

DOMANDE E RISPOSTE

EVENTO INFORMATIVO DEL 5.12.2025 SULLE CADUTE NELLA PSICHIATRIA GERIATRICA

Le domande poste in occasione dell'evento informativo sul rilevamento delle cadute nella psichiatria geriatrica hanno portato a una rielaborazione delle definizioni e delle specifiche.

In collaborazione con il settore della medicina somatica acuta, le definizioni e le specifiche sulle cadute e sulle conseguenze delle cadute sono state confrontate, adeguate e approvate dal [gruppo di esperti Psichiatria geriatrica](#).

Le nuove definizioni e specifiche per la psichiatria geriatrica entreranno in vigore il **1° giugno 2026**, mentre nella medicina somatica acuta il passaggio è previsto a partire dal rilevamento 2027. Le persone responsabili della misurazione di cadute e decubiti (medicina somatica acuta) verranno informate separatamente a tempo debito.

Il [concetto sulle cadute](#) (punto 3.1.1) della psichiatria geriatrica è stato adattato di conseguenza. Nel complesso, le specifiche sono state sintetizzate per favorirne la comprensione. Il confronto delle definizioni tra psichiatria geriatrica e medicina somatica acuta si trova alle pagine 3 e 4.

Di seguito, proponiamo un approfondimento sul tema della paura di cadere, nonché sulla distinzione tra caduta «controllata» e caduta «esercitata», due argomenti che hanno generato diverse domande durante l'evento informativo.

PAURA DI CADERE

Come nuovamente emerso dalle discussioni relative alle domande poste, la paura di cadere è sì importante dal punto di vista clinico, ma è difficile da rilevare nel quadro di misurazioni nazionali della qualità. In seguito alla rielaborazione, **nella psichiatria geriatrica la paura di cadere non verrà dunque più documentata come conseguenza della caduta**. Questa decisione viene motivata così: la paura di cadere è uno stato progressivo continuato senza un chiaro punto finale. Può essere preesistente (e quindi costituire un fattore di rischio) o manifestarsi come conseguenza di una caduta. Per poter rilevarla come outcome, dovrebbe essere documentata sistematicamente già all'ammissione, altrimenti non sarebbe possibile stabilire se fosse già presente o se sia stata sviluppata successivamente. L'esperienza soggettiva varia notevolmente e dipende dallo strumento di misurazione utilizzato. Oltre a uno strumento convalidato unitario, servirebbero pure un valore soglia chiaramente definito e, come già menzionato, un rilevamento standardizzato al momento dell'ammissione.

DISTINZIONE TRA CADUTA «CONTROLLATA» E CADUTA «ESERCITATA»

Una caduta «controllata» (*assisted fall*) è un evento involontario e imprevisto in cui un paziente viene accompagnato in modo controllato a un livello più basso da una persona presente. Si parte dal presupposto che, senza quel sostegno, il paziente sarebbe caduto o che l'accompagnamento abbia evitato conseguenze più gravi. Questo tipo di caduta viene rilevato per l'ANQ.

Una caduta «esercitata», invece, è un evento pianificato e previsto in cui la caduta viene allenata con uno specialista. Queste situazioni non devono essere rilevate per l'ANQ.

CONFRONTO DELLE DEFINIZIONI E DELLE SPECIFICHE DELLE CADUTE TRA PSICHIATRIA GERIATRICA E MEDICINA SOMATICA ACUTA

La tabella seguente pone a confronto le definizioni e le specifiche delle cadute e delle conseguenze delle cadute nella psichiatria geriatrica e nella medicina somatica acuta. Le parti evidenziate in giallo indicano le differenze e gli adeguamenti apportati, quelle in verde contrassegnano le divergenze tutt'ora esistenti.

DEFINIZIONI E SPECIFICHE PSICHIATRIA GERIATRICA	DEFINIZIONI E SPECIFICHE MEDICINA SOMATICA ACUTA
<p>Definizione di caduta: una caduta è un evento in seguito al quale una persona si trova involontariamente distesa sul pavimento o su una superficie più bassa (libera traduzione della definizione dell'OMS, 2021, secondo il Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2022, pag. 20).</p>	<p>Definizione di caduta: una caduta è un evento in seguito al quale una persona si trova involontariamente distesa sul pavimento o su una superficie più bassa (libera traduzione della definizione dell'OMS, 2021, secondo il Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2022, pag. 20).</p>
<p>Specifiche caduta</p> <ul style="list-style-type: none"> — Il «rotolare giù» da un materasso collocato sul pavimento non soddisfa la definizione di caduta. • Le cadute «controllate» (<i>assisted fall</i>), ossia l'accompagnamento morbido al suolo o verso una superficie più bassa del paziente da parte di una persona presente al momento della caduta, sono incluse nella definizione. • Si parla di caduta se il paziente viene trovato su una superficie più bassa di quella sulla quale ci si aspettava di trovarlo. 	<p>Specifiche caduta</p> <ul style="list-style-type: none"> — Lo scivolare da una sedia e il cadere all'indietro sul letto soddisfano la definizione di caduta («superficie più bassa»). • Il «rotolare giù» da un materasso collocato sul pavimento soddisfa la definizione di caduta («superficie più bassa»). • Le cadute «controllate» (<i>assisted fall</i>), ossia l'accompagnamento morbido al suolo o verso una superficie più bassa del paziente da parte di una persona presente al momento della caduta, sono incluse nella definizione. • Si parla di caduta se il paziente viene trovato su una superficie più bassa di quella sulla quale ci si aspettava di trovarlo. Ogni ritrovamento di un paziente su una superficie più bassa rispetto a dove dovrebbe essere è considerato una caduta. • Gli interventi violenti esterni (di altre persone) non sono considerati cadute.

<p>Caduta con conseguenze: le conseguenze comprendono sia una lesione procurata da una caduta (secondo Montero-Odasso et al., 2022), sia misure diagnostiche e/o terapeutiche più ampie, indipendentemente dall'esito (decisione dell'ANQ e del gruppo di esperti Psichiatria geriatrica, 2025).</p>	<p>Caduta con conseguenze: le conseguenze comprendono sia una lesione procurata da una caduta (secondo Montero-Odasso et al., 2022), sia misure diagnostiche e/o terapeutiche più ampie, in seguito a una caduta, indipendentemente dall'esito (decisione Comitato per la qualità, 2024).</p>
<p>Specifiche conseguenze delle cadute</p> <ul style="list-style-type: none"> Le conseguenze di una caduta vengono spesso suddivise per gravità. Tutti i livelli di gravità sono considerati conseguenze di una caduta, anche lievi lesioni (p.es. dolori, piccole escoriazioni, abrasioni; Montalvo, 2007; Morse et al., 1989). La valutazione iniziale dopo una caduta da parte di un esperto secondo direttive cliniche interne, comprendente anche verifiche relative alla sorveglianza (p.es. Glasgow Coma Scale), non conta come misura diagnostica più ampia. Si parla di caduta con conseguenze solo quando la valutazione iniziale rivela lesioni evidenti o sospette che richiedono ulteriori misure diagnostiche e/o terapeutiche e comportano quindi un costo aggiuntivo (finanziario) per la clinica (indipendentemente dal risultato). Non appena la caduta esige un trattamento infermieristico o medico, è considerata una caduta con conseguenze. La paura di cadere di nuovo espressa da un paziente dopo una caduta è considerata una conseguenza. 	<p>Specifiche conseguenze delle cadute</p> <ul style="list-style-type: none"> Le conseguenze di una caduta vengono spesso suddivise per gravità. Nel quadro della misurazione nazionale caduta e decubito, tutti i livelli di gravità sono considerati conseguenze di una caduta, anche lievi lesioni. Vengono quindi rilevate anche lievi lesioni dovute a una caduta (p.es. dolori, piccole escoriazioni, abrasioni; Montalvo, 2007; Morse et al., 1989). Ulteriori misure diagnostiche e terapeutiche in seguito a una caduta sono considerate una conseguenza della stessa, indipendentemente dall'esito (decisione Comitato per la qualità, 2024). La valutazione iniziale dopo una caduta da parte di un esperto secondo direttive cliniche/ospedaliere interne (infermiere, medico, ecc.) non conta come tuttavia considerata una misura diagnostica più ampia. Si parla di caduta con conseguenze solo quando la valutazione iniziale rivela lesioni evidenti o sospette che richiedono ulteriori misure diagnostiche e/o terapeutiche e comportano quindi un costo aggiuntivo (finanziario) per l'ospedale/la clinica (indipendentemente dal risultato). Questo è il caso, ad esempio, quando per accertare le lesioni è necessaria una tomografia computerizzata (TC) o un monitoraggio regolare dello stato di coscienza (monitoraggio GCS) (decisione Comitato per la qualità, 2025)». Non appena la caduta esige un seppur minimo trattamento infermieristico o medico, è considerata una caduta con conseguenze (p.es. applicazione di una fasciatura, apposizione di ghiaccio, pulizia di una ferita, rialzamento di un arto, somministrazione di farmaci).