



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



DELIBERAZIONE N. 239 DEL 18 APR. 2017

Struttura proponente: UOS Risk Management

Codice settore proponente: 2 / 2017

OGGETTO: Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute dei pazienti

Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Guglielmo Di Balsamo

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma Guglielmo Di Balsamo

Data _____

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma Domenico Antonio Ientile

Data _____

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

08 MAG. 2017

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:

non comporta impegno di spesa

comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti

	Codice	Descrizione
UOC Proponente Ufficio Liquidatore		
CIG		
CUP		

Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento

Firma del Proponente:

Antonio Pugliese

Data 16/04/2017

18 APR. 2017



Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

Riferimento SUB	Conto 1 dal quale sottrarre importo	Descrizione del conto 1	Importo

Conto 2 al quale assegnare importo	Descrizione del Conto 2	Importo	Anno di riferimento

Data _____

Firma Proponente/Richiedente _____

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Firma Pietro Pugliese

Data 14/04/2017

Il Dirigente:

Firma Pietro Pugliese

Data 14/04/2017

A cura della UOC Contabilità e Bilancio :

Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____

Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

SI

NO

Il Direttore della UOS Risk Management relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione

- VISTI**
- la legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118;
 - il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - l'Atto Aziendale di ARES 118, adottato con deliberazioni 14 novembre 2014, n. 319, e approvato con Decreto del Commissario ad acta 19 marzo 2015, n. 110 e pubblicato sul BUR Lazio 23 aprile 2015, n. 33, supplemento n. 1;
 - la Raccomandazione n. 13 del 1 Dicembre 2011 del Ministero della Salute per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, recante *"Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie possono causare gravi danni e, in alcuni casi, procurare la morte"*;
 - la Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12356 della regione Lazio avente per oggetto approvazione del "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti". che prevede l'adozione, da parte delle Aziende Sanitarie, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, IRCCS e Ares 118 del relativo "Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute";

PREMESSO che la caduta dei pazienti, nelle varie fasi dell'assistenza sanitaria, rientra tra gli eventi avversi più frequenti con possibili conseguenze, immediate e tardive anche gravi;

CONSIDERATO che la caduta rappresenta un indicatore della qualità dell'assistenza;

RITENUTO di poter procedere all'adozione del "Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale

Per tutto quanto esposto in narrativa si propone al Direttore Generale:

- di** adottare il "Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- di** trasmettere il provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali.
- di** dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore della UOS Risk Management il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D.Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Direttore della UOS Risk Management
Dott. Pietro Pugliese



18 APR. 2017

Il Direttore Generale, con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 1 del 10 febbraio 2014, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00022 del 30.01.2014: Nomina del Direttore Generale dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118, e n. 69 del 08 febbraio 2017, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00025 del 07.02.2017: Differimento della scadenza della nomina del Direttore Generale dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118, vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore della UOS Risk Management

Visti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA:

per le motivazioni richiamate in premessa che si ritengono integralmente riportate unitamente agli atti allegati

di adottare il "Piano Aziendale per la prevenzione delle cadute dei pazienti" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;

di trasmettere il provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali.

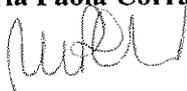
di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa

La presente deliberazione è composta di n. 16 pagine di cui n. 1 allegati

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.ares118.it per 15 giorni consecutivi, ai sensi della Legge Regionale n. 45/96.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. ssa Maria Paola Corradi





PIANO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

ARES 118

AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA



PIANO AZIENDALE
PER LA PREVENZIONE
DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

PN - 0.1
Rev. 0
Pagina 1 di 11

GRUPPO DI LAVORO

Dott.ssa Patrizia Correani – CPSE PO - UOC SITA Area Rischio e Qualità - Coordinatore

Dott.ssa Salwina Zambuto – CPSI - UOC SITA

Alfredo Rogirozzo - CPSI UOC SUES Roma Città Metropolitana

Giuseppe Forcina - CPSI UOC SUES Latina

Luigi Izzo - Operatore Tecnico Barelliere - UOC SUES Roma Città Metropolitana

Lucio Ricci - Ausiliario Specializzato Barelliere - UOC SUES Frosinone

Dott.ssa Maria Annunziata Parafati - Dirigente Medico Direzione Sanitaria



ARES
118

PIANO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

PN - 0.1
Rev. 0
Pagina 2 di 11

SOMMARIO

1	INTRODUZIONE.....	3
2	DEFINIZIONI.....	4
3	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	4
4	MISURE DI PREVENZIONE.....	7
5	GESTIONE EVENTO CADUTA	8
6	MATRICE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITA'	9
8	RIFERIMENTI.....	10

REDAZIONE:			VERIFICA:			APPROVAZIONE:		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
14-04-2017	Coordinatore gruppo di lavoro dott.ssa Patrizia Correani		14-04-2017	Resp. UO Risk Management Dott. Pietro Pugliese		14-04-2017	Direttore Sanitario Dott. Domenico Antonio Ientile	

Documento riservato alla circolazione interna. E' vietata la riproduzione esterna in tutto o in parte senza la preventiva autorizzazione scritta della Direzione

I INTRODUZIONE

Le cadute rientrano tra gli eventi avversi più frequenti nei sistemi sanitari e possono determinare conseguenze, immediate e tardive, anche gravi fino a condurre, in alcuni casi, alla morte del paziente.

Oltre alla possibilità di lesioni di tipo fisico, le cadute possono determinare nella persona: paura di cadere di nuovo, immobilità, perdita di sicurezza, ansia, depressione. Questi elementi possono condurre a diminuzione dell'autonomia, aumento della disabilità e della dipendenza oppure, più in generale, a una riduzione anche molto significativa della qualità della vita.

Per i motivi sopraesposti l'attenzione al tema è, ormai da qualche anno, alta da parte dei più autorevoli organismi internazionali e la letteratura internazionale riconosce nel tasso delle cadute dei pazienti un indicatore qualitativo dell'assistenza.

Nel contesto nazionale, il Ministero della Salute ha inserito, tra gli eventi sentinella, la "Morte o grave danno per caduta del paziente" ed ha emanato una specifica Raccomandazione (n. 13), con lo scopo di favorire l'analisi dei fattori di rischio e prevenire l'evento caduta attraverso l'adozione di misure di prevenzione.

Nel contesto regionale, la Regione Lazio, con determinazione 25 ottobre 2016, n.G12356, ha approvato il "Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti".

Al fine di ottemperare a quanto richiesto nella succitata determinazione l'Azienda ARES 118 ha istituito, con nota prot. n. 1741 del 21 febbraio 2017, uno specifico gruppo di lavoro per la redazione del presente documento e la revisione della procedura aziendale per l'implementazione della Raccomandazione ministeriale n. 13.

Considerato che il rischio di caduta è presente in ciascun setting assistenziale, seppur differenziato all'interno di ognuno di essi, il presente documento è stato elaborato con riferimento alla peculiare complessità che presenta l'attività assistenziale in ambito extraospedaliero svolta da ARES 118, che garantisce il soccorso in emergenza-urgenza sull'intero territorio regionale, ovvero una capacità di risposta immediata, compiuta ed omogenea, a coloro che si trovano in una situazione di emergenza sanitaria, assicurando il trasporto dei pazienti, con il mezzo di soccorso idoneo, negli ospedali più adeguati al trattamento della loro condizione clinica. Estende la copertura sanitaria ai grandi eventi, alle catastrofi e alle maxi-emergenze anche attraverso l'integrazione operativa, per la pianificazione della risposta sanitaria, con tutti gli altri enti deputati alla sicurezza e all'assistenza. ARES si occupa, inoltre, del trasporto, presso un centro trapianti di altra regione del soggetto ricevente, in attesa di trapianto, residente nella regione Lazio.

Il sistema di trasporto dei pazienti, sia all'interno delle strutture ospedaliere che, in maggior misura, in ambito extraospedaliero, rappresenta un elemento di fondamentale importanza nel processo assistenziale, in ragione della tempestività degli interventi e dell'effettuazione in sicurezza degli stessi. La conoscenza e la valutazione dei fattori di rischio, collegati alle diverse tipologie di trasporto sanitario, consentono di attuare una gestione efficace e sicura dei pazienti che devono essere trasportati.

Pur non essendo possibile eliminare del tutto i rischi legati alle operazioni di soccorso, la sicurezza è il metodo con cui si può gestire il rischio attraverso la formazione continua degli operatori, un'attenta pianificazione organizzativa e l'osservanza di norme, regole comportamentali e di buon senso.



2 DEFINIZIONI

Caduta: Si definisce caduta un "improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica". La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che dormendo sulla sedia cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto" (Racc. Min. della Salute, n. 13 2011).

Caduta accidentale: quando la persona cade involontariamente dovute a fattori ambientali o fatalità (es. scivolamento su pavimento bagnato) (Joint Commision International Resources, Oakbrook Terrace, 2005).

Caduta imprevedibile: cadute che non possono essere previste prima del loro verificarsi, come nel caso, ad esempio, di un disturbo improvviso dell'equilibrio o pazienti a rischio caduta ma senza deficit cognitivi che disattendono prescrizioni indicate dal personale sanitario.

Caduta prevedibile: cadute che si verificano in pazienti in cui i fattori di rischio sono identificabili.

3 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La prima azione necessaria per la prevenzione delle cadute consiste nell'identificare i possibili fattori di rischio, in relazione alle caratteristiche del paziente ed a quelle dell'ambiente, in termini di sicurezza, di organizzazione e di adeguatezza del processo assistenziale.

Nell'attività assistenziale in emergenza extraospedaliera la valutazione dei fattori di rischio, inclusiva del rischio di caduta del paziente, è un processo dinamico in quanto varia e si sviluppa nel corso del tempo. Durante un intervento di soccorso, infatti, possono cambiare tanto le condizioni cliniche del paziente, quanto la situazione di sicurezza ambientale.

I più importanti fattori di rischio sono correlati agli ambienti, a volte disagiati e complessi, nei quali si trova ad operare l'equipe, allo spostamento del paziente con i diversi passaggi di posizionamento sugli ausili di trasferimento, nonché al trasporto, mediante il mezzo di soccorso utilizzato e, non da ultimo alla tipologia del paziente, in particolare quello non collaborativo.

➤ Analisi del contesto

L'attività assistenziale in emergenza urgenza extraospedaliera si caratterizza per una estrema variabilità dello scenario di soccorso, tuttavia l'approccio ad esso presenta caratteristiche comuni, che prevede anche l'astensione dalle attività di soccorso, qualora i pericoli presenti non siano ovviabili, da parte del personale del soccorso, pur ricorrendo all'utilizzo degli ausili di autoprotezione (un soccorritore ferito non serve). Ne discende che l'autoprotezione costituisce, quindi, presupposto irrinunciabile per un comportamento sicuro che metta in sicurezza il paziente.

La prima ricognizione, effettuata dai soccorritori al loro arrivo, deve essere diretta all'osservazione e valutazione della scena del soccorso, l'obiettivo principale è quello di valutare i possibili rischi e pericoli per se stessi, per il paziente e gli eventuali astanti. In particolare la valutazione ambientale, nel suo complesso, comporta una sequenza di attività:

- identificare i rischi ambientali;
- stabilire il rapporto paziente-ambiente;
- identificare il tipo di intervento.

➤ Valutazione del paziente

La valutazione del paziente rappresenta una fase propedeutica fondamentale degli interventi in emergenza ed è prevista in tutti gli algoritmi di assessment contenuti nei protocolli operanti nei sistemi 118. Tutte le attività del personale sanitario si sostanziano nella raccolta di segni e sintomi, in un'accurata anamnesi per stabilizzare e/o indirizzare il paziente verso il centro di cura più adeguato.

La valutazione dei pazienti viene effettuata tramite la scheda di soccorso che è supportata dalle scale di valutazione (ad esempio Glasgow Coma scale, Cincinnati ecc..) strumenti operativi necessari in un sistema di emergenza urgenza, al fine di adottare un linguaggio unico, codificato, oggettivo, di definire i livelli di priorità, e non ultimo facilitano lo scambio di informazioni tra più professionisti. Nella stessa si registrano le informazioni relative all'evento, i dati della persona soccorsa, la tipologia dell'evento, le prestazioni erogate ed i presidi utilizzati per il trasporto.

Copia della documentazione viene rilasciata al Pronto Soccorso ricevente.

Il paziente soccorso in emergenza urgenza, in ambito extraospedaliero, presenta caratteristiche intrinseche tali da considerarlo, sempre, un paziente a rischio caduta; si tratta, infatti, di un soggetto, nella maggior parte dei casi, di un "malato critico" che, per varie ragioni, nonostante la rapidità, tipica degli interventi di soccorso in emergenza, può peggiorare, anche senza preavviso, dal suo margine di compenso. Gli innumerevoli fattori di rischio e i diversi contesti in cui questi si possono manifestare, nonché il breve periodo di presa in carico del paziente, rendono arduo l'utilizzo di una scala che possa predire il rischio di cadute, infatti, l'attribuzione di punteggi di rischio di caduta, non sembra essere, nel nostro sistema, un aspetto essenziale dell'attività di prevenzione delle cadute mentre una verifica diretta che identifichi ed eventualmente tratti fattori di rischio modificabili è maggiormente efficace. Tuttavia, durante l'anamnesi e la valutazione sanitaria deve essere considerata la presenza di eventuali fattori intrinseci che riducono le abilità e l'autonomia e quindi la capacità di collaborazione del paziente. Infatti nel paziente non collaborante viene a mancare la possibilità di partecipazione, nel limite dato dalle condizioni generali, alle varie fasi di trasferimento e trasporto, nonché, come nei deficit cognitivi, un prezioso strumento di protezione rappresentato dalla comunicazione, che consente, di poter informare il paziente sulle attività che saranno poste in essere, dissipare eventuali dubbi ed ansie e renderlo in grado di concorrere, se possibile, alle manovre di trasferimento.

In ragione di quanto esposto tutti i pazienti devono essere movimentati come pazienti a rischio di caduta, per ciascun paziente, in relazione alla sua posizione rispetto all'ambiente viene definita la modalità di movimentazione, tutti i pazienti devono essere assicurati agli ausili di trasferimento, utilizzando le cinghie di sicurezza e ogni altro ausilio di protezione previsto per quella specifica attrezzatura.

➤ Selezione delle attrezzature adeguate

La gestione di un paziente nelle fasi di trasferimento e trasporto rappresenta un momento complesso e richiede una coordinazione articolata e competenze specifiche, acquisite attraverso una formazione permanente, finalizzata all'espletamento della corretta movimentazione dei carichi, all'immobilizzazione e trasferimento, al corretto utilizzo dei presidi. Le movimentazione del paziente e gli ausili da adoperare dipendono dalle condizioni cliniche, nonché da luogo e circostanze nel quale l'evento si è verificato, pertanto gli ausili possono variare dal più semplice al più complesso. Tra gli ausili disponibili, indicati nel sottostante elenco, alcuni sono, specificatamente, dedicati all'immobilizzazione del paziente traumatizzato o del paziente con particolari deficit somatici da utilizzare prima del trasferimento su altro ausilio e prima del trasporto:



PIANO AZIENDALE
PER LA PREVENZIONE
DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

PN - 0.1
Rev. 0
Pagina 6 di 11

Telo portaferiti
Sedia portantina
Tavola spinale
Barella atraumatica (a cucchiaio)
Estricatore (KED)
Materasso a depressione
Fermacapo
Collari cervicali
Barella autocaricante del mezzo di soccorso (dotata di spondine)
Cinture di sicurezza
Barella verricellabile (per elicosoccorso)
Barella a rete (per elicosoccorso)

Sia la valutazione sanitaria che la stima delle precauzioni necessarie da adottare, indirizzeranno la scelta dell'ausilio di trasferimento più idoneo.

➤ Trasporto con il mezzo di soccorso

L'ARES, per il trasporto del paziente verso le strutture sanitarie, dispone di mezzi di soccorso su gomma (ambulanza) e mezzi di soccorso aerei ad ala rotante (elicottero), quest'ultimi utilizzati per i soccorsi in zone di difficile o impossibile accesso ai mezzi di soccorso su gomma. In entrambi in casi devono essere seguite precise regole di comportamento che attendono sia la posizione del mezzo che la gestione del paziente.

Per quanto riguarda i mezzi di soccorso su gomma, è necessario effettuare il corretto posizionamento del mezzo di soccorso all'arrivo sul posto, ciò salvaguarda la sicurezza dell'equipaggio e dei pazienti, si dovrà, pertanto, valutare la presenza di ostacoli ambientali sia per favorire la corretta viabilità che per valutare quei fattori ambientali, come una carente illuminazione, il manto stradale dissestato, oggetti al suolo, neve o ghiaccio e qualunque altro tipo di ostacolo possa costituire un limite al corretto trasferimento e posizionamento del paziente.

Durante il trasporto sono possibili alterazioni a carico del paziente: le accelerazioni, decelerazioni e le variazioni di direzione del moto si trasmettono direttamente al paziente come pure i sobbalzi derivanti dalle irregolarità del manto stradale con possibili effetti negativi sulle condizioni generali, la posizione che si fa assumere al paziente deve tener conto della patologia principale che presenta. In caso paziente con traumi o con deficit somatici di altra natura, l'immobilizzazione precede il posizionamento.

Nonostante il tempo giochi un ruolo importante nelle situazioni di emergenza urgenza, l'autista come responsabile del mezzo di trasporto, è tenuto a regolare la velocità del veicolo in modo che, avuto riguardo alle caratteristiche, allo stato ed al carico del veicolo stesso, alle caratteristiche e alle condizioni della strada e del traffico e ad ogni altra circostanza di qualsiasi natura, sia evitato ogni pericolo per la sicurezza delle persone e delle cose ed ogni altra causa di disordine per la circolazione.

L'insieme delle operazioni di soccorso sanitario effettuate con elicottero (*Helicopter Emergency Medical Service*, per brevità: HEMS) vengono genericamente indicate con il termine "elicosoccorso", cui si ricorre, di norma, in tutte le situazioni in cui il soccorso, il recupero e il trasporto del paziente deve avvenire in una zona difficilmente raggiungibile dai mezzi terrestri o in un'area impervia e ostile, nei casi per i quali il fattore tempo è determinante per il buon esito del soccorso, considerando sia il tempo necessario all'arrivo in posto dell'elicottero sia il tempo necessario ad una eventuale centralizzazione del paziente, nei casi in cui l'evento riguardi più pazienti critici, che necessitano di successiva ospedalizzazione.



PIANO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

PN - 0.1
Rev. 0
Pagina 7 di 11

L'équipe di soccorso ordinaria HEMS è costituita da due componenti: personale di condotta e personale sanitario. L'attività del personale di condotta è regolamentato dalla normativa vigente, tale personale può decidere della fattibilità o meno della missione. Il personale dell'équipe di soccorso si attiene alle disposizioni impartite dal pilota al comando dell'aeromobile, per quanto di sua competenza, ed è costituita da medico anestesista-rianimatore e da infermiere esperto di area critica. Il personale sanitario è addestrato a tutta una serie di attività che riguardano la propria sicurezza e quella del paziente, come per il trasporto su gomma la valutazione del rischio attiene alle caratteristiche cliniche del paziente, alla movimentazione, nel rispetto di precise regole sull'imbarco e lo sbarco dall'elicottero e il percorso di volo

4 MISURE DI PREVENZIONE

La prevenzione delle cadute è parte integrante del sistema aziendale di gestione del rischio clinico. La valutazione dei pazienti, la valutazione della sicurezza di ambienti e presidi, il monitoraggio delle cadute mediante un sistema specifico di segnalazione ed l'analisi di questo tipo di eventi, la formazione continua, rappresentano strumenti fondamentali per mantenere un'attenzione costante da parte di tutti gli operatori sul problema, per individuare azioni di prevenzione da intraprendere nell'immediato e nel breve termine, al fine di ridurre le conseguenze sui pazienti e la frequenza degli eventi.

➤ Segnalazione dell'evento caduta

L'azienda, nell'ambito della gestione del rischio clinico, ha posto in essere un sistema di rilevazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella che non prevedono una parte specificatamente dedicate alle cadute dei pazienti. Tuttavia l'attività di monitoraggio, svolta sulle segnalazioni pervenute nel biennio 2015-2016, ha consentito di identificare nelle caratteristiche dell'ambiente e soprattutto negli ausili utilizzati per il trasferimento i fattori di rischio più importanti. Sono emerse, inoltre, criticità relative al comportamento degli operatori per quanto attiene gli aspetti organizzativi gestionali.

Per quanto sopra esposto si ritiene necessario modificare la scheda di *Incident Reporting*, inserendo un campo specificatamente dedicato all'evento caduta, che consenta all'operatore di descrivere correttamente l'evento ed una serie di variabili ad esso correlate, le conseguenze della caduta sul paziente (con o senza danno, tipo di danno) e i fattori contribuenti (paziente, organizzazione, ambienti e presidi).

La correttezza della compilazione delle segnalazioni di caduta è cruciale al fine della descrizione del fenomeno, infatti, la percentuale di schede di segnalazione compilate correttamente sul totale delle schede compilate sarà considerato un indicatore dell'attività svolta.

L'introduzione delle modifiche nella scheda di segnalazione consentirà:

- di uniformare le modalità di segnalazione dell'evento caduta;
- di migliorare la consapevolezza degli operatori sul problema delle cadute;
- di conoscere maggiormente il fenomeno e disporre di dati sull'incidenza;
- di monitorare per una più precisa individuazione dei fattori di rischio più frequenti;
- di individuare azioni correttive/migliorative per la riduzione degli eventi.

➤ Verifica delle attrezzature di trasferimento e del mezzo di trasporto

La verifica dei presidi utilizzati per il trasferimento rappresenta uno degli strumenti più importanti per garantire la sicurezza dei pazienti, (es. le ruote potrebbero essere bloccate, le cinghie di sicurezza non disponibili ecc..). In collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale saranno riviste le



modalità in uso per la gestione delle attrezzature. Saranno riviste le checklist attualmente in uso per la verifica quotidiana della piena funzionalità delle attrezzature.

Devono essere segnalati tempestivamente eventuali guasti per un intervento di ripristino o di sostituzione dell'ausilio. Le attrezzature non funzionanti devono essere immediatamente ritirate dal mezzo e in attesa di ritiro custodite separatamente da quelle funzionanti evidenziando che sono guaste.

La verifica della piena funzionalità del mezzo di soccorso attiene all'autista nel caso di soccorso su gomma e al comandante del velivolo nel caso di soccorso su ala rotante.

➤ **Formazione degli operatori**

Una adeguata formazione è parte integrante delle azioni di prevenzione delle cadute. L'azienda garantisce la formazione e l'addestramento al soccorso ed al trasporto a tutti i neo assunti; garantisce, altresì, a tutti gli operatori, una formazione periodica che include le tecniche di trasferimento del paziente, la corretta movimentazione dei carichi e la selezione della attrezzatura da utilizzare, le azioni da adottare per assicurare il paziente all'ausilio utilizzato per il trasferimento, nonché il tipo di comunicazione da adottare con il paziente collaborante. Nell'ambito del rischio clinico, così come previsto nei PARM riferiti agli anni 2014/15/16/17, la UO Risk Management organizza e svolge corsi di formazione obbligatori rivolti al personale sanitario aventi come argomento le raccomandazioni ministeriali, in particolare le n. 11 e 13.

Ogni qualvolta viene introdotto una nuova attrezzatura, il personale deve essere formato e addestrato al suo utilizzo, prima di essere impiegata per il trasferimento del paziente.

Il personale operatore tecnico autista, che afferra ai mezzi di soccorso su gomma, svolge, periodicamente, corsi di formazione per la guida operativa in emergenza al fine di acquisire le competenze per la minimizzazione dei rischi, sia per il paziente che per gli operatori, collegati al trasporto.

La normativa vigente garantisce la formazione continua del personale operante sui mezzi ad ala rotante, sia per quanto attiene la componente di condotta che per quanto attiene la componente sanitaria.

5 GESTIONE EVENTO CADUTA

Durante le attività di soccorso e/o di trasporto in emergenza urgenza, il paziente può incorrere in una caduta, in tali casi occorrerà mettere in opera le procedure di valutazione classiche di un trauma, secondo i protocolli in uso:

- verificare la necessità dell'uso di dispositivi per l'immobilizzazione;
- tranquillizzare il paziente, posizionarlo in maniera appropriata e confortevole;
- controllare i parametri vitali, rivalutare il paziente con l'ABCDE;
- valutare lo stato di coscienza utilizzando la Glasgow Coma Scale che dovrà essere ripetuta durante il trasporto;
- applicare il protocollo BLS in caso di perdita di coscienza;
- documentare sulla scheda di soccorso l'accaduto e le prestazioni erogate;
- oltre che lasciare copia di documentazione alla struttura ricevente, riferire l'accaduto al triage del pronto soccorso

➤ **Segnalazione dell'evento caduta**

L'evento caduta rappresenta un evento avverso, indipendentemente dal fatto che abbia causato o meno un danno al paziente; rappresenta un evento sentinella se causa morte o grave danno al paziente.

Ciò richiede l'obbligo di una segnalazione circostanziata e inviata nel più breve tempo possibile. Tali segnalazioni sono di estrema utilità e permettono alla UO Risk Management di comprendere quali possano

essere i fattori di rischio che contribuiscono maggiormente al fenomeno e attuare di conseguenza interventi mirati di riduzione del rischio.

Nelle more della modifica della scheda di segnalazione in uso, il personale sanitario provvederà alla compilazione della scheda, e all'invio alla U.O. Risk Management secondo le modalità di segnalazione prevista nella procedura di *Incident Reporting* e disponibile sul portale aziendale. Si avrà cura di descrivere l'evento caduta, specificandone la dinamica, il presidio utilizzato e le eventuali conseguenze. Andranno, altresì, indicate le eventuali cause, di tipo meccanico o organizzativo collegate all'evento.

Nel caso in cui si verificasse l'evento sentinella - ovvero si verificasse morte o grave danno per caduta di paziente è obbligatorio segnalare telefonicamente, l'accaduto al Direttore di Centrale Operativa di riferimento; inviare la segnalazione con "Scheda di segnalazione evento sentinella", disponibile sul portale aziendale all'indirizzo <http://www.ares118.it/altri-contenuti/rischio-e-qualità/107-modulistica/area-rischio/643-scheda-eventi-sentinella.html> nelle successive 12 ore, alla U.O. Risk Management per attivare il percorso di segnalazione al Ministero e la procedura di gestione dell'evento con particolare riguardo all'analisi retroattiva dell'accaduto.

- Trauma cranico minore

Al fine di ottimizzare le modalità operative nella gestione dei pazienti affetti da trauma cranico minore nella fase di emergenza pre-ospedaliera e contribuire al precoce trattamento specialistico, finalizzato all'abbattimento della percentuale di mortalità e di esiti invalidanti, si rimanda all'adozione di specifica procedura per una revisione del protocollo in uso.

6 MATRICE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RUOLI e RESPONSABILITA'						
	Medico	Infermiere	Barelliere	Autista	SPP	Risk Management	Ing. Clinica
Valutazione dello scenario del soccorso	R	R	C	C			
Valutazione del paziente	R	R	C	I			
Scelta degli ausili di trasferimento	R	R	C	C			
Movimentazione del paziente	C	R	R	C			
Trasporto	C	C	C	R			
Segnalazione evento	R	R	C	C			
Verifica quotidiana funzionalità attrezzature	I	R	R	I			
Verifica quotidiana funzionalità mezzo di soccorso su gomma	I	I	I	R			
Segnalazione malfunzionamento attrezzature	I	R	I	I			
Formazione corretto utilizzo ausili di trasferimento					R		
Manutenzione attrezzature e ausili di trasferimento							R
Analisi dei dati						R	

R = responsabile C = collabora I = informato



PIANO AZIENDALE
PER LA PREVENZIONE
DELLE CADUTE DEI PAZIENTI

PN - 0.1
Rev. 0
Pagina 10 di
11

8 RIFERIMENTI

- Società Italiana Sistema 118, Manuale di accreditamento per lo sviluppo dei sistemi qualità dei sistemi d'emergenza urgenza – 118. Franco Angeli; Milano 2003;
- Ministero della Salute. Risk management in Sanità. Il problema degli errori. Roma, marzo 2004.
- Ministero della Salute. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari.
- Raccomandazione ministeriale n° 13, Ministero della Salute Dicembre 2011 - *Morte o grave danno conseguenti a malfunzionamento del Sistema di trasporto (intraospedaliero,extraospedaliero)*
- Raccomandazione ministeriale n° 11, Ministero della Salute gennaio 2010, *Raccomandazione per prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, Luglio 2009 - *Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella*
- Società Italiana Sistema 118, Criteri e standard del servizio "118" 1° Edizione – Meeting Consensus Roma 3/4 luglio 2012;
- Regione Lazio, approvazione del "Piano regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti"-
Determinazione 25 ottobre 2016,n.G12356
- Codice Deontologico Infermiere, 10 gennaio 2009
- DM 739/1994 Profilo Professionale Infermiere
- Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro
- L.R. 1004/94, *Sistema di Emergenza Sanitaria Lazio Soccorso*, Bollettino ufficiale della Regione Lazio – n. 21 Parte prima
- D.Lgs 81/2008 *Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro*
- Piano Formativo Aziendale ARES 118, Determinazione Dirigenziale n° 9 gennaio 2017

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

18 APR. 2017

Roma, li

08 MAG. 2017.

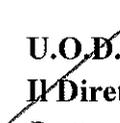

U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott. ssa Fulvia Casati



Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data

08 MAG. 2017

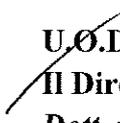
Roma, li


U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott. ssa Fulvia Casati



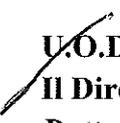
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal
08 MAG. 2017 al _____


U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott. ssa Fulvia Casati



E' esecutiva dal 08 MAG. 2017.


U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott. ssa Fulvia Casati

