Potenza, 29/10/2026
Prot. n. 1714/Sc

PROCEDURA OPERATIVA PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DEGLI UTENTI E DEGLI OPERATORI E PREVENZIONE DELLE CADUTE

Struttura: Aias Potenza ets Centro di riabilitazione ambulatoriale ex art. 26, Legge n. 833/1978
TUTTE LE SEDI
Revisione ottobre 2026
Approvazione: Direzione sanitaria e Datore di lavoro, per gli ambiti di rispettiva competenza

1. Scopo

La presente procedura definisce le misure organizzative, strutturali, assistenziali e comportamentali finalizzate a prevenire gli infortuni degli utenti e degli operatori durante lo svolgimento delle attività del centro.

Obiettivi specifici:

- prevenire le cadute degli utenti durante l'accesso, la permanenza e l'uscita dalla struttura;
- ridurre il rischio di caduta durante i trattamenti riabilitativi, i trasferimenti posturali e la deambulazione;
- prevenire gli infortuni degli operatori, con particolare riferimento alla movimentazione e all'assistenza fisica degli utenti;
- garantire ambienti, attrezzature e percorsi sicuri e accessibili;
- assicurare la tempestiva gestione degli eventi accidentali;
- promuovere la segnalazione degli incidenti e dei mancati incidenti (near miss) e il miglioramento continuo della sicurezza.

2. Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti gli ambienti e alle attività delle sedi di Aias Potenza ets, inclusi:

- ingresso, reception e sale d'attesa;
- corridoi, porte, scale e servizi igienici;
- ambulatori e palestre riabilitative;
- locali per terapia occupazionale, logopedia e altre prestazioni;

- spazi destinati alla valutazione funzionale e ai trasferimenti;
- aree di deposito, locali di servizio e percorsi utilizzati dagli operatori.

Sono destinatari della procedura tutti gli utenti, i loro accompagnatori, i professionisti sanitari e della riabilitazione, gli operatori di assistenza, il personale amministrativo, gli addetti alle pulizie e gli altri lavoratori che accedono alla struttura per ragioni di servizio.

3. Riferimenti normativi e documentali

La procedura è predisposta in coerenza con:

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26;
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni, in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24, per gli aspetti pertinenti alla sicurezza delle cure e alla prevenzione del rischio clinico;
- Raccomandazione n. 13 del Ministero della Salute, relativa alla prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
- disposizioni regionali vigenti in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie;
- Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) di Aias Potenza ets;
- procedure interne per la gestione delle emergenze, la manutenzione delle attrezzature, la pulizia e la movimentazione degli utenti.

4. Responsabilità

4.1 Datore di lavoro

Assicura la valutazione dei rischi lavorativi, l'adozione delle misure di prevenzione e protezione, la disponibilità di attrezzature sicure e la formazione dei lavoratori, secondo gli obblighi previsti dalla normativa vigente.

4.2 Direzione sanitaria

Coordina, per gli aspetti di competenza sanitaria:

- l'applicazione della procedura nella pratica assistenziale e riabilitativa;
- l'individuazione degli utenti con rischio aumentato di caduta;
- l'integrazione delle misure preventive nei programmi riabilitativi;
- l'analisi degli eventi che coinvolgono gli assistiti;
- le attività di informazione e miglioramento della sicurezza delle cure.

4.3 Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

Collabora alla valutazione dei rischi per i lavoratori e all'individuazione delle misure di prevenzione, con particolare riguardo ai rischi ambientali, ergonomici e da movimentazione manuale degli utenti.

4.4 Coordinatore delle attività riabilitative

Verifica l'applicazione delle misure preventive nelle palestre e negli ambulatori, controlla l'adeguatezza organizzativa dei trattamenti e segnala le criticità strutturali, strumentali o assistenziali.

4.5 Professionisti sanitari e operatori

Sono tenuti a:

- osservare le disposizioni di sicurezza;
- segnalare tempestivamente i pericoli;
- verificare le condizioni di sicurezza prima di iniziare il trattamento;
- applicare le misure individualizzate per gli utenti a rischio;
- utilizzare correttamente le attrezzature e gli ausili;
- segnalare infortuni, cadute e mancati incidenti.

4.6 Personale addetto alle pulizie e alla manutenzione

Garantisce, per le attività di competenza, il rispetto delle misure previste per la sicurezza dei percorsi, la corretta gestione dei pavimenti bagnati, la segnalazione dei guasti e la tempestiva comunicazione delle situazioni di pericolo.

5. Individuazione e valutazione dei rischi

La prevenzione si fonda su due livelli integrati:

1. valutazione dei rischi ambientali e organizzativi, riferita agli utenti e ai lavoratori;
2. valutazione individuale del rischio di caduta degli utenti, effettuata secondo le caratteristiche cliniche e funzionali e le attività previste dal programma riabilitativo.

5.1 Principali fattori di rischio per gli utenti

- deficit di equilibrio, forza muscolare o coordinazione;
- difficoltà nella deambulazione e nei passaggi posturali;
- precedenti cadute o instabilità documentata;
- alterazioni cognitive, comportamentali o della percezione dell'ambiente;
- deficit visivi, uditivi o difficoltà nella comprensione delle indicazioni;

- affaticamento, dolore, vertigini o malessere;
- condizioni cliniche o terapie che possono aumentare il rischio di caduta;
- utilizzo non corretto di bastoni, deambulatori, carrozzine o altri ausili;
- calzature inadeguate;
- pavimenti bagnati, ostacoli, illuminazione insufficiente o percorsi ingombri.

La presenza di disabilità, autismo o compromissione cognitiva non comporta automaticamente un rischio elevato: la valutazione deve essere individuale e riferita alle effettive capacità e necessità di supporto.

5.2 Principali rischi per gli operatori

- cadute in piano o sulle scale;
- scivolamenti dovuti a liquidi o detergenti;
- urti contro arredi, porte e attrezzature;
- movimentazione manuale di utenti non autonomi;
- posture incongrue durante trasferimenti e assistenza;
- sovraccarico biomeccanico e lesioni muscoloscheletriche;
- uso improprio o guasto di lettini, sollevatori e altri dispositivi;
- aggressioni o movimenti improvvisi dell'assistito, ove prevedibili in relazione alla situazione concreta.

6. Misure generali di prevenzione ambientale

La struttura garantisce un controllo sistematico degli ambienti e l'adozione delle seguenti misure.

6.1 Pavimenti e superfici

- mantenere i pavimenti integri, regolari, puliti e antiscivolo;
- rimuovere immediatamente liquidi e sostanze che possano determinare scivolamenti;
- segnalare e delimitare le aree temporaneamente bagnate;
- evitare cere o prodotti che rendano le superfici scivolose;
- utilizzare tappeti soltanto se necessari, stabili e compatibili con il transito degli ausili.

6.2 Percorsi e spazi di transito

- mantenere corridoi, ingressi e vie di passaggio liberi da ostacoli;
- non lasciare cavi elettrici, borse, scatole o attrezzature nei percorsi;
- garantire spazi adeguati alla circolazione di carrozzine e deambulatori;
- mantenere accessibili le vie di esodo;
- segnalare immediatamente eventuali dislivelli, rotture o anomalie.

6.3 Illuminazione e orientamento

- assicurare un'illuminazione adeguata e uniforme;
- garantire la visibilità dei gradini, dei cambi di livello e delle soglie;
- utilizzare segnaletica leggibile e, ove utile, indicazioni visive facilmente comprensibili.

6.4 Scale e servizi igienici

- mantenere scale e gradini in buono stato;
- verificare la presenza e la stabilità dei corrimano;
- predisporre, ove necessario, maniglioni e ausili di sostegno nei servizi igienici;
- mantenere asciutte le superfici;
- assicurare assistenza agli utenti che non siano autonomi negli spostamenti o nei trasferimenti.

6.5 Arredi e attrezzature

- disporre sedute e arredi in modo da non ostacolare i passaggi;
- verificare la stabilità di sedie, lettini e sgabelli;
- controllare periodicamente freni, ruote e dispositivi di bloccaggio;
- non utilizzare attrezzature danneggiate o instabili;

7. Prevenzione individualizzata delle cadute degli utenti

7.1 Valutazione iniziale

Prima dell'avvio del trattamento, il professionista competente raccoglie e valuta le informazioni necessarie a identificare il rischio di caduta, considerando:

- autonomia nei trasferimenti e nella deambulazione;
- capacità di mantenere la posizione seduta e in piedi;
- equilibrio statico e dinamico;
- necessità di ausili e assistenza fisica;
- precedenti cadute riferite o documentate;
- difficoltà cognitive, sensoriali o comunicative rilevanti per la sicurezza;
- eventuali condizioni cliniche che richiedano precauzioni specifiche.

Quando appropriato, possono essere utilizzati strumenti standardizzati di valutazione del rischio o test funzionali validati, scelti in relazione all'età, alle condizioni cliniche e al setting ambulatoriale.

La valutazione è documentata nella cartella riabilitativa e aggiornata quando intervengono cambiamenti clinici o funzionali significativi.

7.2 Pianificazione delle misure preventive

Per ogni utente con rischio aumentato vengono definite le misure necessarie, che possono comprendere:

- assistenza di un operatore durante gli spostamenti;
- accompagnamento tra reception, sala d'attesa e ambulatorio;
- utilizzo dell'ausilio prescritto o indicato dal professionista competente;
- supervisione durante gli esercizi in stazione eretta e durante la deambulazione;
- adattamento degli esercizi alle capacità effettive dell'utente;
- pause in caso di affaticamento o instabilità;
- indicazioni comprensibili all'utente e, ove appropriato, al caregiver;
- programmazione delle sedute in ambienti compatibili con le necessità assistenziali.

Le misure devono essere proporzionate al rischio e non limitare inutilmente l'autonomia o gli obiettivi riabilitativi.

7.3 Accoglienza e attesa

Il personale di accoglienza segnala al professionista eventuali difficoltà motorie o condizioni di instabilità osservate.
Per gli utenti che necessitano di assistenza:

- evitare che siano lasciati soli in situazioni di rischio conosciuto;
- predisporre una seduta stabile e facilmente accessibile;
- verificare che il percorso verso l'ambulatorio sia libero;
- concordare le modalità di accompagnamento;
- non affidare a familiari o accompagnatori compiti assistenziali per i quali non siano stati adeguatamente informati e che non abbiano accettato di svolgere.

7.4 Trasferimenti e deambulazione

Prima di ogni trasferimento, l'operatore verifica:

1. le capacità residue dell'utente;
2. lo spazio disponibile e l'assenza di ostacoli;
3. la stabilità della seduta, del lettino o della carrozzina;
4. il corretto posizionamento degli ausili;
5. la necessità di uno o più operatori o di un dispositivo di sollevamento.

Durante il trasferimento, l'operatore:

- spiega all'utente le azioni da compiere;
- attende che sia pronto e collaborante, per quanto possibile;
- evita trazioni improvvise degli arti;
- non tenta di sollevare manualmente un utente non collaborante o non gestibile in sicurezza;
- interrompe la manovra se compaiono dolore, vertigini, debolezza o instabilità.

Per utenti con deficit importanti devono essere adottate tecniche e attrezzature coerenti con la valutazione del rischio e con la formazione degli operatori.

7.5 Durante il trattamento riabilitativo

Il terapista:

- verifica la sicurezza dell'ambiente prima dell'esercizio;
- utilizza appoggi e ausili appropriati;
- assicura una supervisione proporzionata alle capacità dell'utente;
- evita di lasciare l'utente in stazione eretta o su attrezzature instabili senza il supporto necessario;
- controlla la risposta allo sforzo;
- interrompe l'esercizio in presenza di segni di malessere o perdita di stabilità;
- documenta eventuali modifiche del livello di assistenza richiesto.

7.6 Conclusione della seduta e uscita

Prima della dimissione dall'ambulatorio, il professionista verifica che l'utente sia in condizioni compatibili con il rientro e che disponga degli ausili necessari.

Se emergono instabilità, malessere o una modifica significativa delle capacità funzionali, l'utente non viene lasciato proseguire autonomamente senza una valutazione appropriata e l'adozione delle misure necessarie.
Le modalità di accompagnamento all'uscita devono essere definite in base al rischio individuale e all'organizzazione della struttura.

8. Prevenzione degli infortuni degli operatori

La prevenzione degli infortuni dei lavoratori è attuata nell'ambito del DVR e comprende almeno le seguenti misure.

8.1 Movimentazione manuale degli utenti

- valutare il rischio connesso alle attività effettivamente svolte;
- ridurre le movimentazioni manuali non necessarie;
- utilizzare ausili idonei quando indicati;
- garantire formazione e addestramento pratico;
- organizzare il lavoro in modo da evitare manovre improvvisate;
- richiedere assistenza quando la manovra non può essere effettuata in sicurezza da un solo operatore.

8.2 Ergonomia

- predisporre lettini e piani di lavoro ad altezza adeguata;
- organizzare gli spazi per evitare torsioni e posture forzate;
- utilizzare correttamente gli ausili di trasferimento;
- alternare le attività quando possibile e prevedere pause compatibili con l'organizzazione del lavoro.

8.3 Calzature e abbigliamento

- utilizzare calzature da lavoro stabili e con suola antiscivolo, compatibilmente con la valutazione dei rischi e le mansioni;
- evitare abbigliamento o accessori che possano impigliarsi nelle attrezzature;
- utilizzare i DPI previsti dal DVR per le attività specifiche.

8.4 Pulizia e manutenzione

- coordinare le operazioni di pulizia con la presenza degli utenti;
- delimitare le superfici bagnate;
- utilizzare prodotti secondo le istruzioni e le schede di sicurezza;
- segnalare guasti, anomalie e condizioni pericolose;
- sospendere l'uso delle attrezzature non sicure fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

9. Gestione della caduta o dell'infortunio

In caso di caduta di un utente o di un operatore, chi assiste all'evento deve:

1. interrompere l'attività in corso e mettere in sicurezza l'area;
2. valutare rapidamente le condizioni della persona, senza esporla a ulteriori rischi;
3. richiedere l'intervento del personale sanitario competente;
4. attivare il 118 in presenza di perdita di coscienza, difficoltà respiratoria, sospetto trauma grave, deficit neurologici acuti, emorragia importante o altre condizioni di emergenza;
5. evitare di sollevare o spostare la persona quando si sospetti una lesione significativa, salvo pericolo immediato o indicazioni dei soccorritori;
6. prestare il primo soccorso nei limiti della formazione e delle competenze possedute;
7. informare il responsabile individuato dalla struttura;

Non si deve presumere che una caduta sia priva di conseguenze soltanto perché non sono immediatamente evidenti lesioni.

Se la persona coinvolta è un lavoratore, devono essere attivate anche le procedure aziendali per la gestione dell'infortunio sul lavoro, gli eventuali adempimenti assicurativi e le comunicazioni previste dalla normativa.

10. Segnalazione, analisi e azioni correttive

Ogni caduta, infortunio o mancato incidente deve essere segnalato tempestivamente alla direzione sanitaria.

La registrazione deve comprendere:

- data, ora e luogo;
- persona coinvolta e ruolo, limitando i dati a quelli necessari;
- descrizione oggettiva dell'accaduto;
- attività in corso;
- condizioni ambientali rilevanti;
- eventuali ausili o attrezzature utilizzati;
- conseguenze osservate e interventi effettuati;
- eventuali testimoni;
- misure correttive proposte.

La Direzione sanitaria valuta gli eventi relativi agli utenti; il Datore di lavoro, con il supporto delle figure aziendali competenti, valuta gli eventi relativi ai lavoratori. Gli eventi che coinvolgono entrambi gli ambiti sono esaminati in modo coordinato.

L'analisi è finalizzata a identificare le cause organizzative, ambientali o assistenziali e a prevenire il ripetersi dell'evento, evitando approcci meramente colpevolizzanti.

11. Formazione e informazione

La struttura assicura:

- informazione del personale sulla procedura;
- formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo gli obblighi applicabili;
- addestramento sulle tecniche di trasferimento e sull'utilizzo degli ausili;
- informazione degli utenti e dei caregiver sulle precauzioni pertinenti;
- aggiornamento del personale in seguito a eventi significativi o modifiche organizzative;
- esercitazioni e verifiche periodiche sull'applicazione delle misure preventive.

12. Approvazione e revisione

La procedura è diffusa al personale interessato e resa disponibile nei luoghi di lavoro.

È riesaminata periodicamente e ogni volta che si verificano eventi significativi, emergono nuove criticità o intervengono modifiche normative, strutturali, tecnologiche od organizzative.

Direzione sanitaria

Firma: _____

Il Presidente

Firma: _____