



PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	 VILLA delle ROSE
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 1 di 15		

VILLA DELLE ROSE
Accreditata S.S.N. VIA ROMA 270
89819 MONTEROSSO CALABRO
TEL 0963-325241

RISK MANAGEMENT
UFFICIO GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO
RELAZIONE ANNUALE EVENTI AVVERSI ANNO 2023


Documento redatto a cura dall'Ufficio Gestione del Rischio Clinico
Febbraio 2024
Risk Management –

Ufficio del Rischio Clinico Dirigente Medico Responsabile: dott. S. Capomolla
Staff:
Medici di Reparto
Coordinatori Caposala ed I.P. di Reparto

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 2 di 15		

Sommario

1	INTRODUZIONE.....	3
2	DEFINIZIONI	3
3	CLASSIFICAZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA	4
4	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN CASA DI CURA.....	5
5	ATTIVITA' ESEGUITA NEL 2022.....	8
6	R I S U L T A T I CADUTE ACCIDENTALI	8
7	EVENTI AVVERSI – EVENTI SENTINELLA.....	8
8	VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI	8
9	RECLAMI/SUGGERIMENTI DEI CITTADINI RELATIVI AL RISCHIO CLINICO	9
10	INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 COMMA 4 LEGGE N.24/2017	10

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	 VILLA delle ROSE
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 3 di 15		

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023

1 INTRODUZIONE

L'Ufficio Gestione del Rischio Clinico della Casa protetta villa delle rose srl effettua normalmente il monitoraggio degli eventi avversi segnalati dagli operatori della Struttura e, ove opportuno, richiede agli operatori un'analisi approfondita degli stessi o fornisce il proprio supporto nell'indagine necessaria per individuarne le cause, i fattori contribuenti e le azioni da adottare per prevenire l'occorrenza di eventi analoghi. La Legge n. 24 dell'8 marzo 2017, all'art. 2 comma 5, prevede la *"predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto"*. Pertanto, nel presente documento, redatto in ottemperanza alla suddetta legge, saranno presentati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi avversi e degli eventi sentinella segnalati dagli operatori all'Ufficio del Rischio Clinico villa delle rose 2022 comprendente i due stabilimenti casa protetta villa delle Rose srl – Don Mottola medical Center, nonché le attività messe in atto per lo studio approfondito delle cause al fine di prevenire il verificarsi di tali eventi. Saranno inoltre riportati i risultati dell'analisi delle richieste risarcimento pervenute nello stesso anno, nell'ambito del contenzioso medico-legale, per una identificazione ex post di eventuali aree di criticità, potenzialmente a rischio di occorrenza di analoghi eventi avversi/near miss.


2 DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento, si utilizzano le seguenti definizioni:

Audit clinico: metodologia di analisi applicata dai professionisti, finalizzata alla valutazione della pratica clinica rispetto a criteri espliciti di riferimento (evidence based practice, linee guida e raccomandazioni, percorsi diagnostico-terapeutici, etc), per identificare gli scostamenti rispetto a standard conosciuti, attuare le opportunità di cambiamento e monitorare l'impatto delle misure di miglioramento introdotte.

Evento Avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è "un evento avverso prevenibile".

Evento Sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. È sufficiente che l'evento si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 4 di 15		

si renda opportuna: a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito; b) l'individuazione e l'implementazione di adeguate misure correttive.


Near miss (o quasi evento): errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente. **Root Cause Analysis (RCA):** metodologia finalizzata all'identificazione, da parte degli operatori e delle organizzazioni sanitarie, delle cause e dei fattori che contribuiscono al manifestarsi di un evento avverso, consentendo, di conseguenza, di mettere in atto azioni utili a contrastare il ripetersi di tali eventi e di sviluppare raccomandazioni per l'implementazione sistematica delle azioni preventive.

SIMES: Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità, avente l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio degli eventi avversi.

3 CLASSIFICAZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA

Gli eventi sentinella definiti dal Ministero della Salute sono:

1. Procedura in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
8. Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Atti di violenza a danno di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 5 di 15		

15. Morte o grave danno imprevisi conseguente ad intervento chirurgico

16. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente Sono da considerarsi eventi sentinella quegli eventi che determinano esiti o condizioni cliniche che comportino i seguenti cambiamenti nel processo assistenziale:


- A) Morte
- B) Disabilità permanente
- C) Coma
- D) Stato di malattia che determina prolungamento della degenza o cronicizzazione
- E) Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente
- F) Trasferimento ad una unità semi-intensiva o di terapia intensiva
- G) Reintervento chirurgico
- H) Rianimazione cardio-respiratoria
- I) Richiesta di trattamenti psichiatrici e psicologici specifici in conseguenza di tentativi di suicidio violenza subita nell'ambito della struttura
- J) Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- K) Altro (ad esempio, trattamenti terapeutici con ulteriori farmaci che non sarebbero stati altrimenti necessari, richiesta di indagini diagnostiche di maggiore complessità, traumi e fratture).

4 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN CASA DI CURA

La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme delle azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la Sicurezza del Paziente attraverso la prevenzione degli errori evitabili. Altra attività è quella relativa alla gestione dei sinistri da ipotesi di malpractice, che consente anche l'individuazione di elementi in grado di fornire indicazioni per il miglioramento del sistema. L'approccio al rischio è di tipo globale e si basa su diverse componenti:

- formazione degli operatori
- comunicazione dell'analisi delle criticità organizzative che hanno reso possibile l'errore alla Direzione Aziendale
- proposta di iniziative che possano ridurre la probabilità che lo stesso errore si ripeta.

Tutto ciò presuppone l'adozione di strumenti idonei per la rilevazione e l'analisi dei rischi, il loro trattamento, il monitoraggio nel tempo e la creazione di soluzioni organizzative ad essi orientate. Nell'ambito della funzione di gestione del rischio clinico due sono gli ambiti d'intervento: proattivo e reattivo. L'ambito proattivo ha lo scopo di prevenire gli eventi avversi e comprende le seguenti azioni:


PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 6 di 15		

- diffusione delle raccomandazioni ministeriali relative alla sicurezza delle cure e monitoraggio del loro livello di applicazione;
- implementazione delle seguenti procedure aziendali riguardanti la sicurezza del paziente;
- **Gestione cartella clinica**
- **Gestione apparecchiature elettromedicali**
- **Gestione del rischio clinico**
- **Gestione dell'emergenza clinica**
- **Gestione dell'emergenza organizzativa**
- **Gestione farmaci**
- **Gestione infezioni nosocomiali**
- **Gestione del paziente chirurgico**
- **Gestione stupefacenti**
- **Istruzioni operative lavaggio mani**
- **Linee guida nazionali**
- **Manutenzione elettrica**
- **Gestione dei dati personali**
- **Gestione del processo di sanificazione**
- **Gestione del rischio biologico**
- **Gestione Cucina di comunità**
- **Gestione comunicazione**
- **Gestione delle medicazioni**
- **Gestione della riconciliazione Farmacologica**

. Il combinato disposto della filiera organizzativa sopraindicata, tuttavia necessita di un sistema di governance capace di intercettare i punti di criticità con conseguente azione di miglioramento. A tal fine in coerenza con la procedura aziendale del risk management vengono attivati tre gruppi di lavoro:

1. GRUPPO AUDIT CLINICO

Qualifica

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	 VILLA delle ROSE
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 7 di 15		

Direttore sanitario
Clinical risk manager
Referente infermeristico
Coordinamento aziendale
Referente amministrativo
Segretario Gruppo

2. GRUPPO UNITA' DI CRISI


Direttore sanitario
Clinical risk manager
Medico legale
Responsabile legale
Responsabile URP
Responsabile /referente UO coinvolta

3. GRUPPO VALUTAZIONE GESTIONE RISCHI

Direttore sanitario
Clinical risk manager
Legale dell'azienda
Rappresentante legale Azienda

Tali gruppi coordineranno le seguenti attività:

- attuazione di programmi di qualità applicata alla sicurezza clinica (qualità della documentazione, sanitaria, tracciatura dei processi attivazione della cartella clinica elettronica);
- attivazione di programma di gestione farmacologica su piattaforma elettronica
- attivazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita
- analisi dei reclami e dei contenziosi per l'individuazione delle aree a maggior rischio;
- analisi degli eventi avversi, finalizzata al miglioramento continuo secondo la logica dell'imparare dall'errore; collaborazione con altre strutture aziendali coinvolte nella sicurezza del paziente (Direzione Sanitaria)
- Servizio di prevenzione e protezione aziendale(esternalizzato) promozione della cultura della sicurezza delle cure, attività di formazione e di consulenza per tutte le articolazioni aziendali; L'ambito reattivo si occupa degli aspetti relativi al contenzioso medico-legale e comprende le seguenti attività:

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 8 di 15		

- istruttoria sanitaria a seguito di richieste di risarcimento, contenzioso;
- collaborazione con la Struttura Legale dell'Azienda;
- collaborazione con il broker aziendale e con l'assicuratore (nei casi di copertura assicurativa);
- nei casi di assenza di copertura assicurativa, gestione medico-legale diretta del contenzioso;
- attività formativa sugli aspetti medico-legali del contenzioso.

5 ATTIVITA' ESEGUITA NEL 2023

Tipologia	N casi	Giorni degenza
Casa Protetta vilal delle rose	29 pazienti	10.487
Don Mottola medica center	RECC 49 pazienti	4314
01.09.2022-31.12.2002	RSA M1 64 pazienti	6973
Totale	142	21.774

6 RISULTATI CADUTE ACCIDENTALI

Nell'anno 2023 nel gruppo villa delle Rose si sono verificate **tre cadute accidentali** con traumatismi lievi e prognosi < 10 gg .

Nel Don Mottola Medical Center si sono determinate **4 traumatismi** : 1 caduta con frattura omero, 1 frattura omero nel trasferimento, 2 traumi cranici senza reliquati. Complessivamente si sono determinate 7 cadute accidentali (Nessun risarcimento è stato erogato nel corso dell'anno 2023)


Il tasso di caduta è stato di 4,9% (media in una popolazione geriatrica 26,7%); il tasso di caduta per 1000 giornate di occupazione posto/letto è stato di 0,32‰ (vs 2.3 ‰)

7 EVENTI AVVERSI – EVENTI SENTINELLA

Nell'anno 2023 non sono stati segnalati, oltre alle cadute, altri eventi avversi e/o sentinella.

8 VIGILANZA SUI DISPOSITIVI MEDICI

L'obiettivo del sistema di vigilanza è quello di incrementare la protezione della salute e la sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di altri riducendo la possibilità che lo stesso tipo di incidente dannoso si ripeta in luoghi


PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	 VILLA delle ROSE
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 9 di 15		

diversi in tempi successivi. Tale obiettivo è raggiungibile attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e, se del caso, la divulgazione delle informazioni al fine di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Per quanto attiene al monitoraggio degli incidenti, la normativa stabilisce, infatti, che i legali rappresentanti delle strutture sanitarie pubbliche e private e gli operatori sanitari pubblici e privati, sulla base di quanto rilevato nell'esercizio della propria attività, sono tenuti a comunicare immediatamente al Ministero della Salute qualsiasi alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo o qualsiasi inadeguatezza nelle istruzioni per l'uso che possano causare o che abbiano causato il decesso o il grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un operatore.

La Commissione Unica sui Dispositivi medici (CUD) ha predisposto un documento informativo, diramato dalla Direzione generale farmaci e dispositivi medici il 27 luglio 2004 che fornisce, sia agli operatori sanitari sia ai fabbricanti, indicazioni sui tipi di eventi da segnalare, sulle modalità di segnalazione e sui comportamenti da tenere nelle varie fasi del sistema di vigilanza. Il documento informativo ha introdotto modelli di schede per la segnalazione di incidenti e mancati incidenti da parte del fabbricante o del suo mandatario e degli operatori sanitari. Sono stabilite procedure per l'inoltro al Ministero della Salute delle schede predette. Il Decreto 15 novembre 2005 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, serie generale n. 274 del 24 novembre 2005) comprende i modelli di schede che devono essere utilizzati dagli operatori sanitari e dal fabbricante o suo mandatario per le segnalazioni al Ministero della Salute di incidenti o mancati incidenti che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medici impiantabili attivi, ai sensi rispettivamente dell'articolo 9 del Decreto legislativo 24 febbraio 1997, n. 46 e dell'art. 11 del Decreto legislativo 14 dicembre 1992, n. 507 e quelli da utilizzare per le segnalazioni al Ministero della Salute di incidenti o mancati incidenti che coinvolgono dispositivi medico-diagnostici in vitro, ai sensi dell'art. 11 del Decreto legislativo 8 settembre 2000, n. 332. Occorre evidenziare che fra le modifiche introdotte nel 2010 ai decreti legislativi citati vi è l'evoluzione della definizione di incidente, in cui viene introdotto il principio di potenzialità nel causare decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore e la definizione di "inconveniente". Ciò implica il superamento del concetto di mancato incidente, che viene ricompreso nella definizione stessa di incidente se si applica il principio di "potenzialità" e, in caso contrario viene classificato come inconveniente. Durante il 2022 non sono stati riscontrati incidenti o mancati incidenti e/o inconvenienti a carico dei dispositivi medici.

9 RECLAMI/SUGGERIMENTI DEI CITTADINI RELATIVI AL RISCHIO CLINICO

Nell'anno 2023 è stato eseguito controllo verifica annuale dell'istituto RINA che non ha evidenziato infrazioni confermando il possesso dei requisiti, strutturali, organizzativi e gestionali.

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 10 di 15		

IMPORTO DEI RISARCIMENTI EROGATI (LIQUIDATO ANNUO)

Premesso che il legislatore: ha voluto perseguire l'intento volto a favorire la costruzione di organizzazioni sicure attraverso l'implementazione, all'interno delle strutture sanitarie, di meccanismi volti a ridurre il verificarsi di eventi avversi prevenibili e attraverso l'istituzione di Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (art. 2, comma 4); ha voluto promuovere la sicurezza delle organizzazioni, garantendo al tempo stesso la trasparenza nei confronti del cittadino (art. 4, comma 3: "pubblicazione nel proprio sito internet dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio"), orientando i dati alla rappresentazione dell'impegno che le stesse organizzazioni spendono per la sicurezza ed il miglioramento; nel 2023 la Casa di Cura Villa delle Rose non ha erogato alcun risarcimento .

10 INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 COMMA 4 LEGGE N.24/2017


Si rende noto che, ai sensi dell'art.10 comma 4 legge 24/2017, Villa delle Rose srl , ha stipulato regolare contratto assicurativo per l'anno 2023 con la compagnia GENERALI Ai sensi dell'art 7 comma 3, dell'art 10 comma 2 della legge 24/2017 e dell'art 3, comma 5, lettera e) del decreto legge villa delle rose srl ha informato, gli operatori sanitari dell'obbligatorietà di copertura assicurativa individuale ed ottenuto presa visione e copia della polizza assicurativa individuale di tutti gli operatori Sanitari

Attività messe in atto dall'Ufficio Gestione del Rischio Clinico

1) Processi di audit per la governance del rischio clinico.

Il Dirigente Responsabile Ufficio Rischio Clinico

Dott. Soccorso Capomolla

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	 VILLA delle ROSE
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 11 di 15		

FONTI DI RIFERIMENTO

Agency for Healthcare Research and Quality. *Fall prevention for older adults*. National Guideline Clearinghouse 2006.
<http://www.guideline.gov/summary/pdf>.

American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. *Guideline for the prevention of falls in older persons*. J Am Geriatr Soc 2001 May;49(5):664-72.

Health Care Association of New Jersey (HCANJ). *Fall management guidelines*. Hamilton (NJ): Health Care Association of New Jersey (HCANJ); 2005 Feb. 25 p.


Armstrong AL, Wallace WA. *The epidemiology of hip fractures and methods of prevention*. Acta Orthop Belg 1994;60 Suppl 1:85-101.

Balducci G. Sicurezza in casa: I dati di mortalità e morbosità. In: Atti del Congresso del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore della Sanità, Roma 3-4 ottobre 2002.

Bertani G, Macchi L, Cerlesi S, Carreri V. Un benchmarking regionale: indicatori di risk management nelle Aziende Ospedaliere Lombarde; da Atti del IV Convegno nazionale di Organizzazione, Igiene e Tecnica Ospedaliera. Grado, 6-7 aprile 2006.

Brainsky A, Glick H, Lydick E, Epstein R, Fox KM, Hawkes W et al. *The economic cost of hip fractures in community-dwelling older adults: a prospective study*. J Am Geriatr Soc 1997 March;45(3):281-7.

Brandi A. - Gestione del rischio clinico - elaborazione, sperimentazione ed implementazione di linee guida per la prevenzione delle cadute dell'anziano in ospedale; Tesi di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche . aa 2004-2005.

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 12 di 15		

Cavallini M. e Coll. Il governo clinico della Medicina Generale. La fragilità nell'anziano: valutazione di un intervento di prevenzione delle cadute in un campione di anziani seguiti da un gruppo di MMG della provincia di Latina; da Atti del XXII Congresso Nazionale SIMG, Firenze, 24-26 novembre 2005.

Chiari P, Mosci D, Fontana S. Valutazione di due strumenti di misura del rischio di caduta dei pazienti. Assist Inferm Ric 2002 July;21(3):117-24.

Chiari P. Suggestimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola Malpighi, Centro Sudi EBN, Bologna, dicembre 2004

CINEAS - Consorzio Universitario per l'Ingegneria nelle Assicurazioni. Quando l'errore entra in ospedale, risk management: perché sbagliando s'impari. Le mappe del rischio, i costi, le soluzioni; Quando sbaglia l'infermiere, l'indagine della Usl di Empoli, aprile 2002; 27-27

Eagle DJ, Salama S, Whitman D, Evans LA, Ho E, Olde J. *Comparison of three instruments in predicting accidental falls in selected inpatients in a general teaching hospital.* J Gerontol Nurs 1999 July;25(7):40-5.

Ganz DA, Bao Y, Shekelle PG, Rubenstein LZ. *Will my patients fall?* JAMA, 2007;297(1):77-86

Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev 2003;(4):CD000340.

Kiely DK, Kiel DP, Burrows AB, Lipsitz LA. *Identifying nursing home residents at risk for falling.* J Am Geriatr Soc 1998 May;46(5):551-5.

Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. (1) *Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: cardiac and analgesic drugs.* J Am Geriatr Soc 1999 January;47(1):30-9.

Leipzig MR, Cumming GR, Tinetti EM (2) *Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: Psychotropic drugs.* Journal of American Geriatric Society 1999 January;47(1):40-50


Luukinen H, Koski K, Honkanen R, Kivela SL. *Incidence of injury-causing falls among older adults by place of residence: a population-based study.* J Am Geriatr Soc 1995 August;43(8):871-6.

Myers RN. *Hospital fall risk assessment tools: a critique of the literature.* Int J Nurs Practice 2003;9:223-235.

Moreland J, Richardson J, Chan DH, O'Neill J, Bellissimo A, Grum RM et al. *Evidence-based guidelines for the secondary prevention of falls in older adults.* Gerontology 2003 March;49(2):93-116.

Morse JM, Black C, Oberle K, Donahue P. *A prospective study to identify the fall-prone patient.* Soc Sci Med 1989;28(1):81-6.

NCCPC - The National Collaborating Centre of Primary Care. *Routine postnatal care of woman and their babies.* University of Leicester, July 2006; 5.1, recommendations, 90-91.

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 13 di 15		

NICE - National Institute for Clinical Excellence *Falls. The assessment and prevention of falls in older people. Clinical Guideline 21, 2004.* www.nice.org.uk/CG021NICEguideline

NPSA - National Patient Safety Agency, NHS. *Building a memory: preventing harm, reducing risks and improving patient safety.* 2005.

Art. 14 del nuovo codice di deontologia medica D.P.R.502/517 DPCM19/5/95 D.L.229/99


Linee guida diffuse dall'O.M.S.

MANUALE PER LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI DIFFUSO DAL MINISTERO DELLA SALUTE
 Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico.

Raccomandazioni SIQuAS-VRQ sulla gestione del rischio clinico per la sicurezza dei pazienti

Raccomandazioni SIQuAS-VRQ Indicatori clinici

Il Modello dell'European Foundation for qualità management QA 2000; 11:269-276

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 14 di 15		

Oliver D, Britton M, Seed P, Martin FC, Hopper AH. *Development and evaluation of evidence based risk assessment tool (STRATIFY) to predict which elderly inpatients will fall: case-control and cohort studies.* BMJ 1997 October 25;315(7115):1049-53.

Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo ME. *Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review.* Age Ageing 2004 March;33(2):122-30.

Quality + Safety Council Australia, *Preventing falls and harm from falls in older people.* 2005.
www.safetyandquality.org

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario. *Prevention of Falls and Fall Injuries in the Older Adult.*(Revised).
http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Falls_rev05.pdf 2005;

Rubenstein LZ, Josephson KR, Osterweil D. *Falls and fall prevention in the nursing home.* Clin Geriatr Med 1996 November;12(4):881-902.

Rubenstein LZ, Josephson KR. *Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show?* Med Clin North Am, 2006; 90(5); 807-24.6

Rubenstein LZ. *Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention.* Age and Ageing 2006; 35-S2:ii37-ii41.

Slovic P, 2001, *The perception of risk.* London: Earthscan.

Smart Risk. *The cost of fall.* SMARTIK 2004: <http://www.smartriskik.ca>

Smith J, Forster A, Young J. *Use of the 'STRATIFY' falls risk assessment in patients recovering from acute stroke.* Age Ageing 2006 March;35(2):138-43.

Swift CG. *Care of older people: Falls in late life and their consequences-implementing effective services.* BMJ 2001 April 7;322(7290):855-7.

The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. *Falls in the hospitals. Best Practice Evidence based practice information sheets for health professionals* 1998;2:1-6.


Uden G. *Inpatient accidents in hospitals.* J Am Geriatr Soc 1985 December;33(12):833-41.

Uden G, Ehnfors M, Sjostrom K. *Use of initial risk assessment and recording as the main nursing intervention in identifying risk of falls.* J Adv Nurs 1999 January;29(1):145-52.

Vanzetta M, Vallicella F. *Qualità dell'assistenza, indicatori, eventi sentinella: le cadute accidentali in ospedale.* Management Infermieristico – Qualità 2/2001; 32-36.

VHA - Veteran Health Administration, *Falls toolkit.* National Patient Safety Centre. 200

World Health Organization Europe. *What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Geneve: WHO. 2004

PG CPVR GRC1-0	RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI - ANNO 2023	
Data: 10/03/2018		Villa delle Rose s.r.l. Monterosso Calabro
Pagina 15 di 15		