi acustici: usali regolarmente anche durante il ricovero per poter meglio sentire la voce di persone che potrebbero segnalare presenza di pericoli - ostacoli lungo i tragitti di camminamento
bastoni, stampelle...: portali con te in occasione del tuo ricovero se già li usi abitualmente anche a casa, e assicurati che siano ben funzionanti facendo attenzione ai "tappini" che poggiano a terra che non siano consumati.

3. In reparto:

Le camere di degenza, i corridoi e i bagni sono sempre visibili durante le ore buie grazie alle luci notturne
non camminare su pavimenti bagnati per le pulizie in corso: attendi sempre che siano asciutti
avvisa subito il personale del reparto che provvederà alla pulizia se liquidi vari dovessero cadere/sporcare accidentalmente i pavimenti della camera, bagni o corridoi
usa sempre i corrimano lungo i muri dei corridoi
provvedi ad accendere sempre le luci del bagno prima di entrarvi qualora le dovessi trovare spente
usa il campanello del bagno per la chiamata del personale in caso di possibile difficoltà al movimento
se sono presenti, usa sempre le maniglie d'appoggio nei bagni e evita di sostenerti ai porta-asciugamani
usa sempre il campanello di chiamata, che si trova accanto al letto, se hai bisogno di aiuto per poterti alzare e camminare o se ti hanno consigliato il riposo terapeutico a letto
tieni sempre in ordine la tua parte di camera ed evita di lasciare o gettare oggetti sul pavimento.

4. Camminare / muoversi in ospedale:

Alzarsi dal letto:

rispetta le indicazioni che ti sono state date dai sanitari prima di alzarti dal letto da solo
ricorda ai tuoi familiari di non farti alzare dal letto, senza l'autorizzazione del personale
anche se sei in grado di camminare, prima di alzarti rimani almeno una decina di secondi in posizione seduta sul letto.

Avverti subito il personale di assistenza in caso di capogiri o di altri malesseri

prima di addormentarti alla sera, provvedi sempre ad andare in bagno, per limitare le alzate notturne.

Carrozze/sedie a rotelle:

se non sei abituato a farne uso, chiedi sempre aiuto al personale del reparto per sederti o alzarti dalla carrozzina. Quando ti fermi, usa gli appositi freni delle ruote.

Aiutaci a ridurre le cadute in ospedale

Grazie!

Gli operatori di reparto