



Il sistema di monitoraggio delle cadute e dei traumatismi

D. Buccioni, A. Cecchi



La sicurezza dei pazienti è una componente strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità

L'entità del fenomeno cadute



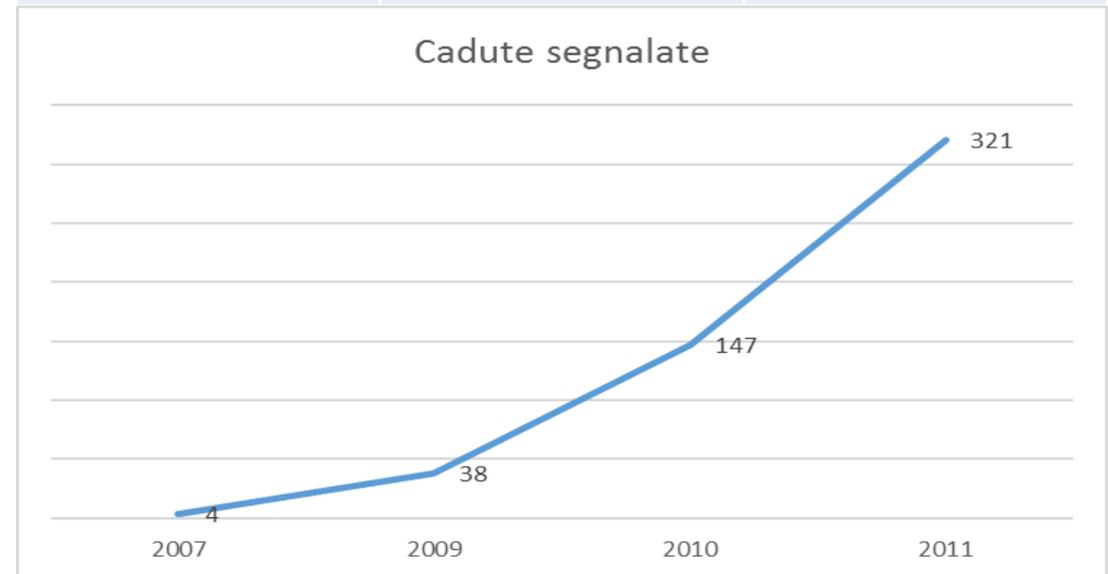
*Ministero del Lavoro della Salute e
delle Politiche sociali*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

Dati estrapolati dai rapporti sulle segnalazioni di eventi sentinella da parte delle Aziende

Anno	Eventi	%
2007	4	3,3%
2009	38	9,9%
2010	147	16,8
2011	321	22,3





*Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche sociali*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

**Protocollo per il
Monitoraggio degli Eventi Sentinella**

Luglio 2009

*La presente versione, aggiornata e condivisa con le Regioni e le Province Autonome,
sostituisce la precedente.*

Evento sentinella n. 9

Morte o grave danno per caduta di paziente

Descrizione

Morte o grave danno conseguente a caduta di paziente in strutture sanitarie.

Razionale

L'evento mette in evidenza possibili carenze organizzative, quali la mancanza o la inadeguata implementazione di specifiche procedure e/o l'insufficiente comunicazione tra operatori o tra operatori e pazienti/familiari. In particolare l'evento può essere dovuto ad una sottovalutazione dei fattori di rischio legati ai pazienti (ad esempio età, precedenti cadute, assunzione di determinati farmaci, deficit cognitivi, patologie concomitanti, calzature, abbigliamento inadeguato) o dei fattori di rischio legati all'ambiente (ad esempio pavimenti scivolosi, gradini non sicuri, carenza di illuminazione, mancanza di punti d'appoggio). Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo, per la revisione dei protocolli in uso, per avviare un'attività di formazione e addestramento del personale.

Fonti utili per l'analisi dell'evento sentinella

Documentazione clinica e qualsiasi altra documentazione o fonte utile a riguardo, incluso, se possibile, la descrizione dell'accadimento riferita dal paziente.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	471	24,6
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	295	15,4
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	275	14,3
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	165	8,6
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	159	8,29
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO	135	7,04
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA	82	4,28
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	79	4,12
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ AB0	72	3,75
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO	55	2,87
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO	32	1,67
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	27	1,41
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	26	1,36
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO	16	0,83
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)	15	0,78
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	14	0,73
Totale	1918	100

Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella

5° Rapporto

(Settembre 2005-Dicembre 2012)



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SSN

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE

ex Ufficio III

**RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA
CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE**

**Le cadute dei pazienti nelle strutture sanitarie possono causare gravi danni e, in
alcuni casi, procurare la morte.**

Regione Toscana
DIRETTORE REGIONALE SANITÀ

I quaderni delle campagne per la sicurezza del paziente **4**

LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Autorevoli staff e nelle interazioni del lavoro. L'attenzione del management e del personale delle strutture sanitarie allo gestione del rischio di caduta dei pazienti, per cui abbiamo raccomandazioni e strumenti validati da un punto di vista scientifico, efficaci nel ridurre l'incidenza delle cadute e utili per supportare la gestione del paziente in seguito all'evento stesso.

Nell'ambito del programma regionale per la sicurezza del paziente, stiamo lavorando per la prevenzione della caduta. Parliamo riferendo alle azioni senza esagerare in alcune realtà locali che, che le evidenze scientifiche internazionali stanno dimostrando l'importanza di strumenti innovativi per la valutazione e la riduzione del rischio con un paziente in letto pass.

L'obiettivo generale è ridurre l'incidenza delle cadute nei pazienti ricoverati nelle strutture del SSR. Gli obiettivi specifici sono: l'impoverimento di operatori e pazienti nella prevenzione delle cadute, la condivisione di metodi e strumenti di valutazione ed analisi delle cadute; la buona gestione della relazione con i pazienti e con i familiari a seguito della caduta per farne il pretesto recupero del personale.

SST Servizio Sanitario della Toscana
GRC Gruppo Regionale di Coordinamento
REGIONE TOSCANA
SICUREZZA DEL PAZIENTE

Edizioni ETS

LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Le cadute nei pazienti ricoverati nell'assistenza sanitaria sono tra gli eventi avversi più frequenti.

Le sette azioni per prevenire le cadute:

1. Valutare la sicurezza degli ambienti e dei posti di letto.
2. Applicare i criteri per valutare il rischio di caduta all'ammissione in reparto o a cadute pregresse durante il ricovero.
3. Per i pazienti a rischio di cadute, valutare il rischio di caduta e il rischio di lesioni e, se necessario, attuare le misure preventive.
4. Rilasciare e segnalare le cadute del paziente di rischio che si verificano in reparto.
5. Assicurare ogni caduta con il supporto della stanza o letto.
6. Organizzare periodicamente le audit interne GRC per una reale e condivisa verifica dei punti di rischio, per prevenire eventuali regressioni per monitorare l'andamento.
7. Utilizzare strumenti e procedure per migliorare l'efficacia del personale e dei pazienti, prendendone in considerazione le qualità degli ambienti.

GRUPPO REGIONALE DI COORDINAMENTO GRC
SICUREZZA DEL PAZIENTE
SST Servizio Sanitario della Toscana

Le informazioni su Agli ospedali sono disponibili sul sito www.sst.toscana.it o al numero verde 800 00 00 00.

LA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Il rischio di caduta in ospedale

In ospedale, in particolare durante il ricovero, circa l'1% dei pazienti è vittima di una caduta che in alcuni casi può avere conseguenze serie sulla salute.

Chi rischia di cadere

Le persone anziane ricoverate sono il gruppo a maggiore rischio di caduta. Almeno condurre personali posizioni momentanee il rischio di caduta:

- essere caduti nell'arco dei 6 mesi precedenti;
- avere problemi di vista o di udito;
- avere difficoltà a compiere le attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, or dare in bagno);
- soffrire di vertigini o capogiri.

Ci sono inoltre altri fattori di rischio che gli infermieri ed i medici hanno il compito di valutare all'ammissione e durante il ricovero.

Le conseguenze della caduta

La maggior parte delle cadute non provocano danni, oppure hanno conseguenze di lieve entità, come contusioni o escorrazioni. Più raramente gli esiti della caduta possono aggravarsi fino a provocare fratture o traumi cranici. In casi rari, la caduta è stata la causa del decesso.

Cosa fare per prevenire la caduta

Al momento del ricovero e durante la degenza gli infermieri ed i medici effettuano la valutazione del rischio di caduta con strumenti di comprovata validità scientifica e sulla base di tale valutazione hanno la responsabilità di comunicare al paziente i comportamenti da tenere per evitare la caduta. Ad ogni modo è possibile per ogni paziente, anche con l'aiuto dei familiari/accompagnatori, contribuire alla prevenzione del rischio di caduta:

- rispondere serenamente alle domande che gli infermieri ti potranno fare sulla valutazione del rischio di caduta;
- in ospedale utilizzare calzature comode con la suola di gomma e senza tacchi;
- se hai timore di cadere comunicalo all'infermiere all'accanto in reparto o durante il ricovero;
- se ti viene raccomandato di chiedere aiuto per recarti in bagno o in altri luoghi, ricordati di chiamare il personale sanitario addetto all'assistenza e di attendere il suo intervento prima di muoverti con le dovute cautele durante il ricovero;
- se cadi o stai per cadere durante il ricovero, comunicalo prontamente al personale sanitario che interverrà sulle eventuali conseguenze della caduta e per garantirti la sicurezza nel proseguo della degenza.

Le spondine del letto

Le spondine del letto vengono solitamente utilizzate per prevenire eventuali sconvolgimenti o cadute dal letto, oppure in certe situazioni limitate possono provocare il rischio di intrappolamento delle gambe, del braccio o della testa del paziente. Pertanto, il personale sanitario deciderà in merito all'uso o meno delle spondine in relazione ai rischi e benefici. Ad ogni modo tenere presente che:

- se sei a rischio di caduta, il personale discuterà con te l'eventualità di impiegare le spondine;
- se sei in discrete condizioni di salute potrai chiedere di avere o meno le spondine sollevate quando sei sdraiato o seduto nel letto.

GRUPPO REGIONALE DI COORDINAMENTO GRC
SICUREZZA DEL PAZIENTE
SST Servizio Sanitario della Toscana

Le indicazioni regionali

Area	Standard	Scena pratica	Ambito di applicazione
Sviluppo e stesma del rischio clinico	Prevenzione cadute dei pazienti	Prevenzione delle cadute dei pazienti ricoverati in ospedale	Struttura

Razionale

Le cadute dei pazienti sono un problema estremamente rilevante sia per la frequenza che per la gravità delle conseguenze. Nello studio condotto in Toscana nell'ambito del progetto regionale sulla prevenzione delle cadute (fine anno delle cadute è pari a circa l'1% del totale dei ricoveri nei reparti studiati e riguardano prevalentemente la popolazione anziana (età maggiore o uguale di 65 anni).

Le cadute dei pazienti sono inoltre tra le prime cause di sinistri oggetto di richiesta di risarcimento e carico del SSN. La valutazione dei pazienti a rischio di caduta, la valutazione della sicurezza di ambienti e presidi e il monitoraggio delle cadute mediante un sistema standard di segnalazione ed analisi di questo tipo di eventi è fondamentale per mantenere un'attenzione costante da parte di tutti gli operatori sul problema, per individuare azioni di prevenzione da intraprendere nell'immediato e nel medio termine, al fine di ridurre le conseguenze sui pazienti e la frequenza degli eventi con lesioni. La prevenzione delle cadute è parte integrante del sistema aziendale di gestione del rischio clinico.

Requisiti minimi

1) La valutazione del rischio di caduta comporta la verifica della presenza dei fattori di rischio più significativi all'ammmissione in ospedale e durante il ricovero. I fattori di rischio risultati statisticamente significativi nello studio toscano sono:

- caduta pregressa;
- vertigini o capogiti;
- problemi di vista;
- problemi di udito;
- difficoltà a svolgere le attività quotidiane;
- mancanza di senso del pericolo;
- stato di agitazione psicomotoria;
- audizione compromessa;
- utilizzo stamelle, bastone, deambulatore e sedia a rotelle e necessità di una persona che lo aiuti negli spostamenti;
- presenza di almeno una delle seguenti patologie: cerebrovascolari, cardiache, neurologiche e psichiatriche;
- assunzione di almeno una tra le seguenti tipologie di farmaci per uso sistemico: vasodilatatori, antiipertensivi, diuretici, antistaminici, amidolinfici, psicotropi.

In caso di ricambio di uno o più fattori di rischio è necessario che il personale applichi le opportune misure di prevenzione in coerenza con la verifica effettuata, tenendo conto delle caratteristiche del paziente e del contesto clinico-assistenziale. La valutazione del rischio di caduta del paziente in fase di ammissione e durante il ricovero, nonché le azioni eventualmente intraprese per prevenirlo devono essere indicate nelle documentazione medica e infermieristica.

2) La valutazione della sicurezza di ambienti e presidi in riferimento al rischio di caduta deve essere condotta almeno una volta all'anno, registrando l'esito delle verifiche su un documento interno alla struttura, che comprenda sia il riscontro della verifica effettuata che l'eventuale piano di miglioramento.

3) La segnalazione delle cadute dei pazienti deve rispondere ai requisiti previsti per la segnalazione degli eventi indotti nella scheda tecnica 2.1 ed inoltre deve prevedere i seguenti contenuti:

- età e genere del paziente;
- la dinamica della caduta;
- la modalità della caduta;
- il luogo della caduta;
- gli effetti sul paziente;
- i fattori organizzativi, di ambienti e presidi e del paziente che hanno contribuito all'evento.

4) L'analisi delle cadute deve rispondere ai requisiti previsti dalla scheda tecnica "Audit clinico GRC" e "Gestione eventi sentinella" ed inoltre deve prevedere i seguenti requisiti specifici:

- eventi simili sono oggetto di analisi aggregate;
- l'analisi dei fattori ottimi indaga le condizioni del paziente, l'organizzazione del lavoro e le caratteristiche di ambienti e presidi;
- ogni analisi si conclude con un piano di azioni specificamente indirizzato al contenimento degli effetti della possibile caduta ed alla riduzione del rischio di questo evento mediante interventi di formazione e gestione del personale, organizzazione del lavoro, miglioramento ambienti, presidi e tecnologia, con il coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nelle definizioni, attuazione e valutazione dei miglioramenti.

Allegato B

Livello di prestazione

- 1. Deliberazione:**
L'organizzazione ha definito formalmente un piano per la prevenzione delle cadute nei pazienti ricoverati in ospedale.
- 2. Attuazione:**
 - il personale ha a disposizione una scheda per la valutazione dei pazienti a rischio di caduta;
 - il personale valuta i pazienti a rischio di caduta impiegando la scheda e registrando l'esito della valutazione nella cartella del paziente;
 - il personale adotta azioni di prevenzione del rischio di caduta coerenti con la valutazione effettuata e le registra nella cartella del paziente;
 - almeno una volta all'anno viene effettuata una valutazione della sicurezza di ambienti e presidi con il relativo piano di miglioramento;
 - la struttura operativa ha un facilitatore di riferimento per la raccolta delle segnalazioni e l'organizzazione dei momenti di analisi delle cadute;
 - il personale ha a disposizione la scheda di segnalazione del rischio di caduta;
 - periodicamente le segnalazioni raccolte sono analizzate e valutate dal facilitatore, che decide quando promuovere l'analisi approfondita degli eventi in ossequio con il clinical risk manager;
 - il personale è stato formato sulla prevenzione delle cadute;
- 3. Valutazione:**
Indicatori:
 - numero di pazienti anziani valutati per il rischio di caduta / numero di pazienti anziani ricoverati > 80%;
 - persona e sanitario formato sulla prevenzione delle cadute dei pazienti / personale sanitario della struttura operativa = 100%;
 - piano di riduzione del rischio di caduta connesso con ambienti e presidi;
 - numero di cadute segnalate dagli operatori della struttura/numero di cadute nella struttura oggetto di richiesta di risarcimento > 1;
 - numero di audit condotti sulle cadute;
 - numero di azioni di miglioramento intraprese a seguito dell'analisi;
 - ricorrenza criticità rilevate.

Atti, normative e bibliografia di riferimento

1. Definizione di azioni di coordinamento e sviluppo delle attività di gestione del rischio clinico [delibera n. 225 del 03/04/2006].
2. Procedura IR definita dal centro GRC.
3. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems.
4. Quaderno GRC "La prevenzione delle cadute in ospedale", include ampia bibliografia di riferimento.



L'implementazione in rete - SIGRC

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://sigrc.sanita.toscana.it/group/guest/cadute>. The page header includes the GRC logo (Sistema Integrato Gestione Rischio Clinico) and the user profile of Alessandro Cecchi. The main content area is titled "Reporting and Learning System - Cadute" and contains several sections:

- PROCESSI DA GESTIRE**, **ATTIVITÀ DA FARE**, **NUOVO AUDIT MULTIPLO**, and **VISUALIZZA/MODIFICA dati di processo** buttons.
- Id segnalazione**: CAD110-16-01006
- Analisi preliminare caduta** section with a sub-section for "Informazioni sulla segnalazione della caduta".
- Data e ora inserimento on line**: 05/10/2017 - 21:39
- Informazioni sulla caduta** section with:
 - Data e ora caduta ***: 02/06/2016 - 13:40
 - Descrizione della caduta (dinamica, eventuali conseguenze) ***: LA Signora S.G. è scivolata scendendo le scale interne della "Casa Famiglia da Verrazzano"
- Paziente coinvolto** section with **Genere *** set to **Femmina**.

On the right side, there are three panels:

- Stato del Processo**: A progress bar showing 3 out of 4 steps completed, labeled "(3 di 4) Analisi".
- Storico delle Attività**: A list of activities:
 - Alessandro Cecchi** (10 mesi fa): Ha verificato la corretta assegnazione della segnalazione di caduta.
 - Rossella Rossetti** (11 mesi fa): È stata inviata una notifica di segnalazione evento al referente.
 - Rossella Rossetti** (11 mesi fa): Ha segnalato una caduta.

I campi della scheda segnalazione cadute sono esattamente corrispondenti alla scheda di segnalazione del sistema di segnalazione regionale ai fini di una trasmissione di flussi congruente

Dalle indicazioni normative all'applicazione nella realtà



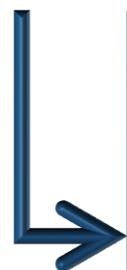
Stratificazione del rischio

Scala di Conley **2**

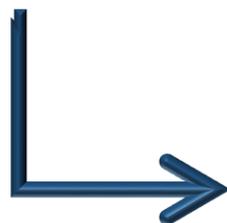
E"caduto negli ultimi 3 mesi ? Si No Compromesso nella marcia ? Si No

Ha mai avuto capogiri ? Si No E"agitato ? Si No

Ha mai perso urine o feci negli ultimi 3 mesi Si No Capacità di giudizio alterata ? Si No



Diagnosi di ammissione	(Da PS: Frattura di femore sx).
Terapia al ricovero	VALSARTAN 40 1 ORE 8 PANTOPRAZOLO 20 ORE 8 CARDIOASPIRINA ORE 12 NOOTROPIL 1200 ORE 8-14
Patologie pregresse	INIZIO DI DECADIMENTO COGNITIVO IPERTESA



7. Percettivo - Cognitivo

Deficit Uditivo NO Note

Deficit Visivo NO Note

Stato Psicico Orientato

Memorie Non riferisce disturbi



Interventi finalizzati a ridurre il rischio

Diagnosi Infermieristiche aperte

RISCHIO DI CADUTA	Riduzione del numero di cadute o minor timore di cadere	Chiudi
--------------------------	---	--------

Aperta il 02/10/17, 08:35 da david buccioni in CHIRURGIA D'URTO SGD

Int	Interventi
RISCHIO DI CADUTA	Garantita un'adeguata illuminazione notturna per aumentare la visibilità vicino al letto ed al bagno
RISCHIO DI CADUTA	Educatore all'uso corretto delle stampelle, bastone, deambulatore
RISCHIO DI CADUTA	Incoraggiata la presenza di familiari accanto al paziente
RISCHIO DI CADUTA	Consigliato di evitare ciabatte e calzature con suole scivolose.
RISCHIO DI CADUTA	Utilizzato appositi presidi di sicurezza e/o cuscini antidecubito che impediscano lo scivolamento
RISCHIO DI CADUTA	Abbassato il letto e reso stabile allontanando il mobilio non fermo, posizionate spondine.
RISCHIO DI CADUTA	Disorientato/a nello spazio e nel tempo
RISCHIO DI CADUTA	Spiegato alla persona l'importanza di informare l'infermiere ogni volta che si reca in bagno o si allontana dal reparto

Aggiornamento Infermieristico - Tot. 1/52

1 02/10/2017 04:33

Elenco pagine

Pagina Tabella

Agg.Clin. Cartella Elenco Etichetta Lesioni Mews P.V. Sommin.

02/10/2017 04:33 Reparto SGD Degenza Medica A In carico a Cellula 1 Letto 31

Infermiere di Processo MA

Pz asintomatico, buoni i valori della saturazione in aa anche se il pz per la notte si gestisce l'ossigeno terapia. Sta dormendo.

02-10-2017 04:34: Garantita un'adeguata illuminazione notturna per aumentare la visibilità vicino al letto ed al bagno

02-10-2017 04:34: Abbassato il letto e reso stabile allontanando il mobilio non fermo, posizionate spondine.

Somministrazioni regolari

Mews: 0 : 01/10/2017 09:40

Diagnosi Infermieristiche **RISCHIO DI CADUTA**

Richieste per il paziente

Patologie pregresse Indirizzo Nutrizionale Vedi Indirizzo

DM in terapia insulinica, portatore di PM per BAV completo. CAD post-infartuale. IRC con anemia correlata progresso IMA nel 2009

Note da riportare vive in famiglia
stick x 4
18/09 prelevate urino ed emocolture in DEA
18/09 Eseguito ECD AAll

Scheda analisi di cadute - Tot. 1/0

Data: Ospedale

Scheda di analisi delle cadute

Data caduta ora caduta Reparto

Fatta Conley Valore conley luogo del evento

Tipo Di Caduta Descrizione tipo caduta

Era aperta la diagnosi di rischio caduta

tipo di danno

N° giornata di degenza

modalita di caduta

dinamica evento

fattori predisponenti

Infermiere



2016 Totale Caduti Azienda **554**

Ospedale	Caduti								
1	161	2	156	3	155	4	27	5	55

01/01/2017 al 30/06/2017 Totale Caduti Azienda **294**

(trend +5,7%)

Ospedale	Caduti								
1	91	2	85	3	72	4	17	5	29

+ 11%

+ 8,2%

-9,1%

+20,5%

+5,1%

Cadute Zona
Firenze
2016

- Totale paz. ricoverati **41.594**
- **36.010** dei ricoverati sono valutati per il rischio cadute (**86,6%**)
- **15.446** pazienti sono risultati a rischio cadute (Conley ≥ 2) (**42,8%**)
- **430** pazienti caduti con Conley ≥ 2 (**2,7%**)
- **20.563** pazienti sono risultati non a rischio cadute (Conley < 2) (**57,1%**)
- **100** pazienti caduti con Conley < 2 (**0,4%**)



- **56,5%** Uomo
- **86,1%** Over 70
- **33,7%** Nei primi 3 giorni della degenza
- **71,7%** In camera
- **47,8%** Cade dal letto con o senza spondine
- **41,3%** Causa principale stato mentale, deficit sensoriale



- **554** Totale Caduti Azienda Zona Firenze 2016
- **109** pazienti caduti hanno riportato un danno **(19,6%)**
- **20** hanno riportato trauma cranico e/o ferite lc
- **7** hanno riportato una frattura

DATI 2016 RCT (responsabilità civile terzi) ufficio legale

- **195** Richieste di risarcimento danni
- **16** Richieste di risarcimento danni a seguito di Caduta **(8,2%)**

