



Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/12/2012	Pagina 1 di 9	
Firma per redazione: Ricotti Daniela	Firma per approvazione: Vincenzo De Stefano	Firma Gruppo di Verifica e Validazione*: Margherita Bianchi	
Firma per validazione Direzione Generale Francesco Garufi			

PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE

INDICE:

PREMESSA.....	2
LEGENDA.....	2
DEFINIZIONI.....	2
GRUPPO DI LAVORO.....	3
SCOPO.....	3
CAMPO DI APPLICAZIONE:.....	4
RESPONSABILITÀ.....	4
MODALITÀ OPERATIVE.....	4
1. Presa in carico del paziente.....	5
1.1 Anamnesi medica.....	5
1.2 Percorso clinico-assistenziale.....	6
Valutazione positiva per rischio suicidiario in Pz Adulto.....	6
Valutazione positiva per rischio suicidiario in Pz Minore.....	7
INDICATORI.....	8
REGISTRAZIONI, MODULI, DOCUMENTI:.....	8
ALLEGATI.....	8
BIBLIOGRAFIA.....	8

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 2 di 9	

PREMESSA

Il suicidio in Ospedale rappresenta un evento sentinella la cui prevenzione si basa sull'individuazione dei pazienti a rischio, su una valutazione appropriata delle condizioni del paziente e sulla conseguente adozione di misure preventive.

Vi sono una serie di fattori di rischio relativi al suicidio la cui conoscenza consente l'adozione di strumenti e/o strategie ritenuti efficaci per la riduzione di eventi suicidari quali:

- strumenti di valutazione del paziente
- profili assistenziali che prevedono una continuità delle cure anche dopo la dimissione
- definizione di processi organizzativi-gestionali
- selezione di ambienti idonei sotto il profilo strutturale-tecnologico
- formazione dedicata degli operatori

Il suicidio del paziente in ospedale deve essere gestito secondo la *PO 38-ALP 02 Segnalazione e gestione degli eventi sentinella* pubblicata sul sito Intranet.

LEGENDA

- CC: Cartella Clinica
 - CSM: Centro di Salute Mentale - Servizio Psichiatrico Territoriale
- DSO: Direzione sanitaria Ospedaliera
- Pz: Paziente
- SITRPO: Servizio Infermieristico Aziendale
URM: Unità Risk Management

DEFINIZIONI

- **Autolesionismo deliberato:** atti volontari auto-inflitti, dolorosi, distruttivi o lesivi, eseguiti senza l'intenzione di morire.
- **Ideazione suicidaria:** pensieri riferiti alla messa in pratica di azioni atte a produrre la propria morte. L'ideazione suicidaria può avere gravità diverse a seconda della specificità dei piani di suicidio e del grado dell'intento suicidario
- **Minaccia di suicidio:** verbalizzazione dell'intento di mettere in pratica un atto di suicidio, oppure l'aver iniziato un gesto che, se portato a termine, può condurre al suicidio.
- **Gesto suicidario:** minaccia di suicidio accompagnata da un gesto suicidario (che il paziente ritiene) di ridotta letalità. Il termine parasuicidio denota un comportamento che manca della vera intenzione di uccidersi, ma che comunica in una certa misura l'intento suicidario.

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 3 di 9	

GRUPPO DI LAVORO

Cognome Nome	Ruolo/Funzione
Barbero Elena	Direttore SOC Medicina Legale
Berardi Silvia	Responsabile SOS Dip. SPDC
Bianchi Margherita	Responsabile EP Organizzazione Sistema Qualità accreditamento
Bordin Renzo	Direttore Dipartimento Chirurgico
De Stefano Vincenzo	Direttore f.f. DSO Verbania
Di Stefano Fabio	Direttore SOC Geriatria
Filiberti Antonio	Responsabile SOS Dip. Psicologia
Frediani Roberto	Direttore SOC Medicina Interna
Garufi Francesco	Direttore Sanitario Aziendale
Gramatica Paolo	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
Guala Andrea	Direttore Dipartimento Materno Infantile
Maglitto Liliana	Responsabile SITRPO Verbania
Materossi Laura	Responsabile SITRPO Territorio
Mattalia Mario	Responsabile SOC Gestione Infrastrutture e Tecnologie Biomediche
Montanara Sergio	Direttore f.f. SOC Oncologia
Riboni Paolo	Responsabile SOC Servizio Prevenzione Protezione
Ricotti Daniela	Coordinatrice Infermieri SPDC
Senestraro Marcello	Responsabile f.f. SITRPO P.O. Domodossola

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 4 di 9	

SCOPO

La seguente procedura ha lo scopo di consentire l'applicazione della Raccomandazione del Ministero della Salute n.4 (marzo 2008) "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", adottando strategie organizzative e modalità operative atte a ridurre e/o prevenire i suicidi e i tentati suicidi dei pazienti ricoverati in strutture ospedaliere aziendali.

CAMPO DI APPLICAZIONE:

La presente procedura deve essere applicata ai pazienti che sono ricoverati in ospedale (sia in regime di ricovero ordinario sia di day-hospital/day-surgery) ogni qualvolta si osservino segni o sintomi riconducibili a fattori di rischio per il suicidio.

Sono ritenute a maggior rischio di eventi suicidari **le aree di degenza presso i Reparti di Psichiatria, Oncologia** (il rischio è elevato soprattutto nella fase diagnostica), **Ostetricia-Ginecologia e DEA** ed in particolare gli spazi comuni (scale, terrazzi, vani di servizio, servizi igienici) in cui il controllo da parte degli operatori sanitari è necessariamente ridotto per motivi di logistica.

RESPONSABILITÀ

L'adozione di questa procedura deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle specifiche competenze. Di seguito la matrice delle responsabilità:

FIGURE PROFESSIONALI ATTIVITA'	U.R.M.	DSO	DIRETTORE SOC	MEDICO	COORDINATORE INFERMIERISTICO UU.OO	INFERMIERE/ OSTETRICHE
Legenda: R Responsabile, C Collabora, A Approva, V Verifica						
Anamnesi Clinica				R		
Approfondimento e valutazione rischio				R		R
Percorso Clinico Assistenziale			V	R	V	R
Segnalazione al personale Pz a rischio				R		C
Controllo Pz a rischio			V	V	V	R
Compilazione scheda adempimenti				R		R
Formazione del personale	R	A	C	C	C	C
Implementazione procedura	V	R	R	C	R	C
Verifica applicazione procedura			R	C	R	C

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 5 di 9	

MODALITÀ OPERATIVE

Per l'applicazione della procedura operativa le UU.OO. ed i servizi coinvolti devono tenere in considerazione le modalità operative che si sviluppano nelle seguenti fasi:

1. Presa in carico del paziente

Il rischio di suicidio è massimo nei primi giorni del ricovero e nella prima settimana dopo la dimissione. Storicamente i maschi sono più a rischio in un'età compresa tra 15 e 24 anni e dopo i 65; inoltre il 30-40% dei suicidi hanno precedenti tentativi nella storia anamnestica.

L'attenzione deve essere rivolta ai pazienti che hanno reazioni di tipo suicidario, a coloro cui viene comunicata una diagnosi infausta, quando si propongono cure palliative, nelle amputazioni di arti, quando viene comunicato il decesso del neonato alla madre. Per una efficace ed appropriata presa in carico del paziente, tale da permettere una adeguata prevenzione del rischio, vanno previste le seguenti attività:

1.1 Anamnesi medica

Il medico durante l'anamnesi, effettua la valutazione del rischio suicidario (in un clima che favorisca la comunicazione tra operatore e paziente) verificando:

- a. l'anamnesi storica del paziente (eventi autolesivi e familiarità al suicidio, abusi sessuali subiti, presenza di avversità mediche o esistenziali nel recente passato)
- b. le condizioni socio-ambientali del paziente quali l'isolamento sociale
- c. le condizioni cliniche con particolare attenzione a sindromi cerebrali organiche, patologie terminali
- d. la presenza di patologie psichiatriche già accertate:
 - depressione
 - sindrome bipolare
 - schizofrenia
 - disturbi psicotici
 - disturbi di personalità con comportamento aggressivo
 - personalità borderline o antisociale
 - disturbo della condotta e disturbo oppositivo in età evolutiva
 - abuso o dipendenza da alcool, stupefacenti, psicofarmaci, da gioco
 - ansia, attacchi di panico e forme severe di insonnia
- e. la presenza di altri segni, quali:
 - disturbi cognitivi
 - riferimenti al suicidio
 - sentimenti caratterizzati da mancanza di speranza, assenza di significato, inutilità, impotenza, rabbia, bassa stima di sé, autodenigrazione
 - percezione di catastroficità degli eventi
 - agitazione

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 6 di 9	

- scarso controllo degli impulsi
- ridotta capacità di giudizio
- allucinazioni e deliri
- senso di colpa
- mancanza di progetti per il futuro

In caso decida di procedere con l'approfondimento dei fattori di rischio compila il modulo *MOD 27-OUP 01 "Guida al colloquio con pz con sospetto atteggiamento suicidario"* e lo allega alla Cartella Clinica, il risultato del colloquio deve essere tracciato nel diario clinico integrato.

NB: Qualsiasi operatore che, durante l'assistenza al paziente, rilevi un'intenzione suicidaria deve darne tempestiva comunicazione al medico di riferimento.

1.2 Percorso clinico-assistenziale

Valutazione positiva per rischio suicidario in Pz Adulto: il medico dovrà richiedere la consulenza psichiatrica e informare l'equipe della presenza di un paziente a rischio. Nel caso in cui non sia indicato il ricovero immediato presso la SOS SPDC l'equipe dovrà:

- Rilevare segni premonitori quali:
 - difficoltà di ragionamento
 - commenti o battute sul suicidio
 - affermazioni concernenti l'assenza di speranza e di significato
 - affermazioni che mostrano senso di inutilità e impotenza
 - comportamenti inusuali come fare, senza motivo apparente, richiesta di uscire dal reparto,
 - dono di oggetti cari, saluti particolari, ecc.
 - incapacità nella risoluzione dei problemi, anche più comuni e semplici
 - atteggiamenti di disperazione, rabbia, bassa stima di sé
 - scarso interesse per la cura della persona
 - autodenigrazione
 - percezione catastrofiche
 - indifferenza
 - lettura degli eventi come fatti personali
 - agitazione o rallentamento psicomotorio
 - fasi di agitazione verbale e/o psicomotoria alternate a fasi di calma apparente
 - apatia
 - insonnia o ipersonnia
 - scarso controllo degli impulsi: aggressività, anche repressa o autodiretta
 - ridotta capacità di giudizio
 - allucinazioni, soprattutto se concernenti il suicidio
 - pensieri di rovina
 - senso di colpa
 - mancanza o perdita di progetti per il futuro

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 7 di 9	

- eccessiva attenzione alla donazione degli organi
- fantasie di morte sempre più frequenti e consolidate
- eccessivo interesse o disinteresse per la religione o cambio di atteggiamento
- possesso “maniaco” di farmaci
- pensiero fisso sulla necessità di fare testamento o di sistemare i propri affari
- improvviso atteggiamento positivo

- Adottare azioni preventive quali:
 - se possibile evitare il ricovero in stanze posizionate ai piani alti della struttura e i letti vicino alle finestre
 - collocare il paziente a rischio in una stanza in cui il controllo da parte del personale risulti essere logisticamente maggiore
 - allontanare dalla stanza di degenza tutti gli oggetti potenzialmente lesivi, e controllare periodicamente il paziente verificando che nell’ambiente di degenza non vi siano presenti oggetti pericolosi
 - non lasciare senza vigilanza: carrello terapia, farmaci e altro materiale sanitario di medicheria potenzialmente lesivo
 - porre in atto misure che impediscono alla persona a rischio di accedere ad ambienti potenzialmente pericolosi (docce) e a mezzi potenziali (cinture, corde)
 - controllare ad intervalli regolari il paziente, valutando attraverso il colloquio il tono dell’umore dello stesso e in caso di variazioni significative informare il medico
 - informare il CSM di competenza al momento delle dimissioni di un paziente che ha tentato il suicidio o che presenta un elevatissimo rischio di autolesionismo.
- Informare la famiglia e/o chi accudisce il paziente di segnalare eventuali segni premonitori, di evitare che il paziente fruisca di oggetti potenzialmente lesivi (cinture, lacci, coltellini, oggetti di vetro), di controllare costantemente il paziente durante la degenza e in seguito dopo le dimissioni al domicilio
- Coinvolgere il personale delle associazioni di volontariato informandolo adeguatamente sulla presenza della procedura aziendale
- Segnalare il paziente ai servizi territoriali e socio-sanitari competenti per residenza del paziente al fine di garantire una continuità assistenziale all’atto della dimissione
- Al termine di tale attività l’infermiere e il medico compilano il *MOD 27- OUP 02 “Checklist azioni preventive”* e lo inseriscono nella Cartella Clinica.

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 8 di 9	

Valutazione positiva per rischio suicidiario in Pz Minore

Il medico deve richiedere la consulenza della SOC Neuropsichiatria Infantile e informare l'equipe della presenza di un minore a rischio.

Nel caso in cui non sia disponibile lo specialista Neuropsichiatra Infantile può richiedere la consulenza dello Psichiatra.

Nel caso d'indicazione al ricovero da parte della SOC NPI questa, assicuratasi dell'indisponibilità di posti letto presso struttura idonea e del consenso del titolare della patria potestà, procede ad accordarsi con lo Psichiatra in turno per il ricovero presso la SOS SPDC.

INDICATORI

Numero di tentati suicidi/suicidi dalla data di approvazione della seguente procedura rispetto al numero di tentati suicidi/suicidi negli anni precedenti.

REGISTRAZIONI, MODULI, DOCUMENTI:

Cartella Clinica

- Cartella Infermieristica
- Scheda segnalazione eventi sentinella
- MOD 27-OUP 01 Modulo colloquio di approfondimento
- MOD 27-OUP 02 Modulo checklist azioni preventive

ALLEGATI

- MOD 27-OUP 01 Modulo colloquio di approfondimento
- MOD 27-OUP 02 Modulo checklist azioni preventive
- ALL 27-OUP 01 Diagramma di Flusso Prevenzione Suicidio

Struttura: Macrostruttura Ospedale Unico Plurisede SITRPO	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 27-OUP 04	
Redatta da: Coordinatore infermieristico SPDC	Approvata da: Direttore ff DSO	Revisione: 01	03/10/2013
Titolo documento: Procedura Operativa Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Emesso il: 21/11/2012	Pagina 9 di 9	

BIBLIOGRAFIA

Ministero della Salute – Luglio 2009 Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella

- Ministero della Salute – Marzo 2008 Raccomandazione n. 4 Prevenzione di Suicidio di paziente in Ospedale
- The assessment and management of people at risk suicide. New Zealand Guidelines Group, 2003.
- Guideliness for Identification Assessment and Treatment Planning for Suicidality, Risk management Foundation Harvard Medical Institution, 1996.
- J Bouch, JJ Marshall, Suicide risk: structured professional juddgment, Advances in Psychiatric Treatment, 2005; 11:84-91.
- Bennewith, D.Gunnel, T.Peters, et al., “Variations in the hospital management of self harm in adults in England: observational study”, BMJ, 2004, N°328, pagg.1108-1109.
- Physicians and Nurses Are key in Assessing Suicide Risk. Joint Commission: The Source, Volume 2, Number 1, January 2004, pp. 5-7(3).
- JCAHO. 1998. Sentinel Event Alert. Accessed: 03/07/03 www.jcaho.org.
- F.G.Pajonk, K.A.Gruenberg, H.Moecke, et al., “Suicides and suicide attempts in emergency medicine.”, Crisis, 2002, N°23, pagg.68-73.
- Shea S. The Practical Art of Suicide Assessment, John Wiley & Sons, 1999; Evidence-based Protocol. Elderly suicide: secondary prevention, National Guideline
- Clearinghouse, USA; Suicide Risk Assessment and Management Protocols- General Hospital Ward, NSW
- Filiberti A., Ripamonti C., Saita L., De Conno F. Frequency of suicide by patients admitted at the National Cancer Institute of Milan over the period 1986-90. Annals of Oncology 8: 610, 1991;
- Filiberti A., et Al. Characteristics of patients who committed suicide in palliative care. Journal of pain and symptom management, 2000.