



AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI	Emesso il: 20/06/2018	Pagina 1 di 13	
Firma per redazione: Raffaella Visentin	Firma per approvazione: Andrea Guala	Firma Gruppo di Verifica e Validazione*: Margherita Bianchi	
Firma per validazione Direzione Generale Emma Zelaschi			

Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI




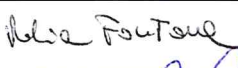
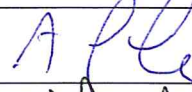
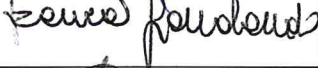
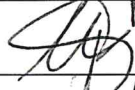
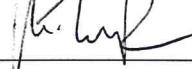

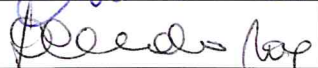
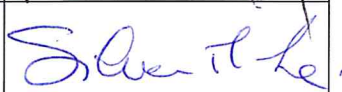
INDICE

DEFINIZIONI.....	3
MODALITÀ OPERATIVE.....	5
Inquadramento dei Fattori di Rischio	6
Valutazione dei rischi ambientali	6
Valutazione del Paziente	6
Interventi di Contenimento del Rischio.....	7
La Gestione del Paziente Caduto.....	7
La Segnalazione delle cadute	8
INDICATORI.....	9
ALLEGATI	10
BIBLIOGRAFIA.....	11

*Gruppo Verifica e Validazione: Bianchi Margherita – Garufi Francesco – Materossi Laura – Mora Gianfranco

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018	
		Pagina 2 di 13	

GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Bianchi Margherita	Dirigente Medico Responsabile Governo Clinico, Qualità, Appropriatelyzza, Rischio Clinico	
Bonomi Isabella	Infermiere SOC Pediatria	
Di Napoli Mara	Infermiere SOC Pediatria	
Fontana Rosalia	CPSE DiPSa Territorio	
Guala Andrea	Direttore SOC Pediatria	
Laudando Franca	Coordinatore SOC Ostetricia Ginecologia e Country Pediatrico	
Maglitta Lilliana	Responsabile DiPSa Verbania	
Riboni Paolo	Responsabile SOS SPP	
Visentin Raffaella	Coordinatore SOC Pediatria	
D'Amelio Rosa	Coordinatore SOC Chirurgia e ORL Domodossola	
Silveri M. Lina	Coordinatore SOC Ortopedia/Urologia Domodossola	

LEGENDA

- COORD: Coordinatore
- CPSE: Collaboratore Professionale Sanitario Esperto
- D. SOC: Direttore Struttura Operativa Complessa
- EP: Equipe Professionale
- GAD cadute: Gruppo Aziendale Dedicato alle cadute
- SOC GITB: Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche
- INF: Infermiere
- MED: Medico
- OBI: Osservazione Breve Intensiva
- OSS: Operatore Socio Sanitario
- RQ: Responsabile Qualità
- SOC: Struttura Operativa Complessa
- SOS: Struttura Operativa Semplice
- SPP: Servizio Prevenzione Protezione
- UGRC: Unità di Gestione del Rischio Clinico

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI	Emesso il: 20/06/2018	Pagina 3 di 13	

DEFINIZIONI

- Caduta: cambiamento nella posizione, non intenzionale, che costringe una persona ad accasciarsi a terra, sul pavimento o ad un livello più basso, escludendo il cambio intenzionale della posizione con appoggio a mobili, pareti o altri oggetti (25).
- Caduta senza testimone: si configura quando un paziente è ritrovato sul pavimento e, nessuno, né il paziente né altri soggetti, sa come ciò sia avvenuto (11).
- Caduta con danno: si raccomanda l'utilizzo di una scala di danno a 5 punti:
 1. assenza di danno apparente
 2. minore: contusione o abrasione
 3. moderato: danno che causa una dislocazione di cannula o di linea di infusione, o una frattura, o una ferita che richiede sutura
 4. maggiore: danno che richiede un intervento chirurgico o il trasferimento in terapia intensiva per il monitoraggio di conseguenze che mettono in pericolo la vita
 5. morte (16).
- Quasi caduta (*near fall*): improvvisa e inattesa perdita di equilibrio che non esita in caduta o altro danno. Questa categoria può includere una persona che inciampa, scivola, fa un passo falso, ma è in grado di riprendere il controllo prima di cadere (11).
- Evento Sentinella “*evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.*” Specifica, inoltre, che “*Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un’indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell’organizzazione.*”

Sulla base delle indicazioni emesse dalla Regione Piemonte si considerano evento sentinella le cadute che abbiano determinato:

- Morte
- Disabilità permanente
- Coma
- Trauma maggiore conseguente a caduta di paziente
- Trasferimento ad una unità semintensiva o di terapia intensiva
- Necessità di intervento chirurgico a seguito della caduta
- Rianimazione cardio-respiratoria

SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo della procedura è definire un sistema di gestione aziendale che identifichi e prevenga il rischio di caduta del paziente in età pediatrica.

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018 Pagina 4 di 13	

Gli obiettivi della procedura sono:

- favorire l'*empowerment* degli operatori e dei pazienti nella prevenzione delle cadute
- identificare ed eliminare situazioni legate all'ambiente che comportino rischi di caduta
- identificare i pazienti a rischio di caduta e garantire interventi assistenziali appropriati di prevenzione primaria tramite:
 - o L'applicazione di uno strumento di rilevazione del rischio di caduta
 - o La pianificazione di interventi di prevenzione delle cadute
- garantire interventi assistenziali appropriati in caso di caduta
- consentire il pronto recupero della persona assistita
- uniformare la modalità di segnalazione dell'evento caduta
- attuare interventi che evitino il ripetersi dell'evento.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata dagli operatori sanitari del DMI e del Dipartimento Chirurgico coinvolti nelle attività di assistenza dei pazienti pediatrici ricoverati, trattenuti in osservazione breve (OBI) oppure pazienti pediatrici di pronto soccorso che si trattengono occupando una stanza di degenza.

La procedura si applica presso le sedi indicate nella tabella a seguire:

Macroattività/Strutture	Verbania	Domodossola
OBI Pediatrica	*	*
SOC del Dipartimento Chirurgico	*	*
SOC Pediatria e Country Pediatrico	*	*

Tabella 1 ASL – VCO Sedi di Macroattività

RESPONSABILITÀ

La responsabilità di applicazione della seguente procedura è del personale medico, infermieristico e di supporto delle aree di degenza pediatriche.

La responsabilità di controllo dell'applicazione della procedura è dei Responsabili Qualità-Rischio delle Strutture Organizzative.

Di seguito la matrice delle responsabilità:

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018	
		Pagina 5 di 13	

Attività:	INF/ INF PED	MED	COORD	OSS	D. SOC	SOS SPP	SOS GITB	UGR	GAD
Legenda R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Informato									
Checklist valutazione rischi ambientali			C		R	C	C	I	
Compilazione scheda valutazione rischio caduta (HDFS) periodica	R	I	C	I					
Pianificazione assistenza	R	I	C	I					
Consegna ai genitori/caregiver dell'Informativa interventi per bambini ad alto rischio cadute	R	C	C	I					
Compilazione Checklist Interventi per bambini ad altro rischio di cadute	R	I	C	I	I				
Attuazione interventi preventivi	R	R	C	C	I				
Gestione del Pz caduto	R	R	C	I	I				
Compilazione scheda di segnalazione caduta e della cartella clinica	R	R	C	I	I				
Gestione esiti sanitari caduta	C	R	I	I	C				
Informazione alla famiglia rispetto esiti caduta	C	R	I	I	I				
Invio scheda segnalazione in UGR	I	I	R	I	I			C	
Elaborazione dati schede segnalazione / feed back agli operatori			I		I	I	I	R	I

MODALITÀ OPERATIVE

Gli approcci alla prevenzione delle cadute devono essere personalizzati/individualizzati perché ogni paziente pediatrico presenta fattori di rischio differenziati e interagenti.

Le strategie di prevenzione multifattoriale prevedono:

1. Inquadramento dei fattori di rischio
2. Interventi di contenimento del rischio
3. Monitoraggio degli eventi

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018	
		Pagina 6 di 13	

Inquadramento dei Fattori di Rischio

Valutazione dei rischi ambientali

Lo strumento da adottare per la rilevazione dei rischi ambientali e dei presidi è costituito da una *checklist* (MOD01 di PO 27-OUP 06) che valuta i principali fattori di rischio estrinseci di caduta, desunti dall'analisi della letteratura e dall'osservazione del proprio contesto operativo.

La *checklist* definisce i fattori di rischio con l'individuazione dei problemi principali della struttura e deve essere impiegata per programmare azioni di prevenzione dei rischi ambientali in ciascuna unità operativa di degenza.

Valutatori

- Direttore dell'unità di degenza (D. SOC)
- Coordinatore dell'unità di degenza (COORD)
- SOS SPP
- SOS GITB

Programmazione delle verifiche

Una volta all'anno i valutatori, convocati dal Direttore dell'Unità di Degenza, effettuano l'osservazione degli ambienti e dei presidi dell'unità di degenza, guidati dalla *checklist*.

Copia della *checklist*, riportante anche le osservazioni riguardanti gli adeguamenti degli ambienti/attrezzature, eventualmente necessari, è inviata alla segreteria UGRC per le opportune valutazioni.

Il Personale dell'unità di Degenza deve segnalare tempestivamente al Coordinatore ogni eventuale carenza funzionale, manutentiva o situazione di guasto agli arredi ed alle attrezzature al fine di procedere alla eventuale richiesta di riparazione, sostituzione o adeguamento ai servizi competenti.

Valutazione del Paziente

Il rischio caduta prevede l'applicazione della scala di valutazione del rischio caduta pediatrica (ALL02 di PO 19-PED 13) HDFS (*Humpty Dumpty Fall Scale*).

Criteri di inclusione:

Pazienti ricoverati nelle unità di degenza in età pediatrica.

Prima valutazione:

- La scala deve essere compilata dall'Infermiere in fase di accettazione del Paziente (entro 24 ore dal ricovero) nell'Unità di Degenza.
- In caso di un ricovero in emergenza l'infermiere compila la scala dopo la stabilizzazione clinica del paziente.

Valutazioni successive:

- Quando si rileva un cambiamento nelle condizioni cliniche del paziente

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI	Emesso il: 20/06/2018	Pagina 7 di 13	

- Quando si effettuano variazioni terapeutiche importanti (aggiunta o sostituzione di farmaci induttori del sonno, ansiolitici, psicofarmaci, diuretici ecc...)
- Immediatamente dopo una caduta al fine di identificare le circostanze della caduta, la presenza di nuovi fattori di rischio e pianificare appropriati interventi per prevenire altre cadute.

In presenza di un indice di HDFS uguale o superiore a 12 il paziente è considerato a “rischio di caduta”.

Il rischio di caduta del Paziente deve essere segnalato all’intera equipe.

Interventi di Contenimento del Rischio

L’infermiere, stabilita la positività di rischio caduta, informa i familiari/*care giver* e il paziente, se indicato, quindi:

1. Consegna ai genitori/*caregiver* l’informativa interventi per bambini ad alto rischio cadute (ALL01 di PO 19-PED 13)
2. Compila la *checklist* Interventi per bambini ad alto rischio di caduta (ALL03 di PO 19-PED 13)
3. Illustra ai genitori/*caregiver* i fattori di rischio e i provvedimenti da adottare
4. Allega la *checklist* (ALL03 di PO 19-PED 13) compilata e controfirmata alla Cartella Clinica

La Gestione del Paziente Caduto

L’Infermiere che è testimone diretto o informato della caduta, avvalendosi dell’aiuto del personale di supporto, deve verificare lo stato di coscienza del Paziente e valutare se ha riportato:

- lesioni (accertare la presenza di ematomi e/o deformazioni dei vari segmenti corporei suggestive di frattura/ferite)
- traumi cranici

Se il Paziente è cosciente verifica:

- la presenza di dolore e/o parestesie
- la dinamica della caduta, avvalendosi della collaborazione della mamma (o chi presente per essa) verificando quale segmento corporeo è stato interessato

Dopo aver posizionato correttamente il Paziente:

- rileva i parametri vitali
- comunica al medico la caduta del paziente, i parametri vitali e i problemi già rilevati per la valutazione clinica e le eventuali relative prescrizioni
- registra tutti i dati dei parametri vitali e lo stato di coscienza sulla documentazione sanitaria
- provvede alla somministrazione di eventuali misure terapeutiche prescritte dal Medico in seguito alla caduta

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI	Emesso il: 20/06/2018	Pagina 8 di 13	

- documenta ora, luogo e circostanze dell'accaduto nella documentazione sanitaria di competenza
- sorveglia la persona per evidenziare eventuali complicanze tardive
- compila la sezione infermieristica della scheda di segnalazione caduta MOD05 di 27-OUP 06
- condivide con il Paziente e/o *care giver* la percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e gli eventuali interventi sui fattori di rischio modificabili

Il Medico, testimone diretto o informato della caduta:

- visita il paziente e prescrive eventuali misure terapeutiche e/o diagnostiche
- registra sulla documentazione sanitaria l'episodio di caduta, specificando data e ora dell'evento, l'eventuale danno ed i provvedimenti adottati
- compila la sezione di competenza medica della scheda di segnalazione caduta
- rivaluta il piano terapeutico

La Segnalazione delle cadute

Le segnalazioni degli episodi di caduta non hanno la finalità di intraprendere azioni punitive, ma sono d'estrema utilità per analizzare il tipo di caduta, apprendere quali fattori di rischio contribuiscono maggiormente al fenomeno e attuare di conseguenza interventi mirati alla riduzione del rischio.

In caso di eventi sentinella (vedere pag. 3 di 15: Glossario), attivare la procedura aziendale PO 38-ALP 02 "Segnalazione eventi sentinella".

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEL MOD05 di 27-OUP 05

Tutte le cadute devono essere segnalate indipendentemente dal fatto che abbiano causato o no un danno al paziente. La compilazione della scheda (cartella informatizzata) in tutte le sue parti deve essere fatta nel più breve lasso di tempo successivo all'evento.

Il coordinatore:

- invia la scheda di segnalazione alla segreteria dell'UGRC
- verifica se la procedura in oggetto è stata rispettata
- attiva un'analisi e valutazione dell'evento con l'equipe assistenziale

La segreteria UGRC:

- elabora i dati contenuti nella scheda cadute
- inoltra copia della scheda caduta al Medico Legale per le valutazioni di competenza
- elabora i report periodici da sottoporre al GAD cadute per individuare altri eventuali interventi mirati per la riduzione del rischio.

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI	Emesso il: 20/06/2018	Pagina 9 di 13	

INDICATORI

1. Pazienti con caduta in rapporto al numero di giornate di degenza. Processo cui si riferisce l'indicatore: valutazione del rischio di caduta.

DENOMINAZIONE	Pazienti con caduta su totale giornate di degenza
RAZIONALE	Valutare l'efficacia del sistema scelto per la valutazione della prevedibilità e prevenibilità delle cadute
VALORE	N° pazienti caduti/ N° totale giornate degenza ordinaria X 1000 Standard < Media Aziendale Triennio 2018-2021
CATEGORIA INDICATORE	Struttura <input type="checkbox"/> Processo <input type="checkbox"/> Esito <input checked="" type="checkbox"/>
DIMENSIONE VALUTATA	Accessibilità <input type="checkbox"/> Appropriatelyzza <input type="checkbox"/> Efficienza <input type="checkbox"/> Competenza <input type="checkbox"/> Continuità <input type="checkbox"/> Efficacia <input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Tempestività <input type="checkbox"/>
FONTE	Schede di segnalazione
DIREZIONE DELL'INDICATORE	Aumento <input type="checkbox"/> Diminuzione <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> eventuale soglia o intervallo <input type="text"/>

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018 Pagina 10 di 13	

2. Percentuale di pazienti con danno maggiore e/o decesso (danno che richiede un intervento chirurgico o il trasferimento in terapia intensiva per il monitoraggio di conseguenze che mettono in pericolo la vita e/o decesso).

Processo cui si riferisce l'indicatore: diminuzione e contenimento del danno.

DENOMINAZIONE	Percentuale di pazienti con caduta con danno maggiore e/o decesso
RAZIONALE	Valutare la capacità del sistema di gestione cadute di ridurre o contenere il danno
VALORE	$\frac{\text{N}^\circ \text{ cadute danno maggiore e/o decesso}}{\text{N}^\circ \text{ totale cadute con danno}} \times 100$ Standard < Media Aziendale Triennio 2018-2021
CATEGORIA INDICATORE	Struttura <input type="checkbox"/> Processo <input type="checkbox"/> Esito <input checked="" type="checkbox"/>
DIMENSIONE VALUTATA	Accessibilità <input type="checkbox"/> Appropriatelyzza <input type="checkbox"/> Efficienza <input type="checkbox"/> Competenza <input type="checkbox"/> Continuità <input type="checkbox"/> Efficacia <input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza <input type="checkbox"/> Tempestività <input type="checkbox"/>
FONTE	Documentazione sanitaria e scheda di segnalazione cadute
DIREZIONE DELL'INDICATORE	Aumento <input type="checkbox"/> Diminuzione <input checked="" type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Eventuale Soglia o Intervallo <input type="text"/>
NOTE	Escludere dal denominatore le cadute non prevedibili/prevenibili come la definizione tassonomica

ALLEGATI

- Allegato 01: Informativa interventi per bambini ad alto rischio cadute
- Allegato 02: Scala valutazione rischio caduta pediatrica (HDFS)
- Allegato 03: *Checklist* interventi per bambini ad alto rischio cadute
- MOD 01 di PO 27-OUP 06 *Checklist* valutazione dei rischi ambientali
- MOD 05 di PO 27-OUP 06 Scheda di Segnalazione caduta

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI	Emesso il: 20/06/2018	Pagina 11 di 13	

BIBLIOGRAFIA

1. ASL CN2. Prevenzione e gestione delle cadute della persona assistita. Procedura Generale 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://buonepratiche.agenas.it/publications.aspx>
2. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare (ACSQHC). *Preventing falls and harm from falls in older people. Best Practice guidelines for Australian Hospitals*, 2009. Disponibile all'indirizzo: [http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/com-pubs_FallsGuidelines/\\$File/Guidelines-HOSP.PDF](http://www.safetyandquality.gov.au/internet/safety/publishing.nsf/Content/com-pubs_FallsGuidelines/$File/Guidelines-HOSP.PDF)
3. Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia. Linea Guida per la prevenzione e la gestione delle cadute in ospedale. Arcispedale S. Maria Nuova 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://buonepratiche.agenas.it/publications.aspx>
4. Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Linea guida: Prevenzione delle cadute, per le persone assistite in ambito ospedaliero e residenziale 2010. Disponibile all'indirizzo: http://www.asdaa.it/it/news.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=348517
5. Azienda Sanitaria Genovese. Le cadute in ospedale e nelle strutture residenziali: gestione del paziente caduto e segnalazione dell'evento. Protocollo aziendale 2007. Disponibile all'indirizzo <http://buonepratiche.agenas.it/publications.aspx>
6. Chiari P, Mosci D, Fontana S. Valutazione di due strumenti di misura del rischio di cadute dei pazienti. Assistenza infermieristica e ricerca 2002; 21 (3): 117-24.
7. Chiari P. Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale. Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola Malpighi, Centro studi EBN, 2004.
8. Conley D, Schultz AA, Selvin R. *The Challenge of predicting patients at risk for falling: development of the Conley Scale*. Medsurg Nurs 1999; 8: 348-54.
9. Destrebecq A, Ferrara P. Valutazione di uno strumento di misura per la prevenzione delle cadute dei pazienti: la scala di Conley. Nursing oggi 2005; 3: 26-29.
10. Falls Toolkit. VHA NCPS 2004 http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/fallstoolkit/notebook/05_fallspolicy.pdf
11. Federazione Nazionale Collegi IPASVI. Il codice deontologico dell'infermiere 2009. Disponibile all'indirizzo: www.ipasvi.it

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018 Pagina 12 di 13	

12. Federazione Nazionale Collegi IPASVI. Le scale di valutazione: strumenti per la rilevazione dei dati clinici nell'assistenza infermieristica. I quaderni, n°6 2003.

13. GRC (gestione rischio clinico) regione Toscana. La prevenzione delle cadute in ospedale, gruppo di lavoro regionale prevenzione cadute, 2007/2008. Disponibile all'indirizzo: www.regione.toscana.it/rischioclinico

14. Healey F, Oliver D, Milne A, Connelly J B. *The effect of bedrails on falls and injury: a systematic review of clinical studies. National institute for health research (NHS) 2009.* Disponibile all'indirizzo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18495686>

15. Health Care Protocol: prevention of falls - acute Care. ICSI - *Institute for Clinical System Improvement* 2008.

16. Ministero della Salute. PNLG - Programma nazionale per le linee guida. Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani, documento 2009. Disponibile all'indirizzo: www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_975_allegato.pdf

17. Ministero della Salute. Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie. Raccomandazione n°13 2011. Disponibile all'indirizzo: www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=1639

18. Morse JM. *Enhancing the safety of hospitalization by reducing patient falls.* AM. J. Infect Control 2002; 30:376-80.

19. National Institute for Clinical Excellence (NICE). *Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people* 2004. Disponibile all'indirizzo: www.nice.org.uk/nicemedia/live/10956/29583/29583.pdf

20. National Patient Safety Agency (NPSA). Slips, trips and falls in hospital, The third report from the Patient Safety Observatory; 2007. Disponibile all'indirizzo: www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59821

21. Regione Lombardia. Linee di indirizzo e requisiti minimi regionali per l'implementazione di un sistema per la prevenzione e la gestione del rischio caduta del paziente degente in ospedale o in RSA-RSD 2010. Disponibile all'indirizzo: www.cineas.it/doc2/news/allegati/225-04-46san-regione-lombardia.pdf

22. Ronald I, Shorr MD, Stephen B et al. *Restraint use, restraint orders and the risk of falls in hospitalized patients.* *Journal of the American Geriatrics Society* 2002; 50 (3) 526-29.

Struttura: SOC Pediatria	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 19-PED 13	
Redatta da: Infermiera Coordinatrice	Approvata da: Direttore Dipartimento Materno Infantile	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura Operativa per la prevenzione e la gestione delle cadute dei Degenti PEDIATRICI		Emesso il: 20/06/2018 Pagina 13 di 13	

23. Todd C, Skelton D. *What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2004 (health Evidence Network report). Disponibile all'indirizzo: www.euro.who.int

24. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneve WHO 2007. Disponibile all'indirizzo: [www.who.int/ageing/publications - Falls_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)

25. Regione Piemonte. La prevenzione delle cadute in ambiente sanitario "Linee d'indirizzo e informazioni utili", 2013

26 The Humpty-Dumpy Fall Scale: a case-control study-JSPN 2009;14 (1): 22-32