



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO N. 249 DEL 15.02.2018

OGGETTO: Aggiornamento Documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale ".

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità.

PROPOSTA N. 285 DEL 08-02-2018

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. G. Maurizio Galletto

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. G. Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

IL DIRETTORE S.E.F. E PATRIMONIO

(Dr. Antonino Fiorentino)

Ai sensi della L. n.241/90 e della L.R. n.10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legittimità del presente atto.

Il Responsabile della Struttura Proponente

Dott. G. Maurizio Galletto

Da notificare a: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 08-02-2018

L'anno 2018 il giorno QUINDICI del mese di FEBBRAIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO

Ing. Gervasio Venuti, nominato con decreto del Presidente della Regione Siciliana n.391/serv.1/S.G. del 01/08/2017, coadiuvato

dal Direttore Sanitario, dott. Silvio Lo Bosco, nominato con delibera n.37 del 31/08/2017

dal Direttore Amministrativo, dott. Francesco Paolo Tronca, nominato con delibera n. 63 del 13/09/2017

con l'assistenza del Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE

DI ATTI E ANUVA

Dott.ssa Patrizia Tedesco

- Visto il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;
- Vista la L. R. n. 5/2009;
- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con delibera n.816 del 09/06/17;
- **Considerato** che l' A.S.P. di Agrigento ha un nuovo Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità nel Dott. Girolamo Maurizio Galletto ;
- **Ritenuto** andare ad aggiornare nella parte del Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità il Documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale ";
- Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale in data 08 Febbraio 2018;
- **Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento aggiornato;
- **Dato** atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo



DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

- Approvare l' aggiornamento del Documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale " nella sola parte che riguarda il nuovo Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità ,
- Di trasmettere all'U.O.S. Comunicazione la Delibera e relativo allegato per la loro pubblicazione sul sito Aziendale ;
- Di dare mandato al Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità di notificare ai Direttori Sanitari dei PP.OO. il nuovo documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale " per gli adempimenti di merito;
- Di dichiarare il presente documento immediatamente esecutivo;



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesco Paolo Tronca

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco

IL COMMISSARIO
Ing. Gervasio Venuti

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANNUMI
Dott.ssa Patrizia Tedesco



parere

Maurizio Galletto

mer 07/02/2018 09:26

A: Direttore Sanitario <direttore.sanitario@ASPAG.IT>;

1 allegati (134 KB)

proc_aziendale_cadute_IPSG_6_revisionata.docx;

Illustrissimo Direttore le invio la procedura " Prevenzione e gestione cadute in Ospedale " da me già aggiornata , per avere il suo parere, in modo tale che poi io provveda alla Deliberazione.

cordiali saluti

Maurizio Galletto

PARERE FAVOREVOLE
per quanto di competenza
Il Direttore Sanitario Aziendale
(Prof. Dr. Silvio LO BOSCO)

08 FEB 2018



 ASP AGRIGENTO	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
		Pagina 1 di 11

Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale

Redatta			Dr. A. Cavalieri Dr. V. Scaturro
Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0. 0.1.	28.12.2011 16.09.2013	Implementazione Standard JCI	Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca

Aggiornata	U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità	Il Dirigente Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
Valutata	Direttore Sanitario Aziendale	Prof. Dott. Silvio Lo Bosco

Data	Atto Formale	Approvazione Aziendale	
		Il Commissario	Ing. Gervasio Venuti



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
		Pagina 2 di 11

- Premessa

Secondo l'OMS *"le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel Mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescersi dell'aspettativa di vita"*. Con l'avanzare dell'età, infatti, aumenta il rischio di caduta e i conseguenti danni con aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi.

- l'evento *"cadute"* viene considerato dall'OCSE uno degli indicatori di sicurezza da monitorizzare all'interno del progetto di costruzione di un sistema di indicatori uniformi tra i paesi membri;
- tra i sei obiettivi per la sicurezza del paziente della Joint Commission on Accreditation for Health Care Organization (JCAHO - 2007) troviamo quello di *"ridurre il rischio di danni al paziente derivanti dalle cadute."* Il requisito per la certificazione posto dalla JCAHO è quello di *"valutare e rivalutare il rischio del paziente incluso il rischio potenziale associato al regime di farmaci assunti e intraprendere azioni per ridurre o eliminare ogni rischio identificato"*;

A livello nazionale va infine segnalato che il problema cadute è oggetto di una raccomandazione del Ministero della Salute nell'ambito del Programma Rischio Clinico.

- Dimensione del fenomeno

In Italia uno studio, condotto nel 2000 presso l'ULSS 22 della Regione Veneto, ha evidenziato che la frequenza delle cadute accidentali è pari allo 0,86% su tutti i ricoveri. Un altro studio condotto dall'A.O. S. Orsola Malpighi di Bologna, nel 2002, stima che le cadute accidentali si verificano nel 5% dei ricoveri nei reparti selezionati per lo studio e nell'1% circa del numero totale dei ricoveri del Presidio Ospedaliero. In Regione Lombardia il dato valutato nel 2004 è del 4,09 su 1000 ricoveri ospedalieri, in tutte le Az. Ospedaliere della Regione. La Regione Toscana evidenzia che le sole cadute con danni (lesioni o decessi) sono gradualmente aumentate a livello regionale da 1012 nel 2003 a 1222 nel 2005, da 1 decesso nel 2003 a 5 decessi nel 2005.



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
		Pagina 3 di 11

Fattori di Rischio

Dalla letteratura esaminata risulta che le cadute hanno un'eziologia multifattoriale. "Sono stati descritti più di 400 separati fattori di rischio". Secondo l'OMS i fattori di rischio si possono suddividere in due categorie:

A. Fattori intrinseci al paziente

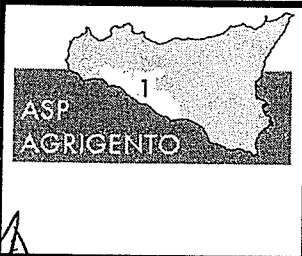
- **anamnesi di precedenti cadute** e/o ricovero causato da una caduta;
- **età avanzata:** l'incidenza delle cadute aumenta all'aumentare dell'età;
- **farmaci assunti:** secondo l'OMS le benzodiazepine sono associate con un aumento fino al 44% di rischio di frattura di femore e caduta nelle ore notturne. Aumento significativo del rischio anche per farmaci psicotropi, antiaritmici, digossina, diuretici e sedativi. Il rischio aumenta notevolmente se una *"persona assume più di 4 farmaci indipendentemente dal tipo. L'utilizzo di 4 o più farmaci è associato con un rischio di nove volte maggiore di alterazione cognitiva e paura di cadere"*.
- **patologie:** circolatorie, polmonari croniche-ostruttive, depressione e artriti sono associate ad un aumentato rischio. L'incontinenza è anche frequentemente presente nelle persone che cadono;
- **ridotta mobilità e alterata andatura:** la debolezza muscolare è un fattore di rischio così come il deficit nell'andatura e nell'equilibrio; la difficoltà nell'alzarsi da una sedia è anche associata ad un aumento del rischio
- **abitudini di vita sedentarie:** esse determinano, in una sorta di circolo vizioso, riduzione della forza e indebolimento muscolare che si somma a quello, di per sé fisiologico, legato all'invecchiamento;
- **stato psicologico – paura di cadere;** secondo l'OMS il 70% delle persone che sono cadute recentemente e circa il 40% di coloro che non riferiscono recenti cadute dichiarano di aver paura di cadere. La ridotta attività fisica e funzionale è associata alla paura e all'ansia di cadere. Si instaura un circolo vizioso per cui la persona, a causa della paura, tende a muoversi di meno con conseguenti danni da riduzione della mobilità e aumentato rischio di cadere.
- **deficit nutrizionale;** un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta. La carenza di Vitamina D è particolarmente comune negli anziani istituzionalizzati e può portare ad alterazioni dell'andatura, debolezza muscolare e osteoporosi.
- **deficit cognitivo;** anche a livello modesto è associato ad un rischio aumentato di caduta. I residenti nelle R.S.A. affetti da demenza cadono il doppio di quelli senza deficit cognitivi
- **problemi di vista;** acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma sono fattori contribuenti al rischio di caduta così come le lenti bifocali o multifocali
- **problemi ai piedi;** calli, deformità, ulcere, problemi alle unghie e dolore durante il cammino aumentano le difficoltà di equilibrio e il rischio di caduta. Le calzature adeguate sono fattori altrettanto importanti.

B. Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature

- **pavimenti** (scivolosi, dislivelli, bagnati / presenza di cartelli durante il lavaggio)
- **corridoi** (corrimano, larghezza, presenza di arredi ingombranti...)
- **scale** (corrimano, gradini con materiale antiscivolo)
- **camere di degenza e bagni** (dimensione minima a norma, apertura porta verso l'esterno, luci diurne e notturne adeguate, interruttori visibili al buio, maniglie doccia/vasca, WC rialzabile)

Conclusione: Da studi esaminati si evince che i fattori intrinseci sono più importanti nelle persone di 80 anni e oltre (più comune, in questo gruppo, la perdita di coscienza che sottende una condizione medica come causa della caduta); nelle persone, invece, sotto i 75 anni la caduta sembra maggiormente imputabile a fattori estrinseci.



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
		Pagina 4 di 11

Il modello di Robbin (riportato nel documento dell'OMS) considera solo tre fattori:

1. assunzione di più di 4 farmaci
2. debolezza alle anche
3. equilibrio instabile

ed evidenzia un rischio del 12% di cadere in persone che non hanno nessuno di questi fattori di rischio fino al 100% in coloro che presentano tutti i tre fattori.

Altri fattori di rischio più significativi nei pazienti ospedalizzati sono:

- cammino / andatura instabile
- confusione / agitazione
- incontinenza o necessità di usare frequentemente la toilette
- anamnesi di precedenti cadute
- assunzione di farmaci sedativi o pastiglie per dormire

- Gestione del paziente caduto

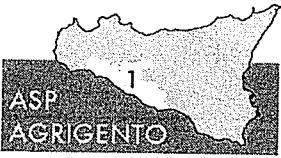
- Valutare se la persona ha riportato lesioni prima di mobilizzarla (ferite, traumi cranici, dolori, traumi determinanti fratture)
- Applicare protocollo BLS in caso di perdita di coscienza
- Tranquillizzare il paziente / posizionarlo in maniera appropriata e confortevole
- Rilevare i parametri vitali: PA in clino ortostatismo (se possibile)
- Comunicare al medico la caduta del paziente al fine di consentire una tempestiva valutazione clinica
- Predisporre il paziente per eventuali accertamenti diagnostici (Rx, TC, ecc. ...)
- Discutere con la persona la percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e l'eventuale intervento su fattori di rischio modificabili
- Informare la famiglia della caduta analizzando insieme i fattori di rischio modificabili e relativi interventi
- Documentare l'evento compilando la scheda di segnalazione
- Sorvegliare la persona caduta per complicanze tardive in caso di trauma cranico, frattura e paziente demente, confuso / disorientato
- Attuare interventi volti ad ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto **il paziente caduto è da ritenersi a rischio di ulteriore caduta**

- Segnalazione dell'Evento

Tutte le cadute devono essere segnalate sull'apposita scheda (allegato n. 1) indipendentemente dal fatto che abbiano causato o meno un danno al paziente.

1. raccogliere informazioni complete avvalendosi per la descrizione della dinamica:
 - a. del paziente (se possibile)
 - b. di altro/i pazienti che abbiano assistito alla caduta
 - c. di qualsiasi altro testimone (parente, personale di altri reparti)
2. compilare la 1° sezione scheda in tutte le sue parti immediatamente successivo all'evento; la compilazione va effettuata dal personale medico e infermieristico presente in turno al momento dell'evento
3. compilare la 2° sezione "follow-up" non appena in possesso dei referti accertamenti diagnostici (Rx, TAC...) nel caso siano stati eseguiti dal paziente
4. riportare sulla scheda l'esito dei suddetti referti diagnostici
5. scrivere con calligrafia leggibile, se possibile in stampatello
6. inviare la scheda all'U.O.S Gestione del Rischio Clinico e della Qualità e alla Direzione Sanitaria
7. analizzare i dati, elaborare report periodici e fornire feedback agli operatori
8. individuare interventi mirati di riduzione del rischio



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
	Pagina 5 di 11	

Matrice di Responsabilità

Gestione Paziente caduto	Sanitario	Coordinatore Infermieristico	Infermiere Professionale	OSA	Direzione Sanitaria	U.O. Rischio Clinico
primo soccorso dinamica evento		C	R	R		
valutazione clinica, danno, accertamenti	R	C	C			
discutere con il paziente la percezione dell'esperienza	R	C	C			
informare la famiglia	R				X	
compilazione Scheda Segnalazione			R			
invio Scheda Segnalazione Direzione Sanitaria		R				
analisi dei dati report periodici feed back agli operatori					R	R

R = Responsabile azione

C = Collaboratore

X = Interessati

Indicatori

- Corretta compilazione delle schede di segnalazione cartacee
- Informatizzazione dati contenuti nella scheda



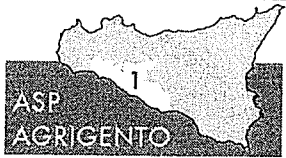
	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
	Pagina 6 di 11	

Allegato 1

"SCHEMA SEGNALE e GESTIONE CADUTE"

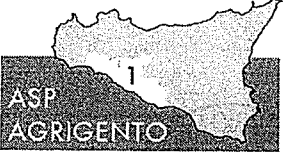
Sezione a cura dell'Infermiere Professionale		
Cognome Nome Data di nascita		
Data di ricovero Data evento "caduta" Ora caduta		
Giorno della caduta ☐ lunedì ☐ martedì ☐ mercoledì ☐ giovedì ☐ venerdì ☐ sabato ☐ domenica		
Rilevazione rischio ☐ presente ☐ assente		
Accorgimenti per prevenire le cadute ☐ NO ☐ SI		
Quali?		
Testimoni della caduta	☐ Nessuno/paziente era solo ☐ Atri pazienti ☐ Familiari ☐ Personale sanitario ☐ Altro	Il paziente è stato in grado di fornire informazioni sulla dinamica della caduta? ☐ SI ☐ NO ☐ Non ricorda
Cadute in ricoveri precedenti	☐ 1° caduta ☐ 2° caduta ☐ 3° caduta ☐ più cadute	
Luogo della caduta	☐ stanza ☐ corridoio ☐ servizi igienici ☐ ambulatorio ☐ scale ☐ spazi esterni ☐ altro	
Pavimento bagnato ☐ SI ☐ NO ☐ Non si sa	Illuminazione stanza di degenza ☐ Buona illuminazione notturna ☐ scarsa ☐ assente	
Modalità della caduta	☐ Caduto in posizione eretta ☐ Caduto da seduto ☐ comoda ☐ carrozzina ☐ sedia/poltrona ☐ Caduto dal letto ☐ con spondine ☐ senza spondine ☐ Caduto dalla barella ☐ altro	
Tipo di calzatura	☐ Aperta ☐ Chiusa ☐ Calzini/Scalzo	
Meccanismo della caduta ☐ Inciampato ☐ Scivolato ☐ Perdita di forza/cedimento ☐ Perdita di equilibrio ☐ Perdita di coscienza ☐ Capogiro/svenimento ☐ Non rilevabile	Dinamica dell'evento e/o attività che la persona stava svolgendo ☐ Camminava ☐ verso il bagno ☐ in stanza ☐ in corridoio ☐ Scendeva/saliva ☐ sul letto ☐ sedia ☐ carrozzina ☐ comoda ☐ Stava utilizzando la toilette ☐ Stava effettuando l'igiene personale/vestizione ☐ Stava raggiungendo un oggetto ☐ Stava raggiungendo il campanello di chiamata ☐ Stava dormendo e/o cambiando posizione a letto ☐ Aspettava in barella ☐ altro	
Data	Firma dell'infermiere	



 ASP AGRIGENTO	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
	Pagina 7 di 11	

Sezione a cura del Sanitario		
Conseguenze della caduta	☐ Con danno	☐ Senza danno
Sede del danno	Tipo del danno	
	☐ Escoriazione ☐ Contusione ☐ Ematoma ☐ Ferita	☐ Distorsione ☐ Trauma cranico ☐ Frattura femore ☐ Altre fratture
Accertamenti diagnostici richiesti	☐ Nessuno ☐ Rx ☐ TAC ☐ Consulenza specialistica	
	☐ Nessuno ☐ Steristrips ☐ Altro	
Trattamenti effettuati a breve termine	☐ Sutura ☐ Medicazione	
Attuale terapia farmacologica	☐ Sedativi SNC ☐ Antistaminici per uso sistemico ☐ Diuretici ☐ Antiaritmici ☐ Antipertensivi ☐ Vasodilatatori ☐ Assunzione di pi di 4 farmaci ? ☐ SI ☐ NO	
Altri eventuali interventi correttivi intrapresi		
Specifici		
Generali		
Follow-up		
Necessita di follow-up dopo la dimissione della caduta? ☐ SI ☐ NO		
Firma del medico		



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
	Pagina 8 di 11	

Allegato 2

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ASP
AGRIGENTO

U.O.

Anno

Cartella Clinica

SCALA di CONLEY

valutazione del rischio di caduta del paziente
 da applicare solamente per *over 65*

le prime tre domande devono essere rivolte solamente al paziente

possono essere rivolte ad un familiare, all'infermiere e/o al caregiver (badante) solo se il paziente presenta severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere

- Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita.
- Sommare i valori positivi.
- La risposta "non so" è da considerarsi come risposta negativa

Precedenti cadute (domanda al paziente/caregiver/infermiere)

SI NO

C 1 -	E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C 2 -	Ha mai avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi?	1	0
C 3 -	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0

Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)

C 4 -	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C 5 -	Agitato*	2	0
C 6 -	Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0

TOTALE _____

L'infermiere compilatore

* Eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata associata ad agitazione interna.
 ES: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.

U.O.S. Aziendale "Gestione Rischio
 Tel.: 0922407370/367/368 Fax: 0922407367



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
		Pagina 9 di 11

valutazione di tutti i pazienti over 65 ammessi in regime di ricovero ordinario entro le 24 ore con la Scala di Conley

SCALA di CONLEY

E' composta da 6 item

I primi tre, $C_1 - C_3$, sono raccolti dall'infermiere con intervista diretta del paziente o della persona che lo assiste.

Le rimanenti tre domande, $C_4 - C_5$, sono rilevate con l'osservazione diretta.

Un **punteggio superiore o uguale a 2** indica che l'assistito è a **rischio di cadute**: dovranno essere adottate tutte le possibili misure di prevenzione.

Ogni cambiamento delle condizioni cliniche e/o trasferimento in altro reparto e/o dopo intervento chirurgico e/o dopo sedazione e/o anestesia generale **deve essere effettuata un rivalutazione**



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto Pagina 10 di 11
--	---	---

Il documento si applica:

- a tutto il personale sanitario

Filiera di Responsabilità

Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri

Direttori UU.OO. Distretto Ospedaliero AG 1 Agrigento

Direttori UU.OO. Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca

Direttori Sanitari Distretti Sanitari di Base

Direttore Area Gestione Forniture e Servizi Economato

Direttore Area Tecnico-Patrimoniale

Il presente documento potrà essere preso in visione e/o eseguirne il *downloading* dal web-site aziendale www.aspag.it > rischio clinico > linee guida aziendali.

- Direttore delle UU.OO. di Degenza e Cura
- Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- Direzione U.O. Affari Legali e Contenzioso



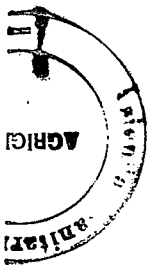
	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
		Pagina 11 di 11

Lista di distribuzione
Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 - Agrigento
Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca
Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" - Agrigento
Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "Barone Lombardo" - Canicatti
Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "S. Giacomo d'Altopasso" - Licata
Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "F.lli Parlapiano" - Ribera
Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" - Sciacca

REGIONE SICILIANA

REGIONE SICILIANA





AGRICOLTURA E FORESTI
SISTEMI DI IRRIGAZIONE
SISTEMI DI DIFESA
SISTEMI DI SOSTEGNO

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal 15.02.2018

Agrigento, lì

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
IL FUNZIONARIO INCARICATO
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, lì

IL FUNZIONARIO INCARICATO
