

# INFERMIERE<sup>3</sup>

*Innovazione, Sfide e Soluzioni*  
*La giusta combinazione per governare la complessità*

20-22 MARZO 2025 - PALACONGRESSI DI RIMINI

**TERZO** CONGRESSO NAZIONALE

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche



## ***UCHealthFall Risk Assessment Tool***: validazione linguistica e culturale italiana di una scala di valutazione del rischio di caduta in Pronto Soccorso

**Ilenia Viggiani<sup>1</sup>, Antonello Pucci<sup>2</sup>, Flavio Marti<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Infermiere, Pronto Soccorso Adulti A.O. San Camillo Forlanini di Roma*

<sup>2</sup>*Infermiere, Centro di Rianimazione Shock e Trauma A.O. San Camillo Forlanini di Roma*

<sup>3</sup>*Direttore Didattico, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Sapienza Università di Roma A.O. San Camillo Forlanini di Roma*

## Introduzione

Le **cadute** rappresentano un rilevante problema di Salute Pubblica con gravi implicazioni per la **sicurezza dei pazienti** e un impatto significativo sui **costi sanitari**. In ambito ospedaliero, il fenomeno è ben documentato, ma nei **Pronto Soccorso (PS)** riceve **minore attenzione**, spesso a causa del sovraffollamento e del carico di lavoro. Nonostante ciò, le cadute nei PS rappresentano circa il 6% degli episodi totali registrati negli ospedali (1), dimostrando la **necessità di strumenti dedicati** per valutare e prevenire tale rischio. Attualmente, mancano strumenti **evidence-based** specifici per i PS italiani.



## Obiettivo

Validare linguisticamente e culturalmente in italiano l'**UCHealth Fall Risk Assessment Tool** (2) (Figura 1), strumento già adottato in diversi contesti di emergenza internazionali, per promuoverne l'applicazione nei PS italiani.

## Materiali e Metodi

Lo studio osservazionale si è articolato in due fasi. La fase di **forward-backward translation**, in accordo con quanto stabilito dalle linee guida pubblicate da Sousa e colleghi (3) ha incluso traduzione diretta, sintesi, traduzione inversa, confronto e creazione della versione finale italiana. La fase di **analisi qualitativa** ha previsto la somministrazione di un questionario ad un panel di esperti che operano in PS per valutare **validità di facciata** e **validità di contenuto** dello strumento (4,5).

Figura 1. UCHealth Fall Risk Assessment Tool

|                                                                |                                |                                      |                    |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| History of Falling in Last 3 Months, Including Since Admission | 1=Yes - Single Mechanical fall | 2=Yes - Physiological fall (Syncope) |                    |
| Is patient confused or disoriented?                            | 5=Yes                          | 0=No                                 | 6=Unable to assess |
| Is patient intoxicated or sedated?                             | 3=Yes                          | 0=No                                 | 4=Unable to assess |
| Does patient have an impaired gait?                            | 1=Yes                          | 0=No                                 | 2=Unable to assess |
| Does patient use a mobility assistance device?                 | 1=Yes                          | 0=No                                 | 2=Unable to assess |
| Is patient experiencing altered elimination?                   | 1=Yes                          | 0=No                                 | 2=Unable to assess |
| Fall Risk Score                                                |                                |                                      |                    |

Scott RA, Oman KS, Flarity K, Comer JL. Above, Beyond, and Over the Side rails: Evaluating the New Memorial Emergency Department Fall-Risk Assessment Tool. J Emerg Nurs. Settembre 2018;44(5):83-90

1

Traduzione:  
forward  
translation

- Due traduttori, madrelingua italiani e con competenze nella lingua di origine dello strumento (inglese), eseguono una traduzione dall'inglese all'italiano in maniera indipendente l'uno dall'altro (T1 & T2)

Sintesi

- I due traduttori si incontrano per sintetizzare un'unica traduzione (T3) sulla base delle due traduzioni precedenti

Back  
translation

- Un terzo traduttore, con competenza certificata (laurea in lingue) nella lingua di origine (inglese), cieco rispetto allo strumento, traduce la versione T3 dall'italiano all'inglese

Confronto e  
versione finale

- Il gruppo di traduzione al completo, insieme all'autore dello studio, si incontrano per analizzare i lavori, discutere circa i disaccordi ed elaborare una versione finale condivisa dello strumento in italiano.

2

### Face validity

«quanto un questionario/scala è in grado di rappresentare il costrutto che dovrebbe misurare, principalmente in termini di chiarezza interpretativa»

|                | Scala Likert |   |   |   |   |   |
|----------------|--------------|---|---|---|---|---|
| Appropriatezza | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Chiarezza      | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Comprensività  | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Neutralità     | 0            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### Content validity

«grado in cui le domande riescono ad esplorare in maniera completa e appropriata la tematica oggetto di studio»

Scala Likert

|   |                                             |
|---|---------------------------------------------|
| 1 | Non rilevante/Fortemente in disaccordo      |
| 2 | Alquanto rilevante/In disaccordo            |
| 3 | Abbastanza rilevante/Parzialmente d'accordo |
| 4 | Altamente rilevante/Fortemente d'accordo    |

Media  
aritmetica

Deviazione  
standard



I-CVI

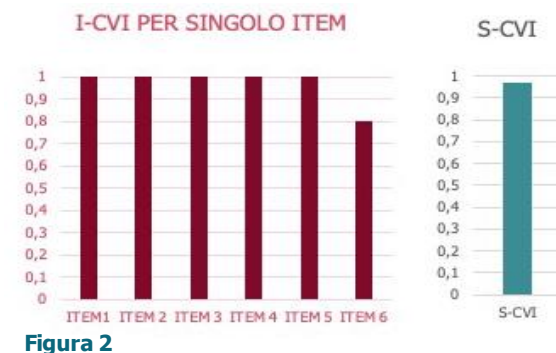
S-CVI

## Risultati

In merito alla **face validity**, l'analisi dei dati analizzati su Excel, ha condotto al calcolo del valore della **media aritmetica** e della **deviazione standard ( $\sigma$ )** per ciascuna variabile di ciascun Item della scala e, successivamente, per l'intero questionario. Il questionario in generale registra un valore medio di 4,73 (cut off 3,8) ed un valore di  $\sigma$  pari a 0,05 (Tabella 1). In merito alla **validità di contenuto** sono stati calcolati l'indice di validità di contenuto per ciascun Item (**I-CVI**) e l'indice di validità di contenuto per l'intera Scala (**S-CVI**) ottenendo un valore di I-CVI > 0,83 per ciascun item e di S-CVI di 0,97 (cut-off 0,8) (Figura 2).

| Variabili             | Valore medio (Cut off 3,8) | $\sigma$    |
|-----------------------|----------------------------|-------------|
| Appropriatezza        | 4,65                       | 0,203933815 |
| Chiarezza             | 4,766666667                | 0,176947391 |
| Comprensività         | 4,75                       | 0,152698843 |
| Neutralità            | 4,75                       | 0,219905585 |
| Questionario Generale | 4,72916667                 | 0,05335937  |

Tabella 1



## Conclusioni

La versione italiana dello strumento **UCHealthFall Risk Assessment Tool**, strutturata e di facile utilizzo, non ha evidenziato criticità. I risultati analizzati confermano **l'equivalenza semantica, culturale e concettuale** dello strumento in lingua italiana rispetto all'originale. Il presente studio intende presentarsi come una base, metodologicamente robusta, da cui partire per costruire un percorso che, attraverso test psicometrici successivi, arrivi a rendere disponibile nel contesto italiano uno strumento validato attraverso cui **valutare il rischio di caduta dei pazienti in Pronto Soccorso**.



### Bibliografia

1. Williams T, Szekendi M, Thomas S. An Analysis of Patient Falls and Fall Prevention Programs Across Academic Medical Centers. J Nurs Care Qual. Gennaio 2014;29(1):19–29.
2. Flarity K, Pate T, Finch H. Development and Implementation of the Memorial Emergency Department Fall Risk Assessment Tool. Adv Emerg Nurs J. Gennaio 2013;35(1):57–66.
3. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. J Eval Clin Pract. Aprile 2011;17(2):268–74.
4. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. Ottobre 2006;29(5):489–97.
5. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health. Agosto 2007;30(4):459–67.