



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

**Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015**

Pag. 1 di 10

Protocollo di prevenzione delle cadute

PRO – 18
Rev. 01 del 13.07.2020

PRO - 18

Protocollo di prevenzione delle cadute

Sommario

Applicabilità	2
Gestione del rischio	2
Emergenza Covid-19.....	4
Informazioni documentate da conservare	5
Revisione del Protocollo	6
1. Scopi	7
2. Contesto	7
3. Le cause delle cadute	7
4. Interventi di prevenzione	8
Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA	10

Numero Revisione	Motivo	Data	Firma Legale Rappresentante	Firma RAQ
00	Prima emissione	31/03/2011		

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 2 di 10
	Protocollo di prevenzione delle cadute	PRO – 18 Rev. 01 del 13.07.2020

01	Revisione	13.07.2020	FIRMATO A DISTANZA	FIRMATO A DISTANZA

Applicabilità

Fattore di rischio	n. Protocollo	Titolo del Protocollo adottato al fine di implementare un'azione di sistema atta ad affrontare il rischio connesso con il fattore specifico individuato	RSA CD e AD anziani	CAP	Comunità e CD Minori	Nidi d'infanzia	CDD / CDS	CIAF/CAG/Educativa	Servizi immigrati e medd. Ling.	Assistenza scolastica	Assistenza sociale
Prevenzione cadute	18	Protocollo di prevenzione delle cadute	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Le misure di seguito indicate sono applicate in base alla pertinenza della specifica attività per la tipologia di ospiti del servizio/struttura. Per ciascun servizio / struttura può essere allegato un protocollo specifico che individua, tenuto conto della valutazione del rischio, particolari disposizioni derogatorie ovvero indicazioni operative rilevanti riguardo altresì alla tipologia di ospiti o ad altre esigenze specifiche del servizio.

Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema.

Gestione del rischio



La valutazione del rischio è il processo complessivo d'identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'attività di valutazione del rischio è applicata ai singoli processi aziendali, inclusi pertanto i processi di erogazione connessi all'applicazione del presente protocollo, e deriva dalla comprensione del contesto (fattori interni ed esterni) e delle parti interessate (cfr. Sez. 04 MGI e PG 04 Gestione del Rischio). Tale comprensione evidenzia fattori di rischio e opportunità che determinano la definizione dei processi aziendali e le loro interazioni.

In linea con i principi seguiti della norma IEC 31010:2009, la metodologia seguita per la valutazione del rischio è quella che, valuta la grandezza del rischio (indice del rischio) come moltiplicatore di una matrice quadrata 4x4, quindi:

P				
	4	8	12	16
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
				C

R = P x C
R = indice del rischio;
P = probabilità o frequenza del verificarsi dell'evento;
C = ponderazione delle conseguenze derivanti

Range numerico	Livello	Misure di contenimento
----------------	---------	------------------------

1 – 3	Rischio basso	Nessuna AC specifica, consolidamento dei livelli di Rischio, valutazione eventuali miglioramenti.
-------	----------------------	---

4 – 8	Rischio medio	Predisposizione AC od obiettivi di miglioramento nel medio periodo, aumento del monitoraggio e del controllo.
-------	----------------------	---

9 – 16	Rischio alto	Predisposizione AC urgenti, stretto monitoraggio e controllo della fonte di Rischio.
--------	---------------------	--

Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
-----------------	---------	----------------------

1	Improbabile	Indica la scarsissima probabilità del verificarsi dell'evento per la mancanza della presenza oggettiva del rischio in esame. Non sono noti episodi già verificatisi. Assenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità Il verificarsi dell'evento susciterebbe incredulità.
---	--------------------	--

2	Occasionale	Indica la scarsa possibilità del verificarsi dell'evento. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi o che sarebbero potuti accadere. Scarsa presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.
---	--------------------	--



3	Probabile	<i>Indica la possibilità concreta del verificarsi dell'evento. È noto qualche episodio in cui alla non conformità ha fatto seguito l'evento. Presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità. Il verificarsi dell'evento ipotizzato susciterebbe una moderata sorpresa.</i>
---	-----------	---

4	Molto probabile	<i>Esiste una correlazione diretta tra la non conformità rilevata ed il verificarsi dell'evento ipotizzato. Si sono già verificati episodi per la stessa non conformità rilevata in situazioni operative simili. Alta presenza di criteri oggettivi nell'individuazione del livello delle probabilità.</i>
---	-----------------	--

Valutazione delle conseguenze (C)		
Indice numerico	Livello	Definizione/criterio
1	Lieve	<i>Evento di scarsa entità, con conseguenze facilmente contenibili</i>
2	Media	<i>Evento di media entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
3	Grave	<i>Evento di grave entità, che coinvolge parte dell'Organizzazione</i>
4	Gravissima	<i>Evento di grave entità, che coinvolge l'intera Organizzazione</i>

La Cooperativa elabora, per i diversi servizi, una valutazione del rischio specifico di erogazione, a partire dall'applicazione del presente protocollo tenendo conto:

- Delle NC rilevate rispetto al processo considerato
- Delle AC intraprese a seguito di NC o reclami riferibili al processo
- Dei reclami pervenuti relativamente al processo
- Di eventuali eventi critici, near miss o criticità rilevate e riferibili al processo
- Dei risultati di controlli, verifiche, ispezioni anche di Enti esterni relativamente al processo
- Dei risultati degli audit interni relativi al processo
- Dell'efficacia della formazione erogata che ha un impatto sul processo
- Dei risultati conseguiti dalle azioni di miglioramento intraprese relativamente al processo considerato
- Dell'andamento del processo e di altri aspetti specifici inerenti il processo
- Di ulteriori fattori rilevanti del contesto interno od esterno impattanti sul processo
- Dei risultati derivanti dalle indagini di soddisfazione del cliente e del clima interno
- Dai rapporti del servizio dei Coordinatori dei servizi e delle strutture

Emergenza Covid-19

In relazione all'emergenza Covid – 19 la Cooperativa ha adottato le misure di sicurezza da applicare all'erogazione del servizio, mediante protocolli speciali, procedure e documenti

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 5 di 10
	Protocollo di prevenzione delle cadute	PRO – 18 Rev. 01 del 13.07.2020

organizzativi. Il presente protocollo, per quanto incompatibile con le più strette misure di sicurezza previste, viene da queste modificato senza necessità di specifica revisione.

Il quadro normativo di riferimento è in costante evoluzione. [A questo link del sito web del Dipartimento della Protezione Civile](#) sono disponibili in costante aggiornamento i provvedimenti normativi a livello governativo e regionali relativi alla gestione dell'emergenza.

[A questo link](#) in particolare sono disponibili le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana specificamente inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture socio-sanitarie.

[A questo link](#) in particolare è disponibile la documentazione prodotta dall'A.USL Toscana Nord Ovest inerenti la gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Si fa riferimento a tale documentazione quale aggiornamento delle leggi e della documentazione di origine esterna.

Ai fini della gestione dell'emergenza, le autorità sanitarie e di protezione civile emettono altresì protocolli e linee guida con indicazioni operative da applicare e/o raccomandazioni suggerite riferibili ad esempio a strutture o servizi assistenziali e socio-sanitari specifici. Anche tale documentazione viene acquisita dal sistema come documentazione di origine esterna ed è oggetto sia di trasmissione ai servizi interessati, che di applicazione nella documentazione di erogazione del servizio.

In particolare vengono formalmente recepite nel sistema di gestione:

- le Ordinanze del Presidente della Regione Toscana sopra richiamate e applicabili al contesto aziendale;
- le Delibere di GR Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo della Regione Toscana applicabili al contesto aziendale
- le Linee di indirizzo elaborate dall'A. USL Toscana Nord Ovest – Unità di Crisi Gestione dell'emergenza COVID-19;
- Rapporti Covid-19 a cura dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

Informazioni documentate da conservare

Presso i singoli servizi / strutture sono in uso modulistica specifica per la registrazione delle informazioni documentate da conservare inerenti lo svolgimento degli atti assistenziali. In alcune strutture è in uso altresì il gestionale e-personam che progressivamente consente di sostituire la registrazione cartacea con la registrazione digitalizzata.

 C.R.E.A. Società Cooperativa Sociale	Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015	Pag. 6 di 10
	Protocollo di prevenzione delle cadute	PRO – 18 Rev. 01 del 13.07.2020

In allegato al presente protocollo (allegato 1) l'elenco della modulistica ad esso riconducibile in uso presso ciascun servizio / struttura. Il Coordinatore si fa carico di tenere aggiornato il suddetto elenco e di trasmetterlo al RAQ che ne verifica la rispondenza al SGI e lo archivia tra gli elenchi della documentazione a sistema. Resta inteso che ciascun servizio non sia autorizzato ad introdurre autonomamente nuova modulistica e che ciò avvenga attraverso l'ordinario processo di emissione.

Revisione del Protocollo

Il presente protocollo è sottoposto a revisione triennale e ogniqualvolta ciò si renda necessario. La revisione può essere proposta anche dai singoli servizi per il tramite del Coordinatore e/o dell'infermiere laddove presente.

La proposta di revisione può essere inoltrata al RAQ via email indicando:

- **n. pagina oggetto di modifica;**
- **paragrafo da modificare;**
- **testo del paragrafo da modificare;**
- **testo proposto per la modifica**



1. Scopi

Il presente protocollo è finalizzato a sviluppare una specifica sensibilità degli operatori del servizio sulle situazioni che espongono l'assistito a rischio di cadute.

Attraverso la descrizione del contesto complessivo della situazione dell'assistito e delle principali condizioni psico-fisiche che ne possono alterare la percezione dell'ambiente e degli oggetti, l'operatore opera anzitutto per prevenire l'evento.

2. Contesto

L'ospite anziano/disabile è uno dei principali candidati alle cadute. Infatti in tal caso, si sommano i fattori predisponenti dell'età ai deficit motori e sensoriali legati alle patologie di base.

Le attività di prevenzione, controllo e registrazione delle cadute accidentali sono responsabilità del personale professionale e tecnico preposto all'assistenza secondo modalità e tempi individuati nei Piani di assistenza individuale.

Le cadute sono le più frequenti cause di traumi [nelle persone anziane](#), ogni singolo evento può provocare delle ripercussioni psicologiche non indifferenti con progressiva perdita della fiducia in sé e crescente paura di ulteriori cadute oltre il danno ovviamente fisico.

Le cadute possono avvenire, indipendentemente dalla presenza continua dell'assistenza, anche personalizzata.

I luoghi dove avvengono più frequentemente le cadute sono, nei servizi, per imprudenza dell'ospite autonomo, per scarpe inadatte o nella camera da letto, allorché l'ospite tende ad alzarsi da solo, magari scavalcando eventuali ostacoli.

Frequenti sono anche le cadute dalla sedia a rotelle, specie se mal frenata o inadatta. È possibile anche l'evenienza in cui l'ospite particolarmente ansioso, e/o confuso si getti a terra volontariamente per attirare l'attenzione degli operatori e/o familiari.

Negli anziani le cadute possono essere di natura accidentale (determinate da barriere architettoniche, facilitate dal declino fisiologico della motilità, sensibilità e cognitivo) o sintomatica (secondarie a cause legate alle malattie e/o a trattamenti farmacologici).

Importanti ai fini delle prescrizioni terapeutiche è il numero delle cadute: caduta senza anomalie di equilibrio o di cammino porta solo a programmi generali di esercizio fisico; più di 2 cadute con anomalie di equilibrio o di deambulazione portano a valutazione dei fattori personali e ambientali predisponenti e precipitanti.

3. Le cause delle cadute

- Alterazioni dell'andatura (piedi non ben sollevati, passi falsi, andatura falciante)



- Postura fissa e non corretta (flessione della colonna, piccoli passi, tendenza ad ondeggiare)
- Instabilità posturale con facile perdita dell'equilibrio
- Rallentamento dei segnali propriocettivi e dell'elaborazione cerebrale dei riflessi
- Diminuita capacità di concentrazione
- Turbe del controllo muscolare
- Turbe della memoria
- Ridotta vigilanza nei risvegli, specie notturni
- Difetti uditivi, della vista e sensibilità generale
- Disturbi della perfusione cerebrale
- Altre patologie associate (depressione, cardiopatie ...).
- Più frequenti nel sesso femminile
- Disuria e pollachiuria con ipotensione minzionale notturna
- Epilessia

4. Interventi di prevenzione

Oltre alla corretta indicazione terapeutica per patologia, alla corretta somministrazione delle terapie, all'eliminazione delle barriere architettoniche e all'utilizzo dei mezzi di sicurezza per gli assistiti (spondine e tavolini per sedie fisse e a rotelle) e l'adeguato abbigliamento (in particolare le scarpe) si possono individuare per singoli problemi più comuni alcuni interventi mirati.

PROBLEMI	INTERVENTI MIRATI
IPOENSIONE ORTOSTATICA	Revisione delle situazioni di precedenti cadute Valutazione farmacologica/corretta assunzione dei farmaci Istruire l'ospite ad evitare improvvise modificazioni posturali. Valutazione di ipotensione ortostatica e postprandiale Eventuale utilizzo di calze ad azione compressiva.
COMPROMISSIONE DELLA VISTA E UDITO	Utilizzo di ausili (occhiali). Modificazioni funzionale degli oggetti in uso. Richiedere ove possibile valutazione pre-entrata
ALTERAZIONI DELLA DEAMBULAZIONE	Utilizzo ausili per la deambulazione. Allenamento alla deambulazione per pazienti con 2-3 cadute anno. Stimolo e mantenimento delle capacità residue Prevenzione dell'allettamento.



COMPROMISSIONE COGNITIVA	Valutazione dei farmaci/corretta assunzione dei farmaci Valutazione ed eliminazione di eventuali pericoli ambientali.
TIMORE DI CADERE	Rimozione pericoli ambientali Consigliare esercizi e movimenti in sicurezza. Valutare eventuale depressione psichica. Condizioni ambientali più favorevoli Affiancamento dell'operatore
PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'APPOGGIO POSTURALE	Utilizzo di calzature adeguate. Trattamento eventuali patologie dei piedi (calli, deformità, ulcere)
RALLENTAMENTO IDEO-MOTORIO DIURNO	Valutazione farmacologica (sedativi, antiallergici antidepressivi ...). Ridurre ove possibile l'impiego o la dose di sedativi, antiallergici antidepressivi Ridurre ove possibile politerapie Valutazione disturbi del sonno. Stimolazione psico-sensoriale. Evitare l'isolamento psico-sociale dell'ospite. Condizioni ambientali più favorevoli
EPILESSIA	Utilizzo di caschetti di protezione (su certificazione medica) Affiancamento di un operatore durante tutto il periodo di permanenza nella struttura e –soprattutto- durante le uscite. Evitare stimoli e sollecitazioni eccessivi Coinvolgimento del medico nella fase di programmazione e di scelta delle attività ludico-motorie effettuabili. Valutazione ed eliminazione di eventuali pericoli ambientali.



C.R.E.A.
Società Cooperativa Sociale

Sistema di Gestione per la Qualità e per l'Ambiente
UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015

Pag. 10 di 10

Protocollo di prevenzione delle cadute

PRO – 18
Rev. 01 del 13.07.2020

Allegato 1 - ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

SERVIZIO / STRUTTURA _____

E- personam

€ Si

€ No

In caso di risposta 'Sì' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati al presente protocollo sono in uso:

Modulo	In uso (✓)

Aggiornato al _____