



La prevenzione delle cadute in ospedale

Coordinatori: Tommaso Bellandi, Laura Rasero e Donatella Rizzini

Supervisor: Stefania Rodella e Riccardo Tartaglia



<http://www.salute.toscana.it/sst/rischio-clinico.shtml>
rischio.clinico@regione.toscana.it

Indice presentazione

- Le campagne per la sicurezza dei pazienti nell'ambito delle attività regionali per la gestione del rischio clinico
- Il problema delle cadute in ospedale, i dati della letteratura ed i dati regionali
- Il percorso della sperimentazione: attività, attori e strumenti
 1. La valutazione dei pazienti a rischio di caduta
 2. La sicurezza di ambienti e presidi
 3. La rilevazione e l'analisi delle cadute
- Il supporto agli operatori durante lo studio
- Le buone pratiche di prevenzione

Le campagne per la sicurezza dei pazienti nell'ambito delle attività regionali per la gestione del rischio clinico



Le campagne per la sicurezza dei pazienti

Razionale

- Affrontare problemi circoscritti e significativi per **sviluppare buone pratiche** per il miglioramento della sicurezza
- Essere un volano per la realizzazione del **cambiamento culturale** fondamentale per la costruzione di un sistema GRC
- Il focus è su **temi caldi**, sui rischi di eventi avversi più frequenti evidenziati dalla letteratura e dai dati di contesto
- Si adattano ed introducono **soluzioni di prevenzione la cui efficacia è riconosciuta**, per testarne la sostenibilità e l'impatto organizzativo



Il progetto regionale



Campagne per la
sicurezza dei pazienti



Progetto Nursing
Osservatorio Qualità

In collaborazione con:

- Dipartimento di sanità pubblica dell'Università di Firenze
- rete Health Promoting Hospitals



LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Le cadute dei pazienti durante l'assistenza sanitaria sono tra gli eventi avversi più frequenti.

Autorevoli studi a livello internazionale richiamano l'attenzione del management e del personale della struttura sanitaria alla gestione del rischio di cadute dei pazienti, per cui esistono raccomandazioni e strumenti validati da un punto di vista sanitario, efficaci nel ridurre l'incidenza delle cadute ad utili per supportare la gestione del paziente e seguito dall'evento avverso.

Nell'ambito delle campagne regionali per la sicurezza del paziente, stiamo lavorando per la prevenzione delle cadute. Facendo riferimento alle esperienze consolidate in alcune realtà locali oltre che alla evidenza scientifica internazionale stiamo sperimentando l'applicazione di strumenti innovativi per la valutazione e la riduzione dei rischi con un percorso in sette passi.

L'obiettivo generale è ridurre l'incidenza delle cadute nei pazienti ricoverati nella struttura del SSR. Gli obiettivi specifici sono:
l'empowerment di operatori e pazienti nella prevenzione delle cadute; la condivisione di metodi e strumenti di rilevazione ed analisi delle cadute; la buona gestione della relazione con i pazienti e con i familiari a seguito della caduta per favorire il pronto recupero del paziente.

1. Valutare la sicurezza degli ambienti e dei presidi in reparto
2. Applicare le scale per valutare i pazienti a rischio di caduta all'ammissione in reparto ed a cadute predefinite durante il ricovero
3. Per i pazienti valutati a rischio: considerare la possibilità di ridurre il numero di farmaci negli ambosci e in generale il numero di psicofarmaci; minimizzare l'allungamento durante il ricovero
4. Rilevare e segnalare le cadute dei pazienti e dei visitatori che si verificano in reparto
5. Analizzare ogni caduta con il supporto dello scheda di analisi
6. Organizzare periodicamente un audit clinico GRC per analizzare a fondo le cause delle eventuali cadute che si sono verificate nei mesi precedenti, per promuovere azioni di miglioramento e per monitorare l'andamento
7. Attivare iniziative di prevenzione per migliorare i comportamenti del personale e dei pazienti, i presidi sanitari in uso in reparto e la qualità degli ambienti



In collaborazione con:
Agenzia Regionale Sanità Toscana
Dipartimento di sanità pubblica
Università degli studi di Firenze
nhs - Health Promoting Hospital



La prevenzione delle cadute in ospedale



Articolazione del progetto regionale

1. Scale di valutazione dei pazienti a rischio di cadute per ospedale

- coordina: Laura Rasero
- obiettivo generale: definire una raccomandazione sulle scale di valutazione dei pazienti a rischio di cadute da adottare nel SSR

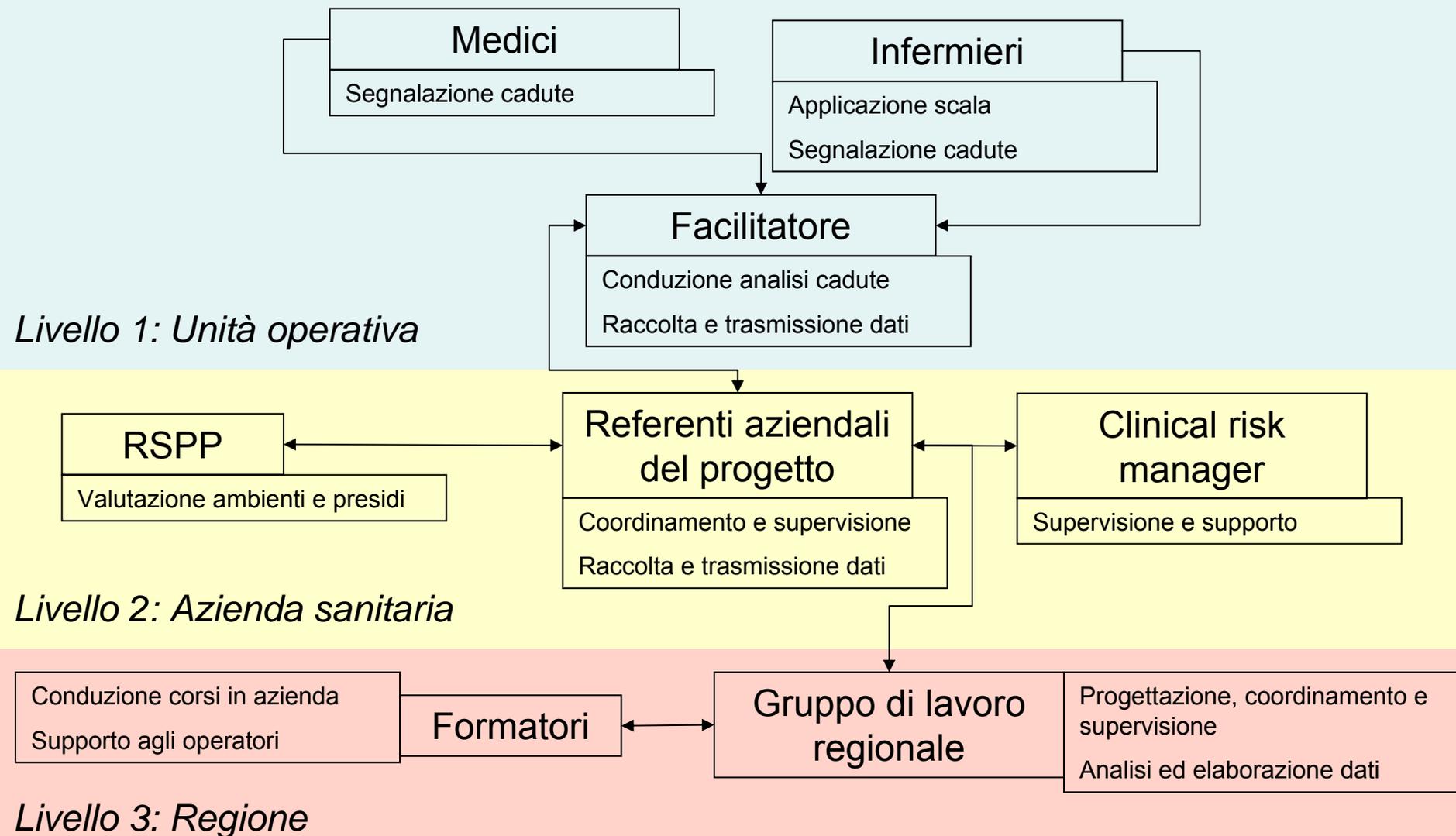
2. Checklist per la valutazione degli ambienti e dei presidi

- coordina: Tommaso Bellandi
- obiettivo generale: definire una raccomandazione sui requisiti minimi di sicurezza e di fornire una checklist di valutazione degli ambienti e dei presidi rispetto al rischio di cadute

3. Rilevazione, analisi e gestione della caduta

- coordina: Donatella Rizzini
- obiettivo generale: censire gli strumenti attualmente in uso per la rilevazione delle cadute, la modalità di gestione delle informazioni e l'attuazione di azioni di prevenzione per definire una raccomandazione di buona pratica a tutte le strutture del SSR.

L'organizzazione del progetto



Il problema delle cadute in ospedale

Dati sinistri nel SSR

Cadute	2003	2004	2005	Totale complessivo
Cadute con danno al paziente	141	202	216	559
Cadute con decesso	1	2	5	8
Totale cadute	142	204	221	567
N totale sinistri inseriti con lesioni o decessi	1012 (919 + 93)	1167 (1079 + 88)	1222 (1116 + 106)	3401 (3114 + 287)
Tasso	14%	17,5%	18,1%	16,7%

Elaborazioni GRC gennaio 2007

Dati sinistri nel SSR

Cadute	2003	2004	2005	Totale complessivo
Cadute con danneggiamento materiale	6	8	7	21
N totale sinistri inseriti con danneggiamento materiale	198	194	203	595
Tasso	3%	4,1%	3,4%	3,5%

Elaborazioni GRC gennaio 2007



Gli studi internazionali

- In Svezia quasi un terzo delle fratture dell'anca avvengono nella popolazione ospedalizzata
- Negli ospedali Australiani il 38% di tutti gli incidenti che avvengono durante il periodo di ricovero è dovuto a cadute
- Secondo l'OMS, il 50% dei pazienti anziani ricoverati in strutture residenziali cade ogni anno e circa il 7% di questi muore a causa della caduta



Gli studi italiani

La frequenza delle cadute accidentali è pari allo **0,86% su tutti i ricoveri**

(Ulss 22 della Regione Veneto, 2000).

Le cadute accidentali si verificano **nel 5% dei ricoveri nei reparti selezionati** per lo studio e nell' 1% circa del numero totale dei ricoveri (H.S.Orsola Malpighi, 2002).

Incidenza di cadute pari al **1,2% nei pazienti anziani ricoverati** (AOU Careggi, 2002)

La caduta dei pazienti si verifica **nel 4% di tutti i ricoveri**; il 13% di queste sono cadute dal letto o dalla poltrona (ASL 11 di Empoli, 2002)



Il percorso della sperimentazione: attività, attori e strumenti:

1) la valutazione dei pazienti a rischio di caduta



La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

Obiettivi

1. Sperimentare la rilevazione dei principali fattori di rischio di caduta segnalati dalla letteratura in una varietà di setting clinici;
2. Stimare la validità della scala e identificare un numero contenuto di fattori di rischio maggiormente predittivi dell'evento caduta;
3. Proporre una nuova scala, basata sulla selezione di pochi fattori di rischio, applicabile in regione Toscana in un numero ampio di realtà assistenziali.



La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

Risultati attesi

Nel corso delle attività per la realizzazione di tali obiettivi sarà possibile descrivere e monitorare nel periodo in studio:

- i pazienti a rischio di caduta
- i fattori di rischio correlabili all'evento caduta
- l'incidenza del rischio di caduta

La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

Il setting dello studio

Specialità di area medica

- Medicina interna
- Pneumologia
- Neurologia
- Geriatria
- Cardiologia
- Onco/ematologia

Specialità di area chirurgica

- Ortopedia
- Chirurgia generale



La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

Il campione dei pazienti in studio

Criteri di inclusione:

- Ricovero in regime ordinario/urgenza nei reparti medici e chirurgici identificati
- età \geq di 65 anni

Criteri di esclusione:

- ricovero in regime di DH o Day Surgery
- soggetti in stato di incoscienza

La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

Gli strumenti

- Scala di valutazione dei pazienti a rischio di caduta: scala Regione Toscana sperimentale (**ReTos_s**)
- Questionario di qualità percepita

La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

ITEMS PRESENTI NELLE SCALE				
items	Morse	Conley	Stratify	ReToss
Anamnesi	X	X		X
Andatura	X	X	X	X
Mobilità	X	X	X	X
Terapia	X			X
Stato mentale	X	X	X	X
Alterazione sensi			X	X
Condizioni cliniche	X			X
Incontinenza		X	X	X

La valutazione dei pazienti a rischio di caduta

Modalità di applicazione della scala

LA SCALA (ReTos) SARA' SPERIMENTATA IN OGNI AREA ASSISTENZIALE.

Prima valutazione: all'ingresso nell'UO (entro 24 ore)
Se si tratta di un'ammissione in emergenza, compilare dopo stabilizzazione clinica.

Valutazioni successive (max 3 rivalutazioni):

- dopo 72 ore (3 giorni) dalla prima valutazione;
- dopo 120 ore (5 giorni) dalla prima valutazione;
- quando viene rilevato un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente;
- quando vengono effettuate variazioni terapeutiche importanti.

Il percorso della sperimentazione: attività, attori e strumenti:

2) la sicurezza di ambienti e presidi

La sicurezza di ambienti e presidi

Nelle raccomandazioni di prevenzione delle cadute rilasciate da autorevoli organismi internazionali, **l'intervento sull'ambiente e sui presidi è indicato come prioritario** sia per le strutture per acuti che per le residenze sanitarie assistite (WHO, 2004; Quality + Safety Council, 2005; NPSA, 2005; VHA 2004).

La sicurezza di ambienti e presidi

Obiettivo

determinare i fattori di rischio strutturali connessi con gli ambienti ed i presidi, che non dipendono dalle condizioni dei pazienti e possono contribuire al verificarsi della caduta.

La sicurezza di ambienti e presidi

Risultati attesi

Individuare i fattori di rischio più rilevanti per:

- favorire un **buon uso degli ambienti e dei presidi** disponibili intervenendo sulla formazione e sull'informazione del personale e dei pazienti;
- decidere sugli **acquisti** e sulle eventuali **ristrutturazioni** prioritarie, tenendo conto della prevenzione delle cadute.

La sicurezza di ambienti e presidi

Check list sicurezza ambiente e presidi



Unità Operativa o Servizio _____ Valutatori (SePP, GRC) _____
 Reparto con accesso libero secondo i criteri dell'ospedale aperto SI No

Sezione 1	PAVIMENTI:	<input type="checkbox"/> Scivolisti	<input type="checkbox"/> Dislivelli o buchi	<input type="checkbox"/> Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio
	CORRIDOI:	<input type="checkbox"/> Corrimano	<input type="checkbox"/> Illuminazione diurna	<input type="checkbox"/> Illuminazione notturna
	SCALE:	<input type="checkbox"/> Presenza di materiali o di mobilio ingombranti		
Sezione 2	DEAMBULATORI:	<input type="checkbox"/> Maniglie deteriorate	<input type="checkbox"/> Instabile	
	SEDIE A ROTELLE:	<input type="checkbox"/> Freni efficienti	<input type="checkbox"/> Braccioli rimovibili	
		<input type="checkbox"/> Ruote efficienti	<input type="checkbox"/> Poggiatesta funzionanti	
	BARELLE:	<input type="checkbox"/> Spondine adattabili in altezza	<input type="checkbox"/> Spondine bloccabili all'altezza desiderata	
Sezione 3	AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI:	<input type="checkbox"/> Ruote efficienti	<input type="checkbox"/> Freni efficienti	
		<input type="checkbox"/> Disponibili in reparto	<input type="checkbox"/> Numero sufficiente	
		<input type="checkbox"/> Presenza ripostiglio/magazzino dedicato		
	CAMERE:	<input type="checkbox"/> Dimensione minima rispettata	<input type="checkbox"/> Apertura porta verso l'esterno	
	<input type="checkbox"/> Interruttori accessibili	<input type="checkbox"/> Interruttori visibili al buio	<input type="checkbox"/> Luci personali sulla testata letto	
	<input type="checkbox"/> Illuminazione diurna	<input type="checkbox"/> Illuminazione notturna		
	<input type="checkbox"/> Veneziane / tende	<input type="checkbox"/> Presenza comoda	<input type="checkbox"/> Luci notturne percorso camera/bagno	
	LETTI:	<input type="checkbox"/> Adattabilità in altezza	<input type="checkbox"/> Spondine adattabili in altezza	<input type="checkbox"/> Spazio tra le sbarre
		<input type="checkbox"/> Spondine rimovibili	<input type="checkbox"/> Spondine completamente abbassabili	
		<input type="checkbox"/> Campanelli chiamata raggiungibili	<input type="checkbox"/> Ruote efficienti	<input type="checkbox"/> Freni efficienti
	GRADINO RIMOVIBILE:	<input type="checkbox"/> Superficie antiscivolo	<input type="checkbox"/> Instabile	<input type="checkbox"/> Pedata sufficiente
		<input type="checkbox"/> Piedini antiscivolo		
	ASTE PER FLEBO:	<input type="checkbox"/> Integrate nel letto	<input type="checkbox"/> Regolabili in altezza	<input type="checkbox"/> Ruote efficienti
		<input type="checkbox"/> Base a cinque piedi		
	COMODINO:	<input type="checkbox"/> Tavolo servitore	<input type="checkbox"/> Ruote efficienti	<input type="checkbox"/> Freni efficienti
		<input type="checkbox"/> Piano di appoggio regolabile in altezza	<input type="checkbox"/> Piano di appoggio girevole	
	BAGNI:	<input type="checkbox"/> Dimensione minima rispettata	<input type="checkbox"/> Apertura porta verso l'esterno	<input type="checkbox"/> Interno camera
		<input type="checkbox"/> Interruttori accessibili	<input type="checkbox"/> Interruttori visibili al buio	
		<input type="checkbox"/> Illuminazione diurna	<input type="checkbox"/> Illuminazione notturna	<input type="checkbox"/> Doccia
		<input type="checkbox"/> Maniglie doccia/vasca	<input type="checkbox"/> Vasca	
		<input type="checkbox"/> Tappetini antiscivolo	<input type="checkbox"/> Accessibile con carrozzina	

RILEVAZIONI TECNICHE (10 ril. per reparto):

	Luce:										Temperatura:									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Corridoi:																				
Camere:																				
Scale:																				



La sicurezza di ambienti e presidi

Check list sicurezza ambiente e presidi



Unità Operativa o Servizio _____ Valutatori (SePP, GRC) _____

Reparto con accesso libero secondo i criteri dell'ospedale aperto Sì No

Sezione 1

PAVIMENTI: Scivolosi Dislivelli o buchi Presenza cartello di pericolo durante il lavaggio

CORRIDOI: Corrimano Illuminazione diurna Illuminazione notturna
 Presenza di materiali o di mobilio ingombranti

SCALE: Corrimano su almeno un lato Gradini dotati di antiscivolo

DEAMBULATORI: Maniglie deteriorate Instabile

SEDIE A ROTELLE: Freni efficienti Braccioli rimovibili
 Ruote efficienti Poggiapiedi funzionanti

BARELLE: Spondine adattabili in altezza Spondine bloccabili all'altezza desiderata
 Ruote efficienti Freni efficienti

AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI: Disponibili in reparto Numero sufficiente
 Presenza ripostiglio/magazzino dedicato

Sezione 2

La sicurezza di ambienti e presidi

CAMERE:

- Dimensione minima rispettata Apertura porta verso l'esterno
- Interruttori accessibili Interruttori visibili al buio Luci personali sulla testata letto
- Illuminazione diurna Illuminazione notturna
- Veneziane / tende Presenza comoda Luci notturne percorso camera/bagno

LETTI:

- Adattabilità in altezza Spondine adattabili in altezza Spazio tra le sbarre
- Spondine rimovibili Spondine completamente abbassabili
- Campanelli chiamata raggiungibili Ruote efficienti Freni efficienti

GRADINO RIMOVIBILE:

- Superficie antiscivolo Instabile Pedata sufficiente Piedini antiscivolo

ASTE PER FLEBO:

- Integrate nel letto Regolabili in altezza Ruote efficienti Base a cinque piedi

COMODINO:

- Tavolo servitore Ruote efficienti Freni efficienti
- Piano di appoggio regolabile in altezza Piano di appoggio girevole

BAGNI:

- Dimensione minima rispettata Apertura porta verso l'esterno Interno camera
- Interruttori accessibili Interruttori visibili al buio
- Illuminazione diurna Illuminazione notturna Doccia Vasca
- Maniglie doccia/vasca Campanelli chiamata raggiungibili dalla doccia/vasca
- Tappetini antiscivolo Accessibile con carrozzina



La sicurezza di ambienti e presidi

RILEVAZIONI TECNICHE (10 ril. per reparto):

	Luce:										Temperatura:										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Corridoi:																					
Camere:																					
Scale:																					

La sicurezza di ambienti e presidi

La **checklist** dovrà essere applicata con la seguente periodicità:

1. prima dell'avvio della sperimentazione;
2. in caso di modifiche negli ambienti o nei presidi, la checklist dovrà essere riapplicata dopo due settimane dal cambiamento.

L'applicazione della checklist è di responsabilità di **un addetto del servizio prevenzione e protezione (SePP) aziendale in collaborazione con un operatore sanitario** di ciascun reparto coinvolto nel progetto

Analisi dei dati ottenuti con l'ausilio di una griglia per definire un **profilo di rischio del reparto**

**Il percorso della sperimentazione:
attività, attori e strumenti:**

**3) la rilevazione e l'analisi delle
cadute**



La rilevazione e l'analisi delle cadute

La caduta è definita come: “l' evento in cui il paziente/visitatore 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.

Tutte le cadute sono da segnalare sia che il paziente abbia subito un danno sia che non vi siano danni apparenti.



La rilevazione e l'analisi delle cadute

Obiettivo

Sperimentare il sistema di segnalazione ed analisi delle cadute, come modulo inserito all'interno del sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

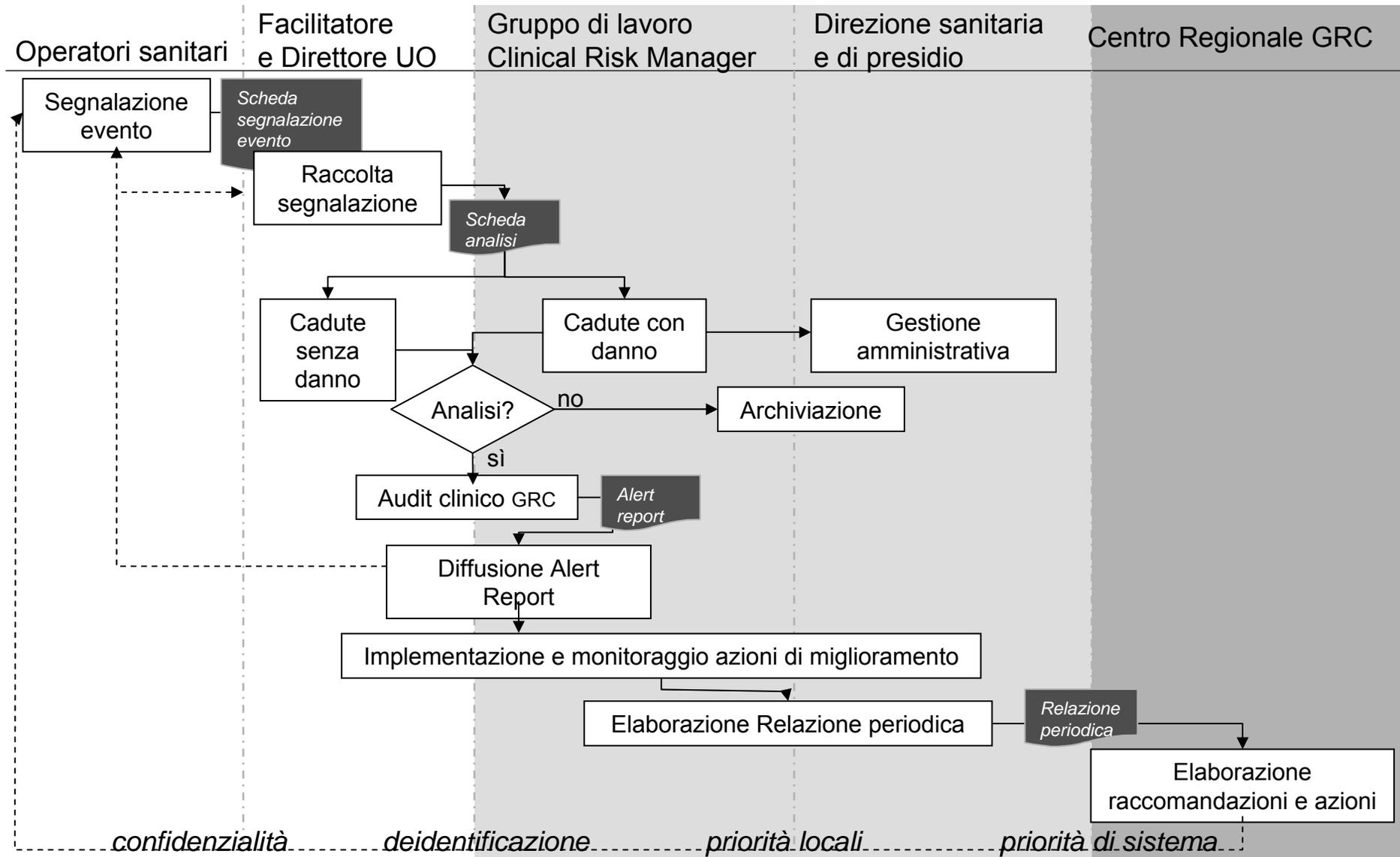
La rilevazione e l'analisi delle cadute

Risultati attesi

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.

La rilevazione e l'analisi delle cadute



confidenzialità

deidentificazione

priorità locali

priorità di sistema



La rilevazione e l'analisi delle cadute

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

Visitatore

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/visitatore viene trovato seduto o giacente al suolo o riferisce di essere caduto e di essere riuscito a ritornare nel letto o sulla poltrona/sedia.

La rilevazione e l'analisi delle cadute

SEGNALATORE (professione) Medico Medico in formazione Medico consulente Tecnico
 Infermiere Infermiere in formazione OTA/OSS Altro

Data segnalazione _____ Reparto / Servizio _____

Paziente Anno di nascita _____ Sesso M F N° nos.

Visitatore*
*compilare solo descrizione evento (vedi retro) Valutato con la Scala ReToss Sì No

Tipo di caduta: Con danno Senza danno

Tipo di danno: Trauma cranico Fratture Distorsioni
 Contusioni Ferite Altro _____
 Escoriazioni Ematomi Non rilevato

Data caduta _____ Ora caduta _____ N° giornata di degenza _____

Luogo dell'evento: Camera Corridoio Bagno Scale Esterni
 Sala d'attesa Ambulatorio Sala operatoria Altro _____

Modalità caduta: Dal letto Dal letto con spondine Dalla sedia a rotelle Dalla sedia
 Dalla barella Dalla barella con spondine Dalla posizione eretta Non rilevato

Dinamica evento: Non rilevato Camminava per andare in bagno
 Aspettava in barella Durante movimentazione assistita
 Effettuava l'igiene personale Aspettava in sedia a rotelle
 Camminava in corridoio Scendeva dal letto Saliva sul letto
 Trasferimento autonomo letto/barella/carrozzina/sedia Altro

Ricostruzione dell'evento

La rilevazione e l'analisi delle cadute

Valutazione | Pre-analisi dell'evento

Fattori che possono aver contribuito all'evento:

- CONDIZIONI DEL PAZIENTE**
- Condizioni cliniche
 - Cadute pregresse
 - Alterazione dei sensi
 - Problemi di eliminazione
 - Mobilità
 - Terapie farmacologiche
 - Andatura e attività quotidiane
 - Stato mentale
 - Abbigliamento / calzature
 - Altro _____
- ORGANIZZAZIONE**
- Carico assistenziale
 - Turni di lavoro
 - Comunicazione
 - Protocolli/procedure
 - Altro _____

- A M B I E N T I / P R E S I D I**
- Mezzi di contenzione
 - Pavimento
 - Corridoio
 - Deambulatore
 - Sedia a rotelle
 - Barella
 - Camera
 - Letto
 - Asta per flebo
 - Comodino
 - Bagno
 - Ausili movimentazione
 - Altro _____

Indice di priorità:^{RT}

Verde

Giallo

Rosso

FACILITATORE:

Nome e Cognome _____

Firma _____

Data, li _____

La rilevazione e l'analisi delle cadute

Nei reparti coinvolti nella sperimentazione, al termine del periodo di studio della durata di sei mesi, viene promosso **un audit clinico GRC**.

In caso di **cadute con conseguenze gravi**, l'audit viene effettuato **entro 15 giorni** dall'evento.

Se non si sono verificate cadute al termine dei 6 mesi, è comunque utile fare un audit per la revisione del processo di analisi e prevenzione dei rischi di cadute

Le buone pratiche di prevenzione

Linea guida AHRQ 2006 – **Raccomandazioni con grado di evidenza A**

1. **Identificare** le persone che hanno una storia di cadute, determinare il rischio di future cadute e ridurre i fattori di rischio individuali
2. Quando è possibile, si dovrebbe considerare **la riduzione delle terapie farmacologiche** per le persone anziane che prendono 4 o più farmaci e in generale per quelli che assumono psicofarmaci
3. La **minimizzazione dell'allettamento** durante il ricovero per pazienti anziani è una misura pratica e realistica che ha implicazioni per la prevenzione delle cadute così come per altre complicazioni acquisite in ospedale
4. Non c'è **nessuna evidenza scientifica che supporta l'uso di mezzi fisici di contenimento** come strategia per la prevenzione delle cadute in pazienti anziani

Il supporto agli operatori durante lo studio

Il supporto

Facilitatore, direttore UO e caposala

Livello 1: Unità operativa

**Referente del progetto, Clinical Risk Manager,
RSPP, Direzione sanitaria ed infermieristica**

Livello 2: Azienda sanitaria

Gruppo di lavoro, Centro GRC, ARS

Livello 3: Regione

La trasmissione dei dati

Le scale di valutazione compilate sono raccolte e trasmesse mensilmente dal facilitatore al referente aziendale e dal referente aziendale al Centro GRC

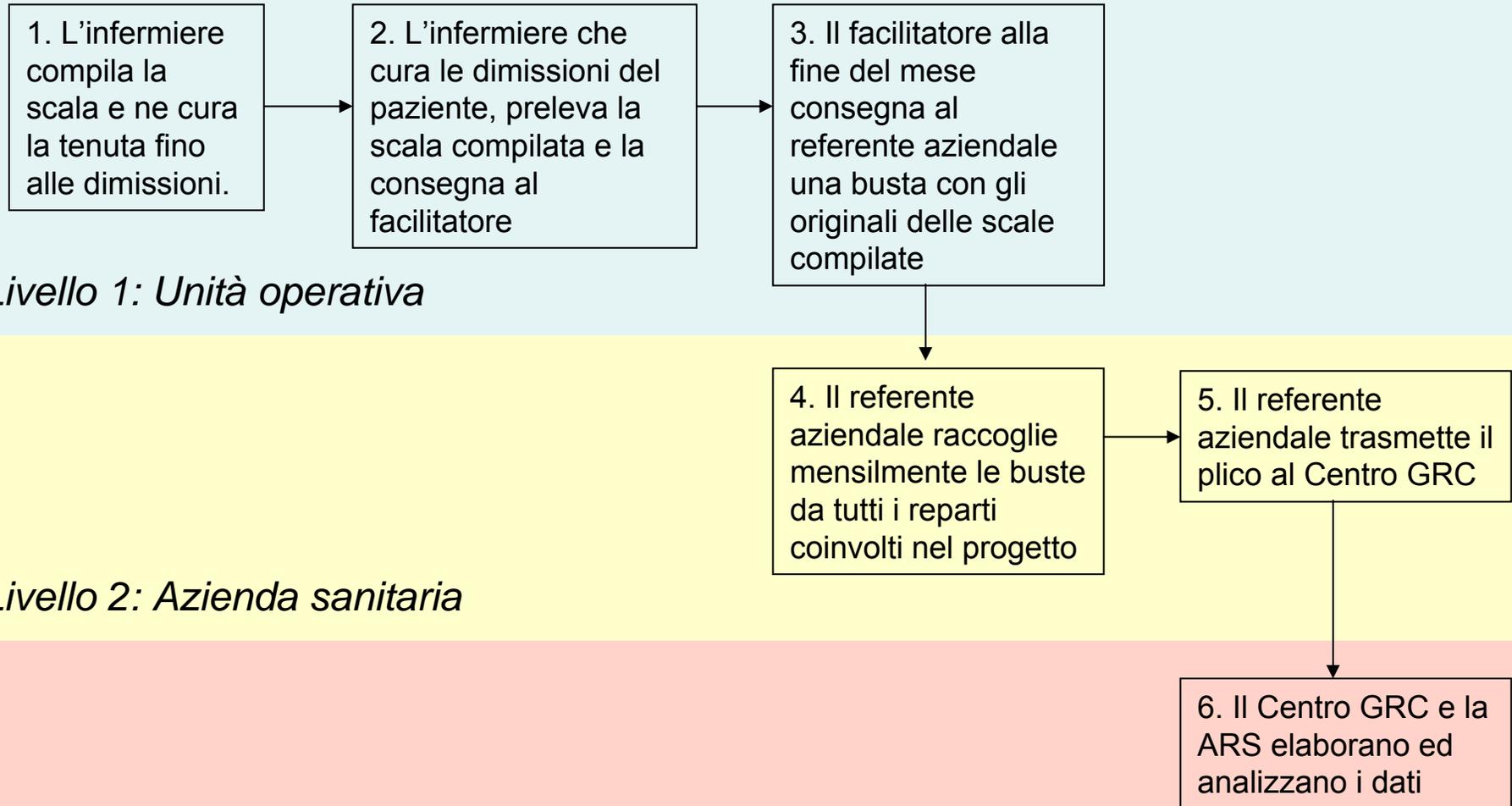
Le checklist di valutazione della sicurezza di ambienti e presidi sono analizzate dal SePP aziendale secondo le indicazioni del gruppo di lavoro e sono trasmesse al Centro GRC

Le schede di analisi compilate vengono trasmesse dal facilitatore al referente aziendale, che le inoltra al Centro GRC

Gli alert report che scaturiscono dall'audit clinico e i **questionari di qualità percepita della scala** sono trasmessi dal facilitatore al clinical risk manager e da questo al Centro GRC



La trasmissione dei dati: le scale di valutazione dei pazienti a rischio di caduta



La trasmissione dei dati: la checklist ambienti e presidi

1. Il tecnico del SePP applica la checklist insieme al facilitatore

4. Il direttore UO ed il caposala, se necessario, intraprendono le misure di prevenzione più urgenti

Livello 1: Unità operativa

2. Il SePP effettua l'analisi dei risultati delle checklist

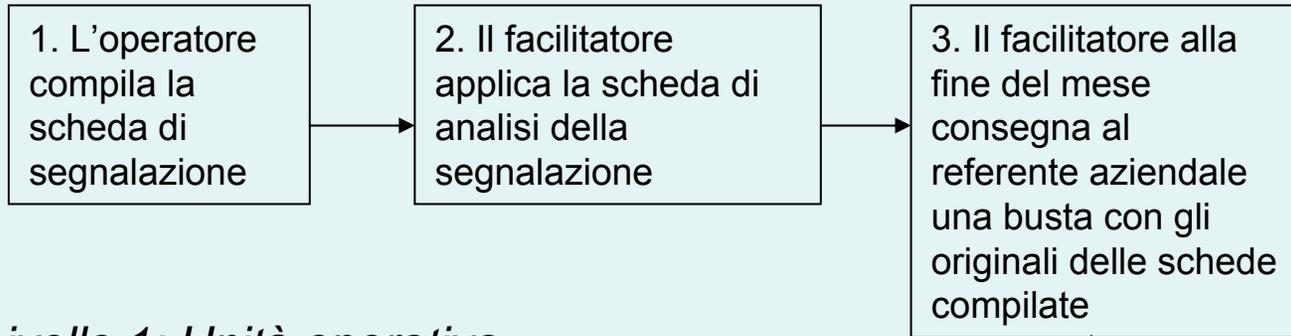
3. Il SePP trasmette i risultati dell'analisi ai reparti ed al centro GRC

Livello 2: Azienda sanitaria

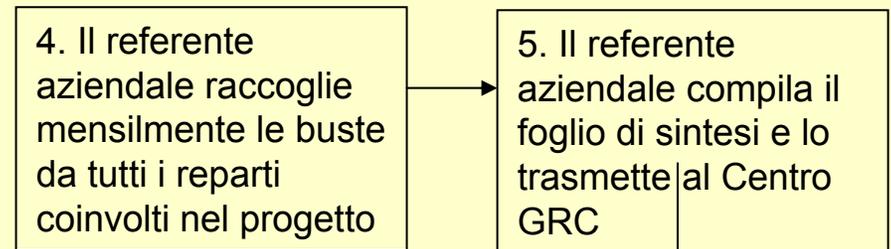
4. Il Centro GRC e la ARS elaborano ed analizzano i dati

Livello 3: Regione

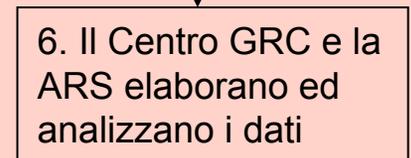
La trasmissione dei dati: la rilevazione e l'analisi delle cadute



Livello 1: Unità operativa

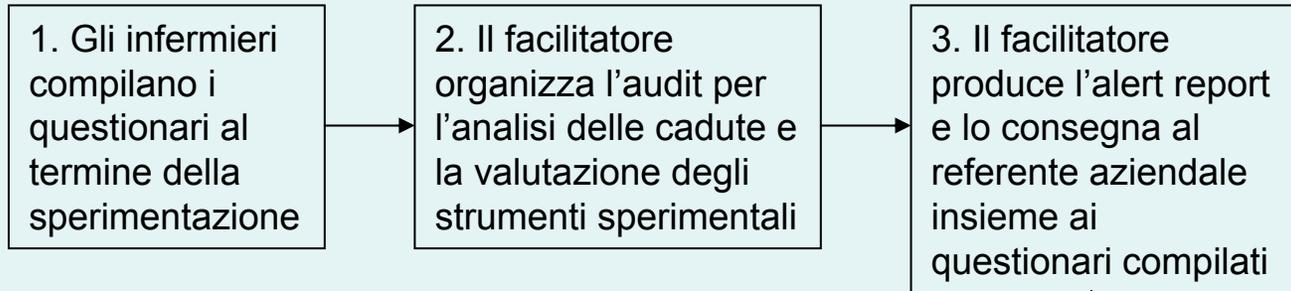


Livello 2: Azienda sanitaria

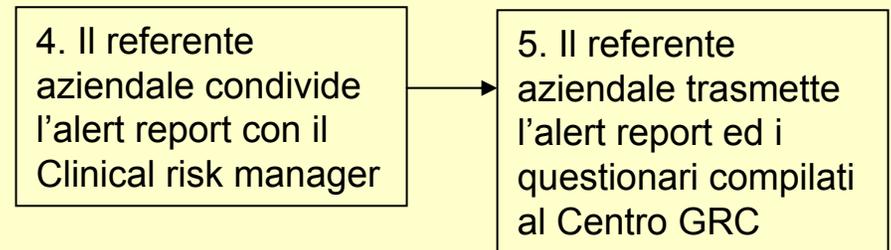


Livello 3: Regione

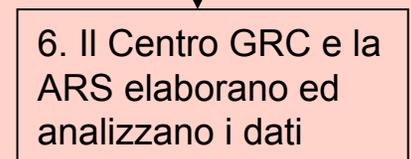
La trasmissione dei dati: alert report e questionari di qualità percepita



Livello 1: Unità operativa



Livello 2: Azienda sanitaria



Livello 3: Regione

Le strutture che hanno aderito

Aziende del SSR coinvolte:

12 aziende USL

3 aziende ospedaliere

1 casa di cura accreditata

Reparti: 169

Medici: 1223+

Infermieri: 3034+

Facilitatori: 150



Le strutture che hanno aderito

Reparti per specialità

Medicina interna:	62
Chirurgia generale:	31
Cardiologia:	16
Ortopedia:	29
Neurologia:	8
Pneumologia:	8
Geriatrics:	7
Onco/ematologia:	7

