



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

PROTOCOLLO EVENTI AVVERSI E SENTINELLA CENTRO DIURNO DISABILI (CDD)

Redatto ai sensi di quanto previsto
dalla D.G.R. X/2261 del 01.08.2014, dalla D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, dalla D.G.R.
n. X/2989 del 23.12.2014, dalla D.G.R. n. X/4702/2015, dalla D.G.R. n. X/5954/2016,
dalla D.G.R. n. X/7600/2017, dalla D.G.R. n. XI/1046/2018

Adottato con determinazione dirigenziale n. 734 in data 28/03/2017
Aggiornato con determinazione dirigenziale n. 0328/19 in data 12/02/2019



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

PREMESSA

1. OBIETTIVO DEL PROTOCOLLO.

Lo scopo del protocollo è quello di fornire informazioni, indicazioni e prescrizioni riguardo la le modalità di gestione-prevenzione-risoluzione degli eventi avversi e sentinella che si possono verificare durante la presenza dell'utente al Centro Diurno Disabili (CDD).

2. CAMPO DI APPLICAZIONE.

Il presente protocollo nelle parti di pertinenza del CDD, in base alle specifiche responsabilità e competenze di ciascun operatore, si applica agli utenti e agli operatori del CDD.

In particolare in questo protocollo si vuole inoltre garantire:

- appropriatezza nell'attivazione dell'intervento;
- efficacia ed efficienza dell'intervento;
- uniformità di comportamenti e di azioni di tutti gli operatori all'interno del servizio.

PARTE PRIMA

Eventi avversi ed eventi sentinella nel CDD

1. Definizioni.

a) Evento sentinella

Definizione: Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive. (Ministero della Salute - Dipartimento della qualità - Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema Ufficio III – dicembre 2010).

b) Evento avverso

Definizione: 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". (Ministero della Salute - Dipartimento della qualità - Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema Ufficio III – dicembre 2010).

c) Near miss (evento evitato)

Definizione: 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. (Ministero della Salute - Dipartimento della qualità - Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema Ufficio III – dicembre 2010).



COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

2. Identificazione degli eventi avversi e sentinella.

La conoscenza e la segnalazione degli eventi critici consentono:

- un miglioramento:
 - dell'attenzione del personale;
 - delle procedure organizzative e della qualità;
 - delle condizioni dell'assistito;
- una riduzione:
 - degli eventi stessi;
 - dei costi conseguenti ad errori e inefficienze.

Eventi sentinella:

- danno grave di un utente in seguito a caduta durante le manovre assistenziali;
- danno grave di un utente in seguito ad allontanamento dalla struttura;
- danno per errata somministrazione/distribuzione dei farmaci.

Eventi avversi:

- cadute;
- comparsa di lesioni da pressione;
- comparsa di lesioni generiche;
- utilizzo non appropriato degli ausili;
- errata somministrazione/distribuzione farmacologica;
- allontanamento di utente dalla struttura.

3. Segnalazione degli eventi avversi e sentinella.

Tutti gli operatori devono essere informati ed adeguatamente istruiti in merito all'importanza ed alle modalità della segnalazione - registrazione degli eventi non adeguati. Tale approccio deve favorire l'acquisizione della consapevolezza che gli errori che si verificano nella pratica di cura assistenziale possono costituire fonte di apprendimento di una nuova e più attenta pratica assistenziale, con standard di qualità elevati. La struttura deve dotarsi di procedure e strumenti di segnalazione-registrazione; essi devono essere conosciuti da tutto il personale e facilmente reperibili.

4. Gestione degli eventi avversi e sentinella.

a) Responsabilità – azione.



COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

RESPONSABILITÀ	AZIONE
Coordinatore CDD	Verifica la corretta applicazione delle indicazioni-prescrizioni presenti nel vigente protocollo. Si interfaccia con: - il medico di base di riferimento di ciascun utente per esigenze e necessità medio-sanitarie, se necessario. - l'infermiere di riferimento del CDD per la rivalutazione del piano di intervento assistenziale (pai). Informa prontamente dell'accaduto: - i familiari di riferimento, l'amministratore di sostegno e/o il tutore dell'utente coinvolto nell'emergenza sanitaria. - il responsabile del Servizio in favore dei Disabili della Direzione Servizi Sociali ed Educativi del Comune di Bergamo.
Infermiere Professionale	Con la collaborazione degli operatori di riferimento preposti, cura la valutazione e rivalutazione della situazione e del piano di intervento assistenziale (pai) di ciascun utente, a seguito del verificarsi di un evento avverso-emergenza sanitaria. Interagisce, se necessario, con la famiglia o tutore dell'utente per valutare l'avvenimento problematico accaduto. Almeno una volta l'anno partecipa all'equipe CDD per fornire alcune indicazioni di base rispetto alla individuazione degli eventi avversi e la loro gestione.
Educatore Operatore Socio Sanitario Ausiliari Socio Assistenziali Collaboratore Socio Educativo	Prende visione delle indicazioni/prescrizioni e le mette in atto quotidianamente. <u>Allerta il servizio di intervento sanitario quando necessario (guardia medica oppure ambulanza) chiamando il 112.</u> Informa prontamente i familiari di riferimento o il tutore dell'utente coinvolto nell'emergenza sanitaria. Informa prontamente dell'accaduto il coordinatore del CDD. Condivide in equipe l'evento problematico e le indicazioni individuali laddove presenti.

b) Modalità operative.

In caso di emergenza-urgenza deve essere innanzitutto avvisato tempestivamente il personale CDD formato e preposto per il primo soccorso che, affiancato dal personale operativo presente al momento, procederà, ciascuno per le proprie competenze e responsabilità, con la valutazione dello stato di gravità della situazione.

La presente procedura comprende indicazioni per:

- Prestare il primo soccorso, se necessario;
- Controllare ed eseguire un corretto monitoraggio dell'utente (aspetto, stato di coscienza, parametri vitali); i parametri vitali vanno annotati all'interno del FASAS dell'utente nell'apposito "Diario eventi significativi".



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

b 1)

Se la situazione si risolve è necessario comunque informare la famiglia dell'utente coinvolto nell'evento critico perché informi anche il medico di riferimento per valutazioni di sua competenza.

b 2)

Se invece risulta necessario l'intervento medico/sanitario:

- **chiamare il numero unico delle emergenze 112;**
- Seguire le istruzioni eventualmente date dal personale del 112;
- prestare adeguato soccorso all'utente, rispetto alle specifiche competenze e responsabilità di ciascun operatore; in attesa dell'arrivo del 112 controllare ed eseguire un corretto monitoraggio dell'utente (aspetto, stato di coscienza, parametri vitali); i parametri vitali vanno annotati all'interno del FASAS dell'utente nell'apposito "Diario eventi significativi".
- informare prontamente e contestualmente il responsabile del servizio e la famiglia dell'utente.
- Nell'attesa dell'arrivo del 112 preparare la documentazione medica e sanitaria necessaria estrapolata dal fascicolo socio-sanitario dell'utente (FASAS);
- Incaricare un operatore del CDD che indichi all'ingresso del CDD la corretta strada ai mezzi del soccorso;
- Collaborare, se richiesto, con il personale del 112 nelle manovre necessarie;
- In caso di ricovero o di accertamenti in ospedale, in accordo con il coordinatore del CDD, accompagnare l'utente sull'ambulanza e dare disposizioni affinché vengano avvisati i familiari dello stesso (se non sono ancora arrivati al CDD dopo la prima tempestiva informazione-comunicazione telefonica dell'accaduto).

Ogni evento critico insorto ed ogni soluzione attuata per gestire una situazione di emergenza deve trovare documentazione nel FASAS dell'utente.

5. Procedure per la gestione/prevenzione/risoluzione degli eventi avversi e sentinella.

Per la gestione/prevenzione/risoluzione devono essere previste le seguenti azioni da parte degli operatori:

a) Cadute.

- Prestare il primo soccorso;
- Controllare ed eseguire un corretto monitoraggio dell'utente (aspetto, stato di coscienza, parametri vitali); i parametri vitali vanno annotati all'interno del FASAS dell'utente nell'apposito "Diario eventi significativi".
- informare la famiglia dell'utente e/o all'Amministratore di Sostegno/Tutore rispetto all'evento accaduto e sulle manovre di prevenzione delle cadute.
- segnalare dell'accaduto il responsabile del CDD / Servizio in favore dei disabili del Comune di Bergamo;
- registrare la caduta nel FASAS - "Diario eventi significativi";
- informare l'infermiere della struttura;
- revisionare scheda di valutazione "Morse";
- rivalutare il piano degli interventi assistenziali (pai).



COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

- Tenere monitorato l'andamento post caduta, con relative annotazioni nel Fisas - "Diario eventi significativi".

b) Lesioni da pressione (Ldp).

- Prestare le prime attenzioni e gli interventi del caso, se opportuni, secondo le competenze proprie del personale socio-sanitario presente in struttura;
- informare la famiglia e/o l'Amministratore di Sostegno o Tutore rispetto alla situazione - Ldp;
- segnalare la situazione – Ldp – al responsabile del CDD;
- informare l'infermiere della struttura;
- registrare la situazione – Ldp – nel Fisas - "Diario eventi significativi";
- revisionare la scheda di valutazione Braden;
- condividere strategie preventive con la famiglia dell'utente e l'infermiere;
- rivalutare piano degli interventi assistenziali (pai).
- Tenere monitorato l'andamento della lesione, con relative annotazioni nel Fisas - "Diario eventi significativi".

c) Lesioni generiche.

- Prestare le prime attenzioni e gli interventi del caso, se opportuni, secondo le competenze proprie del personale socio-sanitario presente in struttura;
- informare la famiglia e/o l'Amministratore di Sostegno o Tutore rispetto alla situazione - Ldp;
- segnalare la situazione – Ldp – al responsabile del CDD;
- informare l'infermiere della struttura;
- registrare la situazione – Ldp – nel Fisas - "Diario eventi significativi";
- revisionare la scheda di valutazione Braden;
- condividere strategie preventive con la famiglia dell'utente e l'infermiere;
- rivalutare piano degli interventi assistenziali (pai).
- Tenere monitorato l'andamento della lesione, con relative annotazioni nel Fisas - "Diario eventi significativi".

d) Peggioramento delle condizioni di salute ed eventuale intervento del numero unico delle emergenze: 112.

In caso di chiamata del numero unico delle emergenze 112 si prescrive quanto segue:

- **chiamare il numero unico delle emergenze 112;**
- Seguire le istruzioni eventualmente date dal personale del 112;
- prestare adeguato soccorso all'utente, rispetto alle specifiche competenze e responsabilità di ciascun operatore; in attesa dell'arrivo del 112 controllare ed eseguire un corretto monitoraggio dell'utente (aspetto, stato di coscienza, parametri vitali); i parametri vitali vanno annotati all'interno del Fisas dell'utente nell'apposito "Diario eventi significativi".
- informare prontamente e contestualmente il responsabile del servizio e la famiglia dell'utente.
- Nell'attesa dell'arrivo del 112 preparare la documentazione medica e sanitaria necessaria estrapolata dal fascicolo socio-sanitario dell'utente (FASAS);
- Incaricare un operatore del CDD che indichi all'ingresso del CDD la corretta strada ai mezzi del soccorso;
- Collaborare, se richiesto, con il personale del 112 nelle manovre necessarie;



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

- In caso di ricovero o di accertamenti in ospedale, in accordo con il coordinatore del CDD, accompagnare l'utente sull'ambulanza e dare disposizioni affinché vengano avvisati i familiari dello stesso (se non sono ancora arrivati al CDD dopo la prima tempestiva informazione-comunicazione telefonica dell'accaduto).

Ogni evento critico insorto ed ogni soluzione attuata per gestire una situazione di emergenza deve trovare documentazione nel FASAS dell'utente - "diario eventi significativi".

Nella segnalazione dell'evento nel diario è necessario che venga indicata:

- la tipologia di evento avverso (caduta, comparsa di lesioni da pressione, comparsa di lesioni generiche, utilizzo non appropriato degli ausili, errata somministrazione - distribuzione farmacologica, allontanamento di utente dalla struttura.
- Descrizione dell'evento;
- Circostanze dell'evento (data, ora...);
- Possibili cause che hanno condotto all'evento.
- Suggerimenti per evitare il ripetersi dell'evento.

Il Coordinatore del CDD provvederà a relazionare l'accaduto al responsabile del Servizio in favore dei Disabili e il Dirigente Servizi Sociali ed Educativi del Comune di Bergamo.

e) Errata somministrazione/distribuzione farmacologica.

Gli errori possibili nella gestione della terapia sono rappresentati da:

- incongruenza tra quanto prescritto in cartella e quanto riportato sulla scheda terapia;
- somministrazione di terapia a utente sbagliato.

Gli errori di terapia vanno registrati nel FASAS - "Diario eventi significativi".

Al fine di limitare gli errori di somministrazione è utile che l'infermiere professionale della struttura e il personale preposto alla distribuzione conoscano le procedure previste nel protocollo "Gestione dei Farmaci" adottato dal CDD:

Il medico di riferimento dell'utente:

- deve effettuare direttamente la prescrizione della terapia farmacologica da consegnare al CDD, esso provvede a inserirla nella scheda terapia del FASAS; il medico deve precisare denominazione commerciale, posologia, orario di somministrazione, via di somministrazione.
- Deve segnalare eventuali intolleranze/allergie ad un farmaco, segnalazione da inserire nella scheda terapia del FASAS in modo ben evidente per tutti gli operatori;

L'infermiere professionale:

- deve seguire attentamente la prescrizione medica durante le fasi di preparazione e somministrazione della terapia;
- deve registrare l'avvenuta preparazione, somministrazione e assunzione della terapia.



COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

Il personale preposto alla distribuzione se differente dall'infermiere:

- deve seguire attentamente la distribuzione dei farmaci effettuata dall'infermiere professionale.

f) Errato utilizzo di apparecchiature/dispositivi (per es. sollevatore):

Al fine di ridurre il rischio di questa tipologia di errori è necessario mettere a disposizione degli operatori:

- manuale d'uso di apparecchiature/dispositivi;
- procedure sul corretto utilizzo di apparecchiature/dispositivi;
- elenco degli utenti per cui vanno utilizzati i dispositivi;
- piano di manutenzione periodica delle apparecchiature;

E' inoltre buona pratica prevedere periodici Corsi/incontri di aggiornamento sul corretto utilizzo delle attrezzature da realizzarsi da parte anche dei fisioterapisti a tutti gli operatori.

g) Allontanamento dell'ospite dalla Struttura.

L'allontanamento di un ospite dal CDD determina una situazione di allarme e preoccupazione, in particolare se trattasi di ospite affetto da deficit cognitivo.

Se un ospite in condizioni di fragilità si allontana volontariamente o inconsapevolmente dal CDD, è necessario adempiere alle seguenti prassi:

- **Ricerca immediata dell'utente che si è allontanato**; coordinare in modo funzionale la ricerca dell'utente da parte del personale del CDD **all'interno della struttura**;
- allertare le altre figure professionali presenti (educatori, oss, asa, collaboratori s.e.);
- allertare il Responsabile Coordinatore del CDD;
- allertare il Responsabile di Servizio in favore dei Disabili del Comune di Bergamo;

La ricerca deve essere effettuata in tutti i locali del CDD: stanze, bagni, bagni assistiti, cucinette, stanza personale, ecc.

In caso di ricerca infruttuosa all'interno della struttura, è necessario:

- disporre le ricerche all'esterno del CDD in primo luogo nelle zone adiacenti;
- avvisare i familiari dell'utente che si è allontanato dalla struttura;
- allertare il Pronto Soccorso dell'Ospedale più vicino;
- allertare i Carabinieri.

E' utile raccogliere informazioni sull'ora presunta di allontanamento, sul vestiario indossato dall'ospite e riferire all'ospedale e ai carabinieri queste indicazioni, unitamente alle caratteristiche fisiche del residente e allo stato di salute dello stesso.

Il servizio deve individuare e attivare strategie/soluzioni disincentivanti la fuga (ad es: servizio di portineria, segnalatori acustici, cancelli, telecamere alle porte di uscita).

L'allontanamento dell'ospite dalla struttura e ogni soluzione attuata per gestire la situazione di emergenza deve trovare documentazione nel FASAS dell'utente - "diario eventi"



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

significativi”.

6. Analisi degli eventi avversi/sentinella e strategie di prevenzione.

Al fine di impedire il mantenersi delle condizioni che hanno determinato un evento avverso è raccomandabile che il Responsabile di Servizio provveda alla creazione di focus group composto, da coordinatore cdd, infermiere professionale e, a giudizio suo, altre figure (educatore, asa, oss, collaboratori s.e., fkt) per:

- analizzare gli eventi che hanno condotto all'evento avverso/sentinella;
- mettere a punto strategie di intervento indicando le azioni correttive;
- stabilire modalità di monitoraggio per le situazioni ritenute più a rischio;
- garantire la presenza, in luoghi a tutti accessibili, dei protocolli e delle procedure da mettere in atto in caso di evento avverso/sentinella;
- assicurare una adeguata formazione/informazione/aggiornamento di tutti gli operatori anche al momento dell'assunzione.

PARTE SECONDA

L'importanza di buone relazioni interpersonali nelle prassi quotidiane al CDD e nella gestione degli eventi sentinella e avversi che si possono verificare durante la presenza degli ospiti al CDD.

1. La comunicazione interpersonale.

Una buona capacità comunicativa è essenziale per curare la qualità relazionale tra operatore e utente, operatore e familiari e tra operatori stessi sia interni che esterni alla struttura.

Comunicare significa “trasmettere qualcosa agli altri” e perché avvenga una efficace comunicazione è necessario che il destinatario del messaggio sappia ascoltare e comprendere il messaggio che operatore, utente, familiare stanno veicolando.

Un aspetto della comunicazione essenziale che gratifica, soddisfa e solidifica un rapporto di fiducia tra persone è la consapevolezza di essere ascoltati. Ascoltare riduce lo stress e le tensioni e promuove la collaborazione perché conferisce valore e dignità a chi sta comunicando un messaggio.

Comprendere il messaggio dell'interlocutore significa conoscere ed elaborare i seguenti aspetti comunicativi:

- verbali: il codice verbale è veicolato dal linguaggio; è bene essere consapevoli che i significati delle parole possono differenziarsi da persona a persona. Perciò usare un linguaggio chiaro e semplice evita ambiguità comunicative. Inoltre chiedere di spiegare il perché di certe affermazioni riduce la possibilità di fraintendimenti e consolida la consapevolezza di essere stati ascoltati;
- para-verbali: il volume della voce, il tono, le ripetizioni sono aspetti che conferiscono diverse connotazioni ad un discorso;
- non verbali: i movimenti del corpo, i gesti e le espressioni facciali comunicano spesso più delle parole.



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

Per fornire una buona attività di ascolto è bene evitare di:

- Interrompere l'altro mentre sta parlando.
- Dare giudizi.
- Ridicolizzare.
- Imporre.
- Generalizzare.
- Interpretare.
- Svalutare.
- Consolare.
- Moralizzare.
- Preparare una risposta mentre l'altro sta parlando per offrire una soluzione.

Per garantire una buona attività di ascolto è essenziale:

- Ascoltare l'altro in silenzio senza interrompere.
- Ascoltare le proprie emozioni che predispone all'atteggiamento empatico.
- Guardare la persona che sta parlando.
- Mostrare interesse ed attenzione con cenni e parole di incoraggiamento.
- Fare domande di chiarimento.
- Riformulare, ricapitolare.
- Riflettere il vissuto senza giudicare.

2. La capacità di osservazione.

L'ascolto e l'osservazione dei comportamenti degli utenti da parte degli operatori nel CDD sono strumenti potenti per la prevenzione di conflitti e consentono una buona gestione complessiva assistenziale dell'utente. Nel caso di patologie nelle quali il linguaggio degli utenti è compromesso e sono presenti disturbi del comportamento, la profonda comprensione dei bisogni deriva proprio dall'osservazione dei disturbi comportamentali; in letteratura è ormai sottolineato come i disturbi del comportamento nascondano sempre un messaggio di disagio da parte dell'utente. Gli operatori che lavorano a stretto contatto con questa tipologia di utenti e che sono tenuti a garantire loro le migliori cure di assistenza socio sanitaria ed educative, devono acquisire la competenza nell'accogliere i bisogni dell'utente dalla lettura del comportamento.

3. La relazione interpersonale.

E' fondamentale che venga instaurata una buona relazione di cooperazione tra operatori e familiari e tra gli operatori stessi.

Confrontarsi con rispetto, buon senso e professionalità, fornire spiegazioni ed informazioni chiare e pertinenti favorisce la crescita professionale e serve per implementare le proprie capacità nel trovare risposte adeguate a difficili situazioni, per crescere professionalmente e per apprendere a costruire buone relazioni.

Inoltre, facilita la risoluzione di situazioni conflittuali, predisponendo il ristabilirsi di rapporti di fiducia reciproca.



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

PARTE TERZA

1. TEMPI DI REVISIONE DEL PROTOCOLLO.

Il presente protocollo è valido dalla data della specifica determina dirigenziale e sarà rivisto ogni 36 mesi o ogni qualvolta sia necessario recepire necessarie modifiche o sulla base di nuove indicazioni ricavabili dalla letteratura scientifica di settore o su segnalazione degli utilizzatori.

2. RIFERIMENTI DOCUMENTALI.

- ✓ Ministero della Salute “Protocollo di monitoraggio Eventi Sentinella” – Luglio 2009.
- ✓ Ministero della Salute - Dipartimento della qualità - Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema Ufficio III – dicembre 2010.
- ✓ Ministero della Salute “Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Sentinella” - Giugno 2011.
- ✓ Ministero della Salute “Protocollo di monitoraggio Eventi sentinella- 4° rapporto 2005/2011” – Febbraio 2013.



**COMUNE DI BERGAMO
AREA SERVIZI AI CITTADINI
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

INDICE

Premessa.	Pag. 2
1. Obiettivo del protocollo.	Pag. 2
2. Campo di applicazione.	Pag. 2
Parte prima – Eventi avversi ed eventi sentinella nel CDD.	Pag. 2
1. Definizioni.	Pag. 2
2. Identificazione degli eventi avversi e sentinella.	Pag. 2
3. Segnalazione degli eventi avversi e sentinella.	Pag. 3
4. Gestione degli eventi avversi e sentinella.	Pag. 3
a) Responsabilità – azione.	Pag. 3
b) Modalità operative.	Pag. 4
5. Procedure per la gestione/prevenzione/risoluzione degli eventi avversi e sentinella.	Pag. 5
a) Cadute.	Pag. 5
b) Lesioni da pressione (Ldp).	Pag. 6
c) Lesioni generiche.	Pag. 6
d) Peggioramento delle condizioni di salute ed eventuale intervento del numero unico emergenze: 112.	Pag. 6
e) Errata somministrazione/distribuzione farmacologica.	Pag. 7
f) Errato utilizzo di apparecchiature/dispositivi (per es. sollevatore).	Pag. 8
g) Allontanamento dell'ospite dalla struttura	Pag. 8
6. Analisi degli eventi avversi/sentinella e strategie di prevenzione.	Pag. 9
Parte seconda – l'importanza di buone relazioni interpersonali nelle prassi quotidiane al CDD e nella gestione degli eventi sentinella e avversi che si possono verificare durante la presenza degli ospiti al CDD.	Pag. 9
1. La comunicazione interpersonale.	Pag. 9
2. La capacità di osservazione.	Pag. 10
3. La relazione interpersonale.	Pag. 10
Parte terza.	
1. Tempi di revisione del protocollo.	Pag. 11
2. Riferimenti documentali	Pag. 11
Indice	Pag. 12