

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 145 del 12 FEB. 2026

OGGETTO: ADOZIONE PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE.

Proposta n. del

U.O.S.D. Rischio Clinico, Ed. San. e Prev. Salute Aziendale

L'istruttore
L. Compagnone

Il Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico,
Ed. San. e Prev. Salute Aziendale
Dott.ssa Anna Colombo

Registrazione Contabile

Budget Anno Conto Importo Aut.

Budget Anno Conto Importo Aut.

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Giuseppe Giammanco

nominato con Decreto Presidenziale n. 321/Serv. 1°/S.G./2024 con l'assistenza del Segretario,

Dott.ssa Irene Anna Grasso

ha adottato la seguente deliberazione

Il Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico, Ed. San. e Prev. Salute Aziendale

VISTI:

- Il Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella Ministero della Salute agosto 2005 n.4 (marzo 2008) "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale".
- La Raccomandazione n°4. Prevenzione del suicidio in ospedale Ministero della Salute ottobre 2006

CONSIDERATO che il suicidio in Ospedale rappresenta un evento sentinella di particolare gravità la cui prevenzione si basa su una valutazione appropriata delle condizioni del paziente, l'individuazione dei pazienti a rischio e la conseguente adozione di misure idonee alla prevenzione.

RITENUTO opportuno, allo scopo di consentire l'applicazione della Raccomandazione del Ministero della Salute adottare strategie organizzative e modalità operative atte a ridurre e/o prevenire i suicidi e i tentati suicidi dei pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere dell'ARNAS.

VISTA la "Procedura Operativa prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", allegata al presente atto per costituirne parte integrante, che evidenzia una serie di fattori di rischio relativi a suicidio e che consente, con la loro conoscenza, la messa in atto di strategie efficaci per la riduzione degli eventi suicidari agendo su:

- a) strumenti di valutazione del paziente;
- b) formazione degli operatori;
- c) adeguamento ambientale e strutturale
- d) profili assistenziali, per i pazienti che hanno una reazione suicidaria o tentano il suicidio, che prevedano la continuità della cura anche dopo la dimissione;
- e) processi organizzati.

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012,

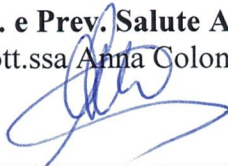
Propone

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- di adottare la "Procedura Operativa prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", allegata al presente atto per costituirne parte integrante, che evidenzia una serie di fattori di rischio relativi a suicidio e che consente, con la loro conoscenza, la messa in atto di strategie efficaci per la riduzione degli eventi suicidari agendo su:
 - f) strumenti di valutazione del paziente;
 - g) formazione degli operatori;
 - h) adeguamento ambientale e strutturale
 - i) profili assistenziali, per i pazienti che hanno una reazione suicidaria o tentano il suicidio, che prevedano la continuità della cura anche dopo la dimissione;
 - j) processi organizzati.
- di trasmettere copia del presente atto alla Direzione Sanitaria Aziendale e dalle Direzioni Mediche dei PP.OO. che provvederanno alla distribuzione del documento alle UU.OO. e Strutture di riferimento.

- di munire il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione, in considerazione dell'urgenza

**Il Responsabile U.O.S.D. Rischio Clinico,
Ed. San. e Prev. Salute Aziendale**
(Dott.ssa Anna Colombo)



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal Direttore Sanitario Aziendale che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

D E L I B E R A

Procedere all'adozione della "Procedura Operativa prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", allegata al presente atto per costituirne parte integrante, **che** deve essere applicata su tutti i pazienti che vengono ricoverati in Azienda, sia in ricovero ordinario che in day hospital o day surgery.

Disporre la notifica del presente provvedimento alla Direzione Sanitaria Aziendale e dalle Direzioni Mediche dei PP.OO. che provvederanno alla distribuzione del documento alle UU.OO. sanitarie.

Disporre la pubblicazione della procedura de quo nell'intranet aziendale, attraverso la sezione specifica "Rischio Clinico" (Direzione Sanitaria Aziendale).

Stante l'urgenza di procedere, munire il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione.

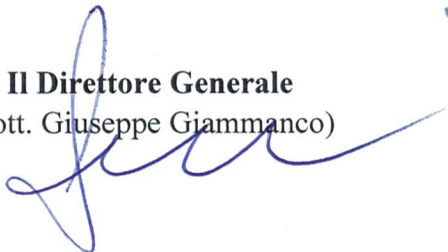
Il Direttore Amministrativo
(dott. Carmelo Fabio Antonio Ferrara)



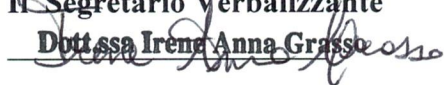
Il Direttore Sanitario
(dott. Mauro Sapienza)



Il Direttore Generale
(dott. Giuseppe Giammanco)



Il Segretario Verbalizzante
Dott.ssa Irene Anna Grasso



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal _____ al _____
_____ - ai sensi dell'art.65 l.r. n.25/93, così come sostituito dall'art.53 l.r. n.30/93-e contro la
stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo


Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

- ☒ immediatamente
- ☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione
- ☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
 - a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____
 - b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

AS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

☐ originale

☐ copia controllata informatica

☐ copia controllata cartacea _____

N° _____

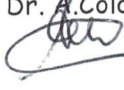
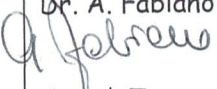
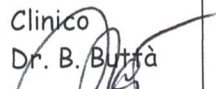

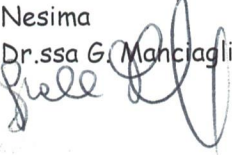

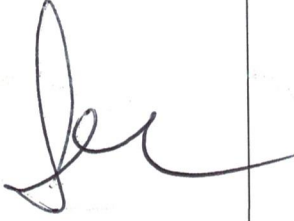
☐ copia non controllata

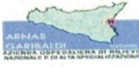
distribuzione interna a cura del RQ

☐ bozza

La presente procedura descrive le modalità, i compiti e le responsabilità, per tutte le UU.OO. dell'ARNAS Garibaldi Catania.

STATO DELLE MODIFICHE

Rev.	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione	Ratifica
00	01.09.25	Prima emissione	Resp. UOSD Rischio Clinico Dr. A. Colombo  Resp. Servizio Psicologia ARNAS Dr. A. Fabiano  Coord. Tecn. UOSD Rischio Clinico Dr. B. Buttrà 	Dir. Medico P.O. Centro Dr. S. De Maria  Dir. Medico P.O. Nesima Dr.ssa G. Mancigli 	Direttore Sanitario Dr. M. Sapienza 	Direttore Generale Dr. G. Giammanco 

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

1. Premessa

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

Esistono una serie di fattori di rischio relativi a suicidio e la loro conoscenza consente la messa in atto di strategie efficaci per la riduzione degli eventi suicidari agendo su:

- a) strumenti di valutazione del paziente;
- b) formazione degli operatori;
- c) adeguamento ambientale e strutturale
- d) profili assistenziali, per i pazienti che hanno una reazione suicidaria o tentano il suicidio, che prevedano la continuità della cura anche dopo la dimissione;
- e) processi organizzati

2. Scopo

L'A.R.N.A.S. Garibaldi ha reso disponibile per i suoi operatori sin da Marzo del 2008, le indicazioni previste dal Ministero della Salute con la Raccomandazione n. 4 pubblicate in Intranet Aziendale in una alle restanti raccomandazioni Ministeriali con periodico aggiornamento delle stesse;


Con la presente procedura operativa vengono ulteriormente contestualizzati gli atti ad indirizzo mandatori emanati dal Ministero della Salute per una integrazione formativa con le restanti procedure operative aziendali per una immediata identificazione da parte di tutti gli operatori.

3. Ambiti di applicazione

La presente procedura deve essere applicata su tutti i pazienti che vengono ricoverati in Ospedale sia in ricovero ordinario che in day hospital o day surgery.

Il suicidio può verificarsi in ogni degenza ospedaliera, ma possono essere considerate a maggior rischio **le degenze psichiatriche, le oncologiche, le ostetricie e ginecologie, e il dipartimento di emergenza**, nonché gli spazi comuni in particolare le scale, i terrazzi, i vani di servizio o tutte le zone in cui il controllo è minore.

Nell'ambito delle degenze sono maggiormente a rischio i servizi igienici.

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

4. Azioni

Per una adeguata prevenzione è necessario un'appropriata ed efficace presa in carico del paziente che preveda le seguenti attività:

4.1 Anamnesi


L'anamnesi costituisce il momento di conoscenza del paziente e di fidelizzazione del paziente nei confronti della struttura. E' necessario pertanto creare un clima accogliente che favorisca la comunicazione tra operatore e paziente, rendendo così evidenziabili i fattori di rischio da monitorare.

La valutazione del rischio suicidario si avvale di:

- anamnesi storica del paziente (considerando in particolare eventi autolesivi e familiarità al suicidio, esperienze di violenza e abusi anche nell'infanzia e nell'adolescenza, presenza di avversità nel recente passato come lutti, divorzio, licenziamento);
- analisi socio culturale del paziente in particolare l'isolamento sociale;
- accertamento delle condizioni cliniche con particolare attenzione a sindromi cerebrali organiche, patologie psichiatriche severe (depressione maggiore, disturbo bipolare, schizofrenia, ed altri disturbi psicotici, disordini di personalità con comportamento aggressivo o narcisistico, personalità borderline o antisociale, disturbo della condotta), dipendenze (da alcol, stupefacenti, psicofarmaci, da gioco ecc.), ansia, attacchi di panico, insonnia, patologia terminale;
- rilevazione di altri segni e sintomi tra cui: disperazione e riferimenti al suicidio, assenza di speranza, assenza di significato, inutilità, impotenza, rabbia, bassa stima di sé, autodenigrazione, percezione di catastroficità degli eventi, agitazione, scarso controllo degli impulsi, ridotta capacità di giudizio e ragionamento, senso di colpa, mancanza di progetti per il futuro, forme deliranti del pensiero e allucinazioni.

Si deve tener presente che i maschi con un'età compresa tra 15 e 24 anni e dopo i 65 sono più a rischio e che il 30-40% dei suicidi ha già tentato in precedenza il suicidio.

Particolare attenzione va dedicata ai pazienti che manifestano comportamenti e/o pensieri autolesionistici all'interno del presidio, a quelli a cui si comunica una diagnosi chiaramente infausta, quando si passa da una terapia curativa a una palliativa, quando si verifica il decesso del proprio neonato, nei soggetti che subiscono interventi chirurgici decisamente demolitivi.

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

Tenuto conto che l'anamnesi è lo strumento essenziale per poter evidenziare eventuali fattori di rischio suicidio e monitorarli nel tempo, si acclude l'ALLEGATO 1 utilizzare nella raccolta anamnestica per la rilevazione dei possibili fattori di rischio suicidario.

4.2 Percorso clinico assistenziale



Il rischio suicidio è massimo nei primi giorni del ricovero e nella prima settimana dopo la dimissione.

Il paziente a rischio richiede oltre ad una accurata valutazione anche una presa in carico che tenga conto delle seguenti situazioni:

- coinvolgimento di tutti gli operatori al fine di cogliere eventuali segni premonitori di un evento suicidario;
- maggiore coinvolgimento possibile delle famiglie, degli amici, anche nella fase di valutazione oltre che in quella di gestione di eventuali segni premonitori;
- comunicazione costante ed adeguata tra il personale deputato all'assistenza e tra questo, il paziente e i familiari.

All'atto della dimissione il paziente dovrà essere segnalato ai servizi territoriali e sociosanitari competenti per residenza del paziente al fine di garantire una continuità assistenziale. (le modalità di segnalazione sono indicate nell'allegata flow-chart)

5. Caratteristiche strutturali e processi organizzativi.

In caso di pazienti che risultano positivi alla consulenza o che hanno manifestato durante il ricovero segni di tentato suicidio, le caratteristiche dell'ambiente e degli spazi nonché i processi organizzativi devono mirare ad evitare il verificarsi dell'evento.

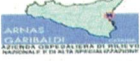
E' necessario adottare i seguenti provvedimenti strutturali ed organizzativi.

5.1 Strutturali



E' opportuno, nel rispetto della dignità della persona, disporre che il paziente sia collocato in ambienti con le seguenti caratteristiche ove possibile:

- Dispositivi di sicurezza, quali serrature di sicurezza nei bagni, allarmi, ringhiere;
- Infissi di sicurezza (soprattutto nei piani alti);
- Strutture ed attrezzature che non suggeriscano usi impropri (docce e cabine docce);
- Misure che impediscano alla persona a rischio di avere accesso a mezzi per togliersi

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

la vita (es. taglienti, vetro, lacci, farmaci)

Se la situazione strutturale non permette l'isolamento in casi in cui si sia già manifestata la volontà suicidaria, concordare un appoggio del paziente in Psichiatria con assistenza a carico dell'Unità Operativa di ricovero.

5.2 Organizzativi



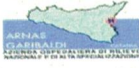
E' necessario:

- informare il personale sul rischio suicidario;
- informare i familiari sul rischio suicidario del loro congiunto ed eventualmente proporre la presenza di un caregiver durante il ricovero;
- evitare di lasciare soli i pazienti a rischio ed eventualmente definire modalità di vigilanza, proporzionale alla gravità del rischio,
- posizionare il paziente in una stanza di degenza in cui è più facile il controllo da parte del personale di assistenza,
- predisporre procedure specifiche (allegato 2);
- ottimizzare il controllo durante i trasferimenti;
- richiedere una consulenza psichiatrica nei casi in cui si sia manifestata palesemente una volontà suicida;
- attivare i volontari ad hoc formati.

Particolare attenzione durante le ore notturne, serali e festive in cui il personale è numericamente ridotto.

RIASSUMENDO: Eventuali misure precauzionali permanenti

- Osservazione costante (15 minuti) del paziente mediante colloqui ad intervalli regolari con il paziente a rischio: in caso di variazioni significative informare il medico;
- Controllare costantemente la stanza di degenza ed il bagno ed allontanare qualunque oggetto possa costituire pericolo;
- Autorizzare la presenza di familiari e/o caregiver (dopo aver condiviso la decisione con il paziente);
- Sensibilizzare i familiari e gli operatori sulla necessità di eliminare oggetti potenzialmente lesivi (lacci, coltellini, oggetti di vetro);
- Vigilare in modo che il paziente non acceda a sostanze potenzialmente pericolose;
- Prestare massima attenzione durante i trasferimenti e/o esami diagnostici, durante gli orari di visita dei parenti, durante le ore serali e notturne o quando si è impegnati in attività di emergenza e/o intensa routine.

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

6. Formazione



Va effettuata formazione specifica del personale in merito a tale problematica, in particolare con richiami alle modalità di comunicazione, sui rischi connessi al suicidio, sulle modalità di prevenzione e controllo, prioritariamente delle Unità Operative maggiormente coinvolte, il personale di supporto e i volontari già precedentemente individuati, anche con audit proattivi a piccoli gruppi.

La formazione mirerà a far conoscere la presente Procedura e tutte le informazioni necessarie a gestire, a qualsiasi titolo, pazienti con rischio suicidario.



7. Matrici di Responsabilità


L'adozione del suddetto protocollo, nelle varie fasi operative, deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle specifiche competenze e con le seguenti matrici di responsabilità:

Descrizione attività	Direzione sanitaria	Risk Manager	Medico	Coordinatore Infermieristico	Infermiere
Elaborazione procedura	A	R	/	R	/
Anamnesi mirata	/	/	R	/	/
Percorso clinico assistenziale	/	/	R	R	C
Segnalazione al personale paziente a rischio	/	/	/	R	/
Controllo pazienti a rischio	/	/	/	V	R
Attivazione procedure organizzative	/	/	/	R	R
Formazione del personale	A	R	R	R	/
Segnalazione evento sentinella	/	C	R	R	R
Implementazione procedura	R	R	R	C	C

R = responsabile dell'azione

C = collaboratore

A = approvazione **V**= verifica

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	



Le Responsabilità Proattive

Medico della UOC di degenza

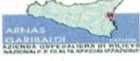
- 1) raccolta dati inerente aspetti direttamente e/o indirettamente correlabili con intenzioni suicidarie;
- 2) in caso di alert in corso di raccolta dati, programma incontri e colloqui finalizzati a promuovere una relazione di aiuto;
- 3) in accordo con il personale infermieristico inquadra l'eventuale Risk assessment del paziente;
- 4) concorda e dispone formalmente con il personale infermieristico, un piano di controllo e sorveglianza per i pazienti di "livello di sospetto" e di "livello di rischio";
- 5) valuta e concorda con il CPSE, l'adeguatezza strutturale della UOC di degenza e la disponibilità di risorse operative per implementare il piano di controllo e sorveglianza.

Coordinatore infermieristico

- 1) verifica per gli ambiti di competenza, la diffusione e la corretta applicazione della procedura;
- 2) valuta e concorda con il DUO l'adeguatezza strutturale dell'unità di ricovero (stanza di degenza, stanza bagno, accessori e suppellettili, dispositivi medici ed elettromedicali) e la disponibilità di risorse operative per implementare il piano di controllo e sorveglianza;
- 3) richiede la temporanea integrazione di risorse lavorative per i casi definiti ad elevato rischio e per i quali è richiesta una accresciuta sorveglianza.

Infermiere

Di concerto con il medico, inquadra l'eventuale Risk assessment del paziente.

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

Responsabilità reattive nel tentato suicidio

ATTIVITA'	DMPO	DIRETTORE U.O.	MEDICO U.O.	U.O. RISCHIO CLINICO	COORDINATORE	INFERMIERE
Segnalazione tentativo suicidio	C	C	R	I	C	R
Gestione del paziente	I	C	R	I	C	R
Prescrizione misure preventive	C	C	R	I	C	C
Informazione del personale sanitario	C	R	R	C	R	I
Informazione dei parenti	I	R	R	I	C	I


R: Responsabile

C: Coinvolto

I: Informato

In caso di grave rischio suicidario

	PSICHIATRA	PSICOLOGO	MEDICO U.O.	COORDINATORE	INFERMIERE	OSS
Anamnesi psichiatrica, psicologica e infermieristica	R	R	R	I	R	I
Gestione del paziente	R	R	R	R	R	R
Attribuzione del rischio suicidario	R	C	C	C	C	I
Pianificazione Clinica	R	C	C	C	C	I
Pianificazione Assistenziale	C	C	C	R	R	C

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	




Segnalazione dell'evento sentinella

Il suicidio del paziente in Ospedale rappresenta un evento sentinella e pertanto come tale soggetto a segnalazione con le modalità indicate nella Procedura Aziendale consultabile in Intranet, al Capitolo Direzione Sanitaria, al Paragrafo Rischio Clinico, ove è anche consultabile la raccomandazione del Ministero della Salute sugli eventi sentinella.


PROCEDURA OPERATIVA

1. In caso di paziente con anamnesi positiva (allegato 1) per rischio suicidario il medico dovrà allertare il coordinatore infermieristico per mettere in atto tutte le misure preventive.
2. In caso di rischio importante dovrà essere richiesta una consulenza psichiatrica che se conferma un 'elevato rischio darà anche il parere su una possibile sistemazione logistica del paziente in psichiatria con l'assistenza medica e infermieristica a carico dell'unità operativa di ricovero.
3. Il coordinatore infermieristico informato, della presenza in reparto, di un paziente a rischio suicidario, dovrà attivare tutte le procedure necessarie a prevenire l'evento avverso. (allegato 2)
4. Il medico informerà i congiunti e chiederà collaborazione nell'osservazione del paziente.
5. Il coordinatore infermieristico, tramite il servizio sociale, chiederà il supporto del personale volontario debitamente formato.
6. Il coordinatore attiverà quanto necessario, eventualmente anche con il supporto tecnico del SIT per garantire un controllo continuo del paziente.
7. Il personale infermieristico in turno dovrà controllare periodicamente il paziente verificando che nell'ambiente di degenza non vi siano presenti oggetti potenzialmente contundenti o a rischio di autolesionismo.
8. Il personale infermieristico in turno dovrà segnalare al medico di guardia ogni situazione di potenziale pericolo per il paziente e ogni altra situazione rilevante a tal fine.
9. In caso di tentato suicidio dovrà essere richiesta con urgenza una consulenza psichiatrica e valutata la necessità di un eventuale trasferimento anche con le modalità di cui sopra.
10. In caso di tentato suicidio o suicidio in Ospedale il personale in servizio dovrà immediatamente allertare la Direzione Sanitaria di Presidio e segnalare l'accaduto entro 24 ore per come previsto nella raccomandazione sugli eventi sentinella del Ministero della salute.

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

11. Oltre alla segnalazione nei 5 giorni successivi, il Responsabile dell'Unità Operativa dovrà essere inoltrare una relazione al Risk Manager specificando eventuali provvedimenti adottati. Questa relazione sarà trasmessa, per come previsto, al Ministero della Salute attraverso il Risk Manager che provvederà nei giorni successivi ad indire apposita riunione per discutere il caso.



ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

ALLEGATO 1

Anamnesi mirata a prevenire il rischio suicidario

Il suicidio diventa un atto comprensibile se lo si considera non tanto come movimento verso la morte ma come movimento di allontanamento da emozioni intollerabili, dolore mentale e angosce irriducibili (Shneideman 1985).

I fattori di rischio acuti associati con il suicidio (nell'arco di giorni, settimane o mesi, fino ad un anno) sono definiti dalla presenza di sintomi.

Tra questi si evidenziano: un grave stato ansioso, attacchi di panico, grave anedonia, abuso di alcol o sostanze.

La presenza della sola ideazione suicidaria può risultare ingannevole.

Nello studio di Busch e collaboratori (2003) il 78% dei soggetti negava ogni pensiero o intento suicidario prima di passare all'atto suicida.

Rilevare la presenza di ansia intensa e agitazione è una forma di screening più appropriato, rappresentando il fattore di rischio più importante nei sette giorni precedenti l'atto suicidario.

In caso di pazienti con anamnesi positiva per rischio suicidario, a scopo preventivo, può essere necessario rivolgere al paziente alcune specifiche domande.

E' bene sottolineare come parlare di suicidio non induce nell'altro il proposito suicidario!

Al contrario la verbalizzazione da parte del soggetto in crisi permette l'opportunità di sperimentare un contatto empatico.

Shneideman (1993) suggerisce alcune domande quali:

"Senti dolore? "Come posso aiutarti?.


Se infatti il ruolo del suicidio è quello di mettere fine al dolore mentale intollerabile, il compito principale dei terapeuti che se ne occupano è quello di alleviare tale dolore attraverso un ascolto empatico ed efficace.

Parlare di pensieri e piani suicidari non aumenta il rischio suicidario, al contrario, discutere apertamente dell'ideazione suicidaria può costituire un metodo efficace, preventivo e terapeutico.

Il tipo di comunicazione da adottare con soggetti in crisi dovrà essere modulata su: un ascolto empatico, attento e calmo; nel rispetto dell'altro e delle sue opinioni, utilizzando parole semplici e comprensibili accompagnata da sentimenti autentici di solidarietà e accudimento.

Vanno assolutamente evitate ogni tipo di interruzione, fretteolosità, affermazioni intrusive e giudicanti o poco chiare, l'eccesso di domande e, soprattutto ogni tentativo di banalizzazione o superficializzazione delle affermazioni del soggetto in crisi.

Di seguito alcune domande utili alla definizione della gravità del rischio suicidario, utilizzabili sempre in modo opportuno e rispettoso della condizione clinica del soggetto e


ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

solo dopo aver instaurato un clima favorevole al colloquio con il paziente, ad integrazione della raccolta anamnestica:

"Ti senti triste?"," senti che nessuno si prende cura di te?", "senti che non vale la pena vivere?", "Pensi che vorresti mettere fine alla tua vita?", "hai mai pensato a come o a quando farlo?".

La positività dell'anamnesi per rischio suicidario va sempre approfondita attraverso consulenze specialistiche psichiatriche e psicologiche. La positività va sempre registrata in cartella e il personale di assistenza va sempre informato sulla presenza del soggetto a rischio suicidario.




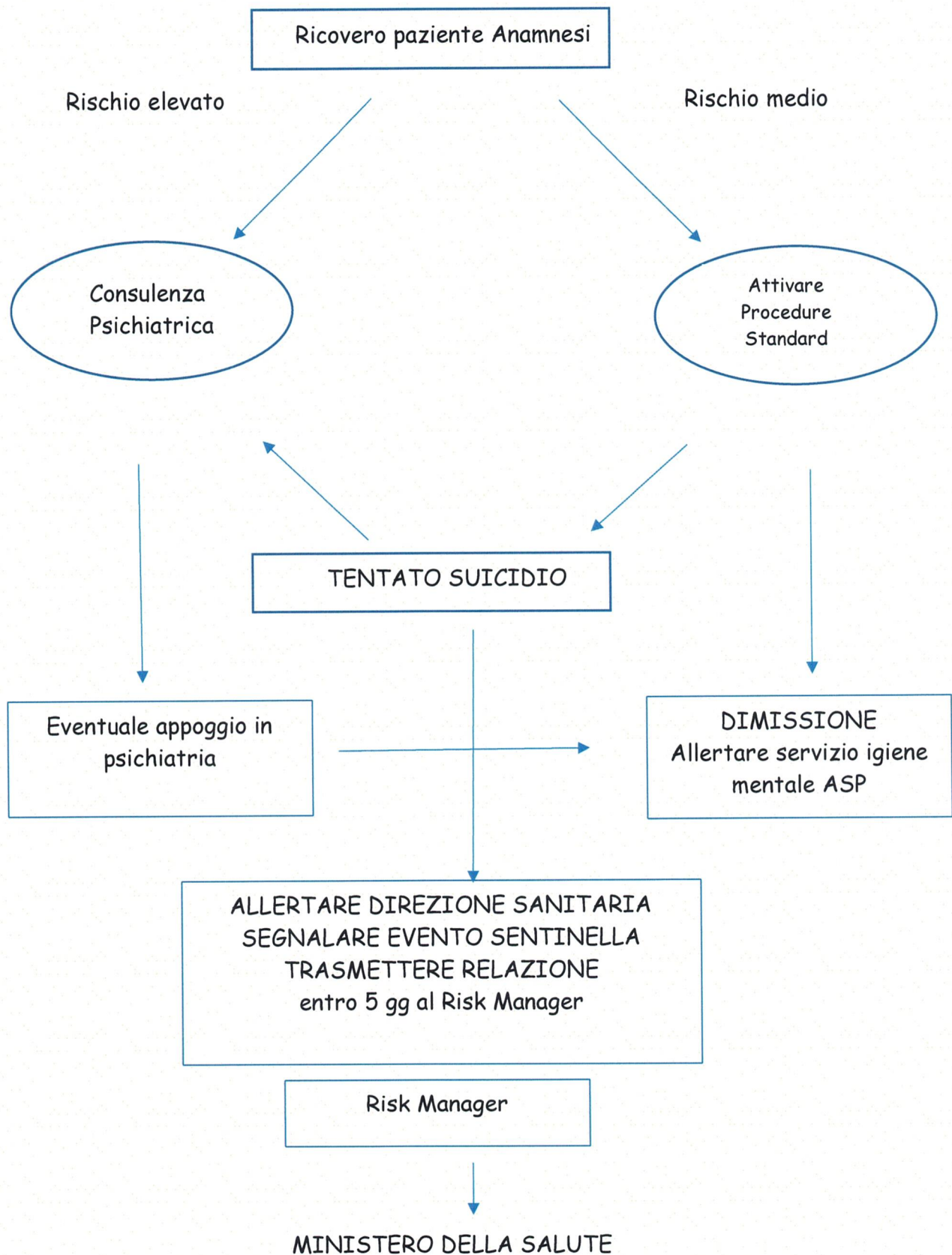
ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	


ALLEGATO 2

Procedure da attivare

- Controllare la sicurezza della camera di degenza del paziente a rischio.
- Spostare il paziente in una stanza in cui il controllo da parte del personale è maggiore.
- Sensibilizzare i familiari sulla necessità di controllare costantemente il paziente.
- Sensibilizzare i familiari sulla necessità di togliere al paziente oggetti potenzialmente lesivi di proprietà dello stesso (cinture, lacci, coltellini, oggetti in vetro, etc).
- Allontanare dalla stanza di degenza tutti gli oggetti potenzialmente lesivi.
- Controllare che la serratura del bagno sia del tipo sicurezza.
- Controllare la stanza di degenza ed allontanare qualunque oggetto che possa costituire pericolo.
- Controllare ad intervalli regolari il paziente valutando con colloqui l'umore dello stesso, in caso di variazioni significative informare il medico.
- Non lasciare non vigilati, durante il giro terapia o in mediche fiale, flussometri o altro materiale potenzialmente lesivo.
- Se necessario allertare il servizio sociale per avere i volontari ad hoc formati (dopo la necessaria formazione).
- Se necessario (tentato suicidio o rischio elevatissimo) concordare con il SIT la presenza di personale aggiuntivo per il controllo diretto del paziente.
- Se necessario (tentato suicidio o rischio elevatissimo) concordare con il responsabile dell'Unità Operativa di Psichiatria un eventuale trasferimento con assistenza a carico dell'Unità Operativa di appartenenza del paziente.
- Allertare il servizio di Igiene Mentale dell'ASP di appartenenza del paziente alla dimissione in caso di tentato suicidio o di rischio elevatissimo.

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	



ARNAS GARIBALDI CATANIA 	NOME UNITA' OPERATIVA UOSD RISCHIO CLINICO, ED. SANITARIA E PREV. SALUTE AZIENDALE	PROCEDURA OPERATIVA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	REV.00	Pag.
			Codice del documento	

Bibliografia

1. Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella Ministero della Salute agosto 2005
2. Raccomandazione n°4. Prevenzione del suicidio in ospedale Ministero della Salute ottobre 2006
3. The assessment and management of people at risk suicide. New Zealand Guidelines Group, 2003
4. Guidelines for Identification Assessment and treatment planning for suicidality. Risk management Foundation Harvard Medical Institution, 1996
5. J. Bouch, J.J. Marshall. Suicide risk : structured professional judgement. Advances in Psychiatric treatment, 2005; 11:84-91
6. O. Bennewith, D.Gunnell, 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
7. Physicians and Nurses are key in assessing suicide risk. Joint commission: The Source, volume 2, number 1, January 2004,pp. 5-7 (3)
8. JACHO 1998. Sentinel event alert. Accessed: 03/07/03 www.jacho.org
9. F.G.Pajonk, K.A. Grenberg, H.Moeck, et al.Suicides and suicide attempts in emergency medicine Crisis, 2002, N°23, pagg. 68-73
10. Shea S. the practical art of suicide assessment. John wiley & Sons, 1999; Evidence based protocol. Elderly suicide: secondary prevention. National Guideline Cleringhouse, USA
11. Suicide risk assessment and management protocols- general Hospital Ward. NSW Department of Health, North Sidney, Australia