

**PROCEDURA
PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE
IN AMBITO OSPEDALIERO
(Raccomandazione Ministeriale n. 4)**

**PROCEDURA
PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO
(Raccomandazione Ministeriale n.4)**

	NOME E COGNOME	FUNZIONE
REDAZIONE GRUPPO DI LAVORO	Dr.ssa Silvia Maria Bavuli	Infemiera SC QACGRM
	Dr.ssa Caterina Brundu	Dirigente Medico SC QACGRM
	Dr.ssa Maria Raimonda Cossu	Dirigente Medico SC QACGRM
	Dr.ssa Simonetta Muzzu	Dirigente Medico CSM
VERIFICA	Dr.ssa Graziella Boi	Direttore Dipartimento Salute Mentale Zona Sud
	Dr. Vito Leonardo Giuseppe La Spina	Direttore Dipartimento Salute Mentale Zona Nord
	Dr.ssa Antonella Anna Viridis	Direttore SC QACGRM
APPROVAZIONE	Dr. Giorgio Carboni	Direttore Sanitario ATS


Stato delle revisioni

Indice rev.	Data	Par.n°	Pag. n°	Sintesi della modifica	Redazione

**PROCEDURA
PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE
IN AMBITO OSPEDALIERO
(Raccomandazione Ministeriale n. 4)**

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. DEFINIZIONI E ACRONIMI	5
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	5
6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ.....	6
7. DISTRIBUZIONE.....	13
8. ARCHIVIAZIONE	13
9. INDICATORI	13
10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA	14

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)</p>	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 3 di 14
---	--	--

1. PREMESSA

Il suicidio di un paziente ricoverato in ospedale è sempre un evento drammatico. Il Ministero della Salute lo ha inserito nella lista degli Eventi Sentinella e nel 2008 ha emanato la specifica Raccomandazione Ministeriale n. 4 *“Prevenzione del suicidio di pazienti in ospedale”*.

Il Ministero definisce evento sentinella un *“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. 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”*. Dal 5° Rapporto "Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella" del Ministero della Salute risulta che, nel periodo tra il Settembre 2005 e il Dicembre 2012, il suicidio/tentato suicidio di paziente in ospedale è stato, dopo le cadute di paziente ricoverato, l'Evento Sentinella più segnalato (295 segnalazioni, pari al 15,4 % del totale con decesso nel 69% dei casi).

La conoscenza dei fattori di rischio relativi al suicidio consente l'adozione di strategie efficaci per la riduzione dell'evento suicidio in ospedale. Le strategie individuate dalla Raccomandazione Ministeriale n. 4, sono le seguenti:

1. *strumenti di valutazione del paziente;*
2. *profili assistenziali che prevedano la continuità della cura, anche dopo la dimissione, per i pazienti che hanno una reazione suicidiaria o tentano il suicidio;*
3. *processi organizzativi;*
4. *formazione degli operatori;*
5. *idoneità ambientale e strutturale.*

Occorre preliminarmente ricordare che i comportamenti suicidari sono influenzati dall'interazione di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, ambientali e situazionali (Wasserman, 2001).

Tuttavia, *“ritenere che il suicidio del paziente possa sempre essere evitato con il ricovero, la contenzione, l'osservazione continuata 24h/24, dosi massive di farmaci, etc., non è verosimile sotto il profilo clinico (e forense) perché non riflette la realtà clinica (e forense).*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)</p>	<p style="text-align: right;">PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 4 di 14</p>
---	--	---

Lo stesso psichiatra, *“anche utilizzando al meglio le sue capacità professionali e le strutture di ambiente fisico e di personale di cui dispone, non è in grado di impedire, soprattutto a medio e lungo termine, che un paziente deciso ad uccidersi compia il suicidio”*.

Ciò non toglie che sia *“opportuno conoscere le differenze tra prevenzione generale del suicidio e prevenzione del singolo caso clinico a rischio di suicidio. (Nivoli et Al., 2019).*

2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è implementare la Raccomandazione Ministeriale n. 4 *“Prevenzione del suicidio di pazienti in ospedale”* e fornire uno strumento di lavoro che dia indicazioni al personale sanitario su:

- misure preventive sull’ambiente ospedaliero;
- modalità operative da adottare per prevenire/ridurre il numero di suicidi e/o tentati suicidi di pazienti all’interno dell’ospedale;
- comportamenti da attuare nel caso in cui si verifichi il suicidio o il tentato suicidio;
- segnalazioni da effettuare nel caso in cui si verifichi un tentato suicidio/suicidio in ambito ospedaliero.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura, deve essere applicata nei Presidi Ospedalieri Aziendali.

Come riportato nella Raccomandazione Ministeriale n. 4 *“il suicidio o il tentato suicidio può avvenire in tutto l’ambito ospedaliero, ma possono essere considerati a maggior rischio le aree cliniche quali il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), le Unità Operative di Oncologia, Ostetricia e Ginecologia e il Dipartimento di Emergenza, nonché gli spazi comuni quali scale, terrazze e vani di servizio”*.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 5 di 14
---	---	---

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

Atto anticonservativo	Comportamento finalizzato al togliersi la vita
CSM	Centro Salute Mentale
MMG	Medico Medicina Generale
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
SPDC	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
UO/ UUOO	Unità Operativa/e

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

<div>Funzioni</div> <div>Attività</div>	Medico	Infermiere	Infermiere Coordinatore	Psichiatra	Servizio tecnico
Anamnesi medica ed esame obiettivo: identificazione del paziente con sospetto rischio suicidario	R				
Anamnesi infermieristica: identificazione del paziente con sospetto rischio suicidario		R			
Richiesta consulenza psichiatrica	R				
Consulenza psichiatrica				R	
Valutazione della reale gravità del rischio suicidario				R	
Definizione delle Misure Preventive Organizzativo – Assistenziali	R	C	C	C	
Valutazione di rischio ambientale			C		R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 6 di 14
--	---	--

6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Nel paziente ricoverato in ospedale il suicidio/tentato suicidio è un gesto non sempre intercettabile e prevedibile. Tuttavia il personale sanitario, soprattutto delle UUOO considerate più a rischio, deve conoscere e utilizzare i metodi per cercare di prevenirlo attuando un'efficace ed appropriata presa in carico che preveda le seguenti attività:

- Identificazione dei pazienti a rischio di comportamento suicidario (tramite anamnesi medica e infermieristica, esame obiettivo e valutazione degli eventuali fattori di rischio);
- Attuazione delle misure/strategie preventive e di sicurezza orientate alla prevenzione del tentato suicidio/suicidio;
- Definizione e attuazione di un percorso clinico/assistenziale adeguato al profilo di rischio.

6.1 Identificazione dei pazienti a rischio di comportamento suicidario nelle UUOO di degenza e in Pronto Soccorso

Tutti i pazienti che accedono in ospedale, anche quelli senza una storia di precedenti gesti anticonservativi, sono da considerare potenzialmente a rischio di mettere in atto un tentato suicidio/suicidio, in particolare:

- nei reparti di degenza, presso i quali il rischio è massimo nei primi giorni di ricovero¹
- nel Pronto Soccorso, stanti le peculiarità del contesto (lunghe attese, concitazione, senso di abbandono, possibilità di eludere la sorveglianza e di allontanarsi etc.).

La Raccomandazione Ministeriale n. 4 suggerisce di *“prestare particolare attenzione ai pazienti fragili sottoposti a repentini cambiamenti di vita e a coloro che:*

- *presentano una chiara patologia psichiatrica*
- *manifestano una sindrome organica confusionale*
- *giungono in ospedale e manifestano tale ideazione*
- *hanno una reazione suicidiaria all'interno dell'ospedale*
- *hanno subito o temono di subire una grave perdita (a seguito della comunicazione della diagnosi di patologia oncologica, del passaggio da terapia curativa a palliativa, di decesso*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 7 di 14
---	---	---

del neonato, di depressione post-partum, di amputazione d'arto e di altre prognosi infauste)".

Come riportato anche nella Raccomandazione Ministeriale, **il rischio suicidario non è sempre esplicito**; infatti qualsiasi paziente ricoverato in una UO ospedaliera, pur senza una storia di precedenti gesti autolesivi e/o tentativi suicidari, può cercare di mettere in atto "ex novo" azioni autolesionistiche/autosoppressive.

L'identificazione dei pazienti a rischio "prevedibile" (e quindi potenzialmente prevenibile) richiede innanzitutto un'**attenta e accurata anamnesi medica ed infermieristica**, dalla quale possono emergere elementi suggestivi/sospetti ad esempio pregressi atti anticonservativi, familiarità per gli stessi, accadimenti esistenziali di varia natura (per es. separazioni, lutti, abusi sessuali etc.) più o meno recenti, che vengono riferiti con una intensa reazione emotiva, per es. con il pianto.

I dati anamnestici e gli elementi suggestivi/sospetti di rischio suicidario devono essere riportati nella cartella clinica per essere conosciuti da tutta l'équipe medico-infermieristica.

Nei pazienti in cui dall'anamnesi medica e/o infermieristica emergono elementi sospetti, il medico procederà con:

- Esame obiettivo mirato alla rilevazione di eventuali segni di recenti/pregressi comportamenti autolesionistici e/o suicidari, di abuso/dipendenza da alcool e/o da sostanze stupefacenti nonché di un'eventuale sindrome da astinenza;
- Approfondimento delle condizioni cliniche: il rischio di comportamenti suicidari è più elevato ad esempio nella patologia psichiatrica grave (depressione, disturbo bipolare, schizofrenia ed altri disturbi psicotici, disordini della personalità con comportamento aggressivo e impulsivo), nelle sindromi cerebrali organiche, in altre patologie gravi (per es. tumori etc.), nelle patologie cronico-degenerative dell'anziano e nell'età avanzata.

L'Allegato 1 alla Raccomandazione del Ministero della Salute n. 4 *"Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"* presenta una guida per il colloquio clinico - anamnestico finalizzato alla valutazione del rischio. Tale strumento costituisce solo una griglia per l'operatore affinché elabori una strategia personalizzata di colloquio empatico con il paziente.

Se dai dati anamnestici e dall'esame obiettivo emergono elementi suggestivi/sospetti di rischio suicidario, il medico deve richiedere la consulenza psichiatrica per la valutazione della reale gravità del rischio suicidario.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	<p style="text-align: center;">PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)</p>	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 8 di 14
---	--	--

Nei presidi ospedalieri in cui è presente il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), la consulenza verrà espletata dallo psichiatra in turno; nel caso di presidi ospedalieri in cui non è presente il SPDC la consulenza potrà essere richiesta al Centro di Salute Mentale (CSM) più vicino. Durante la notte, i festivi e l'orario di chiusura del CSM, se necessario il paziente potrebbe essere trasferito per la consulenza presso il Presidio dove si trova l'SPDC.

Il consulente psichiatra potrà disporre anche un eventuale trasferimento presso il SPDC, se necessario e se le condizioni organiche per le quali il paziente è ricoverato lo consentono.

Tenendo conto che il rischio suicidario può variare nel tempo, l'equipe medico-infermieristica deve effettuare durante la degenza un'osservazione protratta e riportarla nella cartella clinica.

6.2 Misure Preventive Organizzativo – Assistenziali

Tra le misure preventive risulta di primaria importanza creare un ambiente umano accogliente ed empatico, nell'ambito del quale il paziente possa comunicare la propria sofferenza, sentirsi incoraggiato ad esprimere sentimenti e pensieri anche negativi e gli operatori possano rilevare segni iniziali di ansia, paura, agitazione.

Il responsabile medico di reparto e l'Infermiere coordinatore, per quanto di competenza, devono mettere in atto le seguenti misure preventive organizzativo – assistenziali, basate sulla valutazione della gravità del rischio suicidario del paziente effettuata dallo psichiatra:

- Informare tutto il personale dell'UO della presenza in reparto del paziente a rischio suicidario, segnalarla tempestivamente ad ogni cambio turno, comunicare la valutazione del rischio ed inserire la valutazione nella documentazione clinica;
- Collocare il paziente in una stanza di degenza in cui il Direttore /Coordinatore del Reparto ritenga più facile il controllo da parte del personale di assistenza;
- Controllare gli effetti personali del paziente prendendo in consegna qualunque oggetto che possa prestarsi a fungere da strumento anticonservativo;
- Vigilare in modo che il paziente non acceda a possibili mezzi di autolesionismo, quali *cinture, cravatte, lacci, sacchetti di plastica, vetreria e tubi (set da flebo), aghi, termometri,*

**PROCEDURA
PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE
IN AMBITO OSPEDALIERO
(Raccomandazione Ministeriale n. 4)**

accendini, fiammiferi, coltelli, forbici, lamette, rasoi, farmaci (conservati non assunti, di proprietà: digitale, warfarin, psicofarmaci, neurolettici, barbiturici, ed altri)².

- Coinvolgere i familiari e gli amici visitatori affinché si astengano dal procurare al paziente strumenti potenzialmente pericolosi (accendini, oggetti taglienti da toeletta ecc.)
- Predisporre una vigilanza personalizzata se indicata dallo psichiatra, con il coinvolgimento eventuale di familiari o conoscenti del paziente opportunamente sensibilizzati;
- Sensibilizzare gli operatori riguardo ai momenti critici per la vigilanza dei pazienti a rischio suicidio ad esempio nelle ore serali, notturne, nei giorni festivi quando il rapporto numerico tra personale sanitario e pazienti potrebbe essere ridotto, nei cambi turno, durante le attività di routine (consegne, terapia, etc) o di urgenza/emergenza, durante i trasferimenti e/o gli esami diagnostici, nelle ore di visita quando l'attenzione del personale sanitario potrebbe essere distolta;
- Definire le modalità per la vigilanza favorendo, in accordo con lo psichiatra, l'eventuale presenza dei familiari in modo da evitare di lasciare soli i pazienti a rischio;
- In caso di trasferimento in altro reparto dell'ospedale informare il personale medico e infermieristico del reparto di destinazione circa il rischio di suicidio del paziente trasferito.

Al momento della dimissione è necessario assicurare una "dimissione protetta": lo psichiatra che ha effettuato la consulenza dovrà indirizzare il paziente, valutato a rischio suicidario, al CSM di riferimento per la sua presa in carico.

6.3 Misure Preventive Strutturali

L'elemento ambientale e strutturale è l'unico fattore di rischio su cui si può intervenire con certezza. Alcune situazioni ambientali possono rendere più facile mettere in atto comportamenti anticonservativi in ambito ospedaliero, ad esempio infissi non di sicurezza, scale ed accessi all'esterno del reparto non inibiti e/o non vigilati da sistemi di controllo, possibilità di accedere ad aree e locali non destinati alla degenza, eccetera.

Come riportato nella Raccomandazione Ministeriale n. 4 *“È opportuno, nel rispetto della dignità della persona, disporre che il paziente sia collocato in ambienti con le seguenti caratteristiche:*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 10 di 14
--	---	--

- *Presenza di 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 la possibilità di accedere a mezzi per togliersi la vita (oggetti taglienti, vetro, lacci, farmaci, etc.).*

La valutazione di rischio ambientale (dell'ambiente e della struttura) deve essere effettuata dal Servizio Tecnico in collaborazione con il Coordinatore dell'UO, al fine di evidenziare le eventuali condizioni di rischio presenti nelle strutture e definire gli opportuni adeguamenti. Il risultato della valutazione ambientale deve essere inviato al Direttore di ASSL e al Direttore di Presidio affinché gli stessi autorizzino gli interventi necessari.

La valutazione di rischio ambientale deve prevedere almeno una verifica annuale.

Tra le misure preventive strutturali adottabili, si ricordano:

- Posate di plastica e piatti infrangibili
- Quadri ben fissati al muro, con vetri di sicurezza; specchi di sicurezza nei bagni
- Strumenti e attrezzature (stetoscopi, strumenti taglienti, farmaci) attentamente custoditi
- Sistemi antintrusione anche nei locali riservati al personale
- Vetri antisfondamento e/o ringhiere
- Maniglie delle porte con requisiti di sicurezza
- Protezione dei raccordi per ossigeno e aspirazione
- Soffioni doccia fissi e con disegno che ne impedisce l'appiglio
- Letti ad altezza variabile
- Campanelli di allarme non appesi a soffitto/pareti
- Eventuali impianti di videosorveglianza in aree non presidiate o critiche³.

Tuttavia, per il rispetto dovuto alla dignità dei pazienti, quanto sopra non può trasformare un reparto di degenza in un luogo di detenzione; tanto più che non è possibile eliminare tutti i mezzi con i quali un paziente potrebbe mettere in atto un tentativo di suicidio se fosse realmente determinato a farlo.

È invece possibile e, anzi, necessario inibire l'accesso/utilizzo da parte dei pazienti alle aree non destinate alla degenza e non presidiate. Il paziente non deve spingersi al di fuori dei locali e degli spazi adibiti alla degenza.

³ "Gruppo di Lavoro della Regione Emilia Romagna per la prevenzione delle condotte suicidarie in Ospedale"

**PROCEDURA
PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE
IN AMBITO OSPEDALIERO
(Raccomandazione Ministeriale n. 4)****Guida per il colloquio con il paziente⁴**

La presente guida vuole costituire una traccia con la quale gli operatori possono condurre il colloquio e sviluppare, quindi, in relazione alla specifica situazione, una propria linea operativa.

Essa può essere utilizzata quando vi è un sospetto da approfondire (dopo aver quindi raccolto attraverso l'anamnesi le informazioni circa i rischi).

E' opportuno che il colloquio avvenga in un clima di rispetto e fiducia; è pertanto necessario scegliere una sede in cui non vi siano interruzioni e venga garantita la privacy e che consenta di porsi in costante atteggiamento empatico e di ascolto attivo nei confronti del paziente. È importante, inoltre, cercare di non perdere il contatto oculare con il paziente.

Durante il colloquio porre attenzione alle interruzioni della comunicazione, alle affermazioni mirate a suscitare senso di colpa negli altri o a imporre comportamenti, rivolti a specifiche persone o al mondo intero. Nel seguito vengono elencate alcune domande che possono essere utilizzate per la conduzione del colloquio, che vanno scelte e adattate alla specifica situazione. Nel colloquio, che va iniziato in modo graduale, è opportuno far riferimento a fatti, facendo precedere alcune domande sullo stato d'animo a quelle sulle intenzioni suicidarie. Esse sono utili per accertare l'entità del rischio di suicidio, se la persona ha forti sensi di colpa o se prova una forte rabbia per un torto subito e spera con il suicidio di suscitare disagio e rimpianto nel colpevole, i fattori protettivi, il rischio effettivo di morte.

- Come si sente?
- Che progetti ha quando esce dall'ospedale?
- Si è sentito giù recentemente?
- Si è mai sentito così in precedenza?
- Che cosa era successo?
- C'è qualcosa che La preoccupa o La turba molto?
- In che modo le persone (eventualmente specificare) vicine Le rendono la vita più difficile?
- Ha avuto l'impressione di non farcela più? Ha l'impressione che non ci sia una via di uscita?
- Sente di dovere espiare qualche colpa?
- Alcune persone nella sua situazione penserebbero che non vale la pena di continuare a vivere. È successo anche a Lei?
- Ha mai pensato di farsi del male (o togliersi la vita)? Come?

⁴ Allegato 1 Raccomandazione Ministeriale n. 4

**PROCEDURA
PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE
IN AMBITO OSPEDALIERO
(Raccomandazione Ministeriale n. 4)**

- *Con che frequenza Le sowengono tali pensieri?*
- *Per quanto tempo ci ha pensato negli ultimi giorni? Che cosa l'ha trattenuta dal farlo? (Ciò consente di identificare i fattori protettivi).*
- *Ha mai chiesto aiuto? A chi si è rivolto? Qualcuno Le è stato particolarmente vicino?*
- *Ha mai pensato a come ciò influenzerebbe la vita dei suoi cari? (Se ha famiglia)*
- *Ha mai tentato il suicidio prima? Quante volte? Quando l'ultima volta? In che modo? (Chiedersi quale era il rischio effettivo di morte).*
- *Ha mai pensato a come farla finita? (Chiedersi se il piano è realistico ed è davvero potenzialmente letale).*
- *Ha progettato quando farlo?*
- *Ha il necessario per farlo?*
- *Ha pensato a chi lasciare le cose che le sono più care?*
- *Ha espresso le sue volontà a qualcuno di cui si fida o le ha lasciate scritte?*
- *Ha mai fatto impulsivamente qualcosa di cui poi si è pentito?*

Formazione degli operatori

I Direttori/Responsabili di UUOO devono favorire la partecipazione degli Operatori a corsi di orientamento, sensibilizzazione e formazione riguardo la tematica del suicidio/tentato suicidio dei pazienti in ambito ospedaliero, al fine di accrescere la capacità di identificare i pazienti a rischio di suicidio e di adottare misure di prevenzione, strategie organizzative e modalità operative atte a prevenirlo e/o contenerlo.

In particolare deve essere previsto un aggiornamento specifico periodico del personale operante nelle Unità Operative individuate come aree cliniche a maggior rischio (Ostetricia, Oncologia, Pronto Soccorso, SPDC).

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	<p align="center">PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)</p>	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 13 di 14
---	---	---

Segnalazione del suicidio o del tentato suicidio

Il suicidio o il tentato suicidio di paziente in ospedale è un Evento Sentinella e deve essere segnalato secondo la “Procedura di gestione degli Eventi Sentinella” (Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 60 del 29.01.2020).

7. DISTRIBUZIONE

La Procedura in formato elettronico ed i relativi Allegati sono consultabili e scaricabili dal “Menu Contestuale” della SC QACGRM al seguente link <http://intranet.atssardegna.local>

La SC QACGRM provvede ad inviare la Procedura in formato elettronico alla Direzione di Area, che a sua volta la invia alle Direzioni di Presidio Unico ed alle Direzioni dei Dipartimenti di salute mentale.

8. ARCHIVIAZIONE

Una copia cartacea verrà archiviata nella sede della SC QACGRM.

9. INDICATORI

Indicatore	N/D	Fonte dei Dati	Frequenza di elaborazione
Di processo	N° consulenze psichiatriche espletate / n° consulenze psichiatriche richieste	Cartella Clinica	Semestrale

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	PROCEDURA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN AMBITO OSPEDALIERO (Raccomandazione Ministeriale n. 4)	PGS-5_ ST000401 Edizione 10.11.2020 Rev.0 10.11.2020 Pagina 14 di 14
---	--	--

10. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute. Dipartimento della Qualità. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema. Ufficio III. Raccomandazione n.4 *“Prevenzione del Suicidio di Paziente in Ospedale”* Marzo 2008
2. Ministero della Salute. Dipartimento della Qualità. Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema. Ufficio III. *5° Rapporto (Settembre 2005-Dicembre 2012) Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella.* Aprile 2015
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2353
3. Legge 8 marzo 2017, n. 24 *“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.”* (GU Serie Generale n.64 del 17-3-2017)
4. Raccomandazioni per la prevenzione delle condotte suicidarie in ospedale. Regione Emilia Romagna. 2011
5. Procedura per la prevenzione del suicidio di paziente nelle strutture sanitarie aziendali – ASL Cagliari 05.05.2017
6. Azienda Ospedaliero Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino. Prevenzione del rischio di suicidio di paziente in ospedale. 2014