

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE F.F. N. 108 DEL 11 DIC. 2019

OGGETTO: Linee di indirizzo per la prevenzione di suicidi o tentativi di suicidio di pazienti in Ospedale.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale	
PROPOSTA N. <u>164</u> DEL <u>09-12-2019</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Dott. Girolamo Maurizio Galletto 	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA Dott. Girolamo Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria: <input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO SAURA CALOGERA BAILO <i>Collaboratore Amministrativo</i> 	IL DIRETTORE UOC SEF e P. IL DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO Dr. Gaetano Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 09-12-2019

L'anno duemiladiciannove il giorno UNDICI del mese di DICEMBRE nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara, delegato dal Direttore Generale pro tempore, giusta delibera n.1193 del 14/11/2019, coadiuvato dal dott. Gaetano Mancuso, Direttore Sanitario giusta delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante Dott.ssa PATRIZIA TEDESCO adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con Delibera n. 816 del 09/06/2017;

Visto il documento “ Linee di indirizzo per la prevenzione di suicidi o tentativi di suicidio di pazienti in Ospedale “ , Evento Sentinella del Ministero della Salute , redatto il 20-11-2019 dal Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale;

Vista la nota Prot. N. 205656 del 05-12-2019 con cui il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Gaetano Mancuso , dopo opportuna valutazione , approva il documento “ Linee di indirizzo per la prevenzione di suicidi o tentativi di suicidio di pazienti in Ospedale “ ;

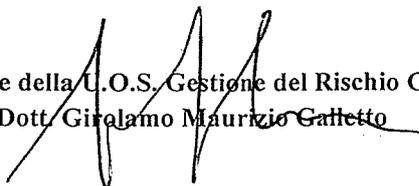
Ritenuto pertanto dover adottare il documento “ Linee di indirizzo per la prevenzione di suicidi o tentativi di suicidio di pazienti in Ospedale “ , Evento Sentinella del Ministero della Salute;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **Approvare** il documento “ Linee di indirizzo per la prevenzione di suicidi o tentativi di suicidio di pazienti in Ospedale “ Evento Sentinella del Ministero della Salute;
- **Prevedere** la pubblicazione sul sito Web Aziendale a cura del Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale Dott. Girolamo Maurizio Galletto nella sezione Atti dell'Azienda – Linee Guida Aziendali ;
- **Che l'esecuzione** della deliberazione verrà curata dal Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto prevedendo , la trasmissione ai Responsabili individuati;
- **Di munire** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: tempistica immediata della presa in carico del documento
- **Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

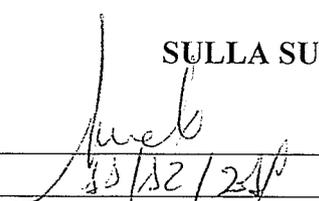
**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità
Dott. Girolamo Maurizio Galletto**



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere _____

Data _____


Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal Dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale in Staff alla Direzione Generale.

IL DIRETTORE SANITARIO

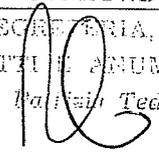
Dott. Gaetano Mancuso

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Alessandro Mazzara

Il Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANNUMA

Dott.ssa  Patrizia Tedesco



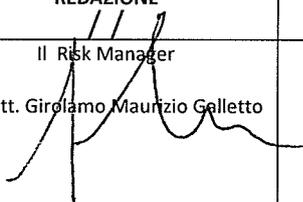
STAFF DIREZIONE GENERALE

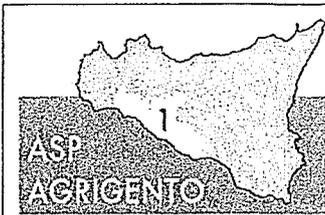
U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità

Il Dirigente Responsabile: Dott. Girolamo Maurizio Galletto

Viale della Vittoria 321, 92100 Agrigento

Linee di indirizzo per la prevenzione di suicidi o tentativi di suicidio di pazienti in Ospedale

DATA DI EMISSIONE	REVISIONE	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
20 Novembre 2019	1	Il Risk Manager Dott. Girolamo Maurizio Galletto 	Il Direttore Sanitario Dott. Gaetano Mancuso 	Il Direttore Generale F.F. Dott. Alessandro Mazzara 



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848

Direzione Sanitaria Aziendale

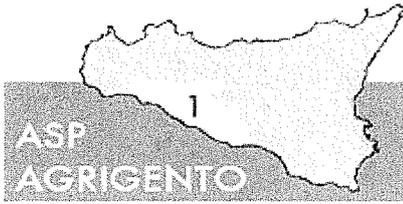
Prot. 205656 del 05.12.2019

Al Responsabile UOS Gestione Rischio Clinico e Qualità

OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DI SUICIDI O TENTATIVI DI SUICIDI IN OSPEDALE

Si approva dopo opportuna valutazione, il documento di cui all'oggetto, trasmesso con mail del 20.11.2019, con l'invito a predisporre i consequenziali atti per l'adozione come documento aziendale.

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dott. Gaetano Mancuso



PREMESSA

Il suicidio del paziente in ospedale rappresenta un evento sentinella e, come tale, è soggetto a segnalazione secondo le modalità indicate e trasmesse dal Ministero della Salute. Secondo il 3° Rapporto SIMES del Ministero della Salute (2005-2010), tra tutti gli eventi sentinella (cioè gli eventi avversi di particolare gravità che causano morte o gravi danni al paziente), il suicidio o tentato suicidio in ospedale è il più frequente (19,0%), seguito dalla morte o grave danno per caduta del paziente (16,08%). Il verificarsi dell'evento indica una sottovalutazione delle condizioni psichiche del paziente ed un'inadeguata sorveglianza dei pazienti a rischio. Le caratteristiche dell'ambiente, degli spazi ospedalieri e le condizioni organizzative possono favorire il rischio suicidario. Quindi, la prevenzione del suicidio si colloca nella prospettiva del miglioramento continuo della qualità e della gestione del rischio clinico. E poiché dipende da più componenti del sistema, essa deve essere realizzata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che devono tenere conto dell'organizzazione, dell'idoneità strutturale ed ambientale, delle condizioni dei pazienti a rischio (spesso sottovalutate) e della necessaria formazione del personale.

1. SCOPO

In tal senso, la presente procedura propone un quadro complessivo ed organico di strategie per la prevenzione dell'evento coerentemente con quanto previsto dalla Raccomandazione n. 4 del Ministero della Salute "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale" del marzo 2008 ed in adeguamento agli *standard* della *Joint Commission International*, al fine di ridurre l'incidenza del fenomeno in ambiente ospedaliero. La presente procedura ha lo scopo di prevenire il suicidio in ospedale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura va adottata da tutte le UU.OO. ed i Servizi aziendali. D'altra parte, il comportamento suicidario è riconosciuto come un serio problema di sanità pubblica. L'incidenza del suicidio aumenta drasticamente nella popolazione ricoverata in ospedale e nella popolazione dimessa da un ospedale, da una a tre settimane. Molteplici possono essere le ragioni di questo aumento:

- l'ospedalizzazione corrisponde ad uno stato di malattia e lo stato di malattia si associa a sentimento di perdita, lutto, confusione ed ansietà;
- l'ospedale non raramente è l'ultimo atto di un fallimento non solo fisico, ma anche esistenziale, relazionale, assistenziale o economico;
- la condizione di ricoverato si può accompagnare a vissuti di abbandono, estraniamento, mancanza di autonomia, di privacy, di controllo.

Il rischio di suicidio è massimo nei primi giorni del ricovero e nella prima settimana dopo la dimissione. Il suicidio può configurarsi come:

- a. un comportamento sintomatico in alcuni stati morbosi;
- b. una reazione immediata o differita, comunicata o occultata, a notizie negative o a gravi timori sul proprio stato di salute;
- c. una manifestazione di un generico stato di sofferenza esistenziale che precipita per la situazione stressante costituita dal ricovero.

Il movente emerso dai dati Istat, relativi al 2010, giustifica l'attenzione per l'aumentato rischio di suicidio nei pazienti ospedalizzati:

MALATTIE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Fisiche	268	44	312
Psichiche	767	333	1100
Motivi d'onore	260	64	324
Motivi economici	182	5	187
Altro	922	203	1125

Il suicidio può verificarsi in ogni degenza ospedaliera, ma sono considerati più a rischio i reparti di Psichiatria, di Oncologia, di Ostetricia e Ginecologia ed il Dipartimento di Emergenza Urgenza, nonché gli spazi comuni come le scale, i terrazzi, i vani di servizio e tutte le zone in cui il controllo è minore, per esempio i servizi igienici.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

ISTAT Istituto Nazionale di Statistica
SIMES Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità
SPDC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
TSO Trattamento Sanitario Obbligatorio

4. RESPONSABILITÀ

- Direttori e Responsabili di UU.OO. e Servizi aziendali
- Dirigenti medici delle UU.OO. e dei Servizi aziendali
- Coordinatore infermieristico di reparto
- Infermieri di reparto
- Medico psichiatra

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La sequenza delle attività e le relative responsabilità traggono origine dalla citata Raccomandazione n. 4 del Ministero della Salute "Suicidio in paziente ricoverato, ovvero la morte del paziente per suicidio, avvenuta all'interno della struttura ospedaliera", dove il paziente si trova per ricevere prestazioni di assistenza ospedaliera, quali ricovero, visita specialistica, controlli. Sono inclusi i casi di suicidio di pazienti in TSO, ma sono esclusi i pazienti in TSO che nel tentativo di allontanarsi dal reparto muoiono accidentalmente.

All'atto di ricovero il medico di reparto provvede alla compilazione della cartella clinica e l'infermiere provvede alla compilazione della cartella infermieristica. Qualora dalla raccolta anamnestica emergano alcuni dei seguenti elementi:

- eventi auto lesivi pregressi, anche mascherati, come incidenti stradali ripetuti, familiarità al suicidio, abusi sessuali subiti, presenza di avversità, allontanamento dalle persone care, problematiche mediche o esistenziali nel recente passato;
- analisi socio-culturale del paziente in particolare isolamento sociale;
- analisi delle caratteristiche socio-ambientali come la perdita di lavoro o di una relazione affettiva fondamentale;

Il medico di reparto, dopo avere effettuato l'esame obiettivo, compila la scheda "Potenziali fattori di rischio di suicidio rilevabili durante l'anamnesi medica" (allegato A) che diventa parte integrante della cartella clinica.

La raccolta anamnestica costituisce il momento di conoscenza e di fidelizzazione del paziente nei confronti della struttura. È 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 richiede:

- anamnesi storica del paziente che consideri eventi auto lesivi pregressi, anche mascherati, come incidenti stradali ripetuti, familiarità al suicidio, abusi sessuali subiti, presenza di avversità, allontanamento dalle persone care, problematiche mediche o esistenziali nel recente passato;
- analisi socio-culturale del paziente in particolare isolamento sociale;
- analisi delle caratteristiche socio-ambientali come la perdita di lavoro o di una relazione affettiva fondamentale.

Qualora emergano potenziali fattori di rischio suicidario il medico di reparto predispone colloquio di approfondimento ed eventuali ulteriori accertamenti.

Il colloquio di approfondimento deve prevedere:

- domande che esplorano lo stato d'animo del paziente;
- domande che esplorano le capacità di reazione alla situazione e le risorse personali ed ambientali del paziente;
- domande sull'eventuale presenza di ideazione suicidaria;
- registrazione in cartella della positività all'anamnesi.

Inoltre, devono essere valutati segni tipici di alcolismo, di tossicodipendenza o altro (utile effettuazione di alcolemia, ricerca di sostanze d'abuso nelle urine);

Devono essere rilevati anche altri segni, tra cui difficoltà di ragionamento, riferimenti al suicidio, assenza di speranza, assenza di significato, inutilità, impotenza, rabbia, bassa stima di sé, auto denigrazione, percezione di catastroficità degli eventi, percezione di assenza di aiuto dall'ambiente esterno, agitazione, scarso controllo degli impulsi, ridotta capacità di giudizio, allucinazioni e deliri, sensi di colpa, mancanza di progetti per il futuro, possesso maniacale di farmaci, pensiero fisso di far testamento.

Il medico di reparto compila una *check list* durante il colloquio di approfondimento per la rilevazione dei possibili fattori di rischio (allegato B). Con gli accertamenti si procede alla valutazione delle condizioni cliniche con particolare attenzione a sindromi cerebrali organiche, patologie terminali, patologie psichiatriche. Particolare attenzione deve essere posta:

- ai pazienti che hanno una reazione suicidaria in ospedale;
- ai pazienti a cui si comunica una diagnosi infausta;
- a quelli che passano da una terapia curativa a una palliativa;
- alle madri a cui si verifica il decesso del proprio neonato;
- ai soggetti sottoposti ad amputazione di un arto o che vanno incontro ad alterazioni dell'immagine corporea come in seguito a gravi incidenti.

Il medico di reparto deve informare il Direttore/Responsabile dell'U.O. ed allertare il Coordinatore infermieristico per mettere in atto tutte le misure precauzionali di sicurezza previste per il paziente con rischio suicidario. Deve, inoltre, predisporre richiesta di consulenza psichiatrica. Il coordinatore infermieristico, informato della presenza in reparto di un paziente a rischio suicidario dovrà attivare tutte le procedure di sicurezza ambientale, organizzativa e clinico-assistenziale, quest'ultime in collaborazione con il medico, necessarie a prevenire l'evento avverso (allegato C).

Nella presa in carico del paziente il coordinatore infermieristico informerà il personale di assistenza sulla presenza in reparto di paziente a rischio suicidario. Il Medico di reparto provvede a stilare una scheda per l'identificazione e l'attuazione degli interventi preventivi di sicurezza, da compilare a cura del medico e del coordinatore infermieristico ognuno per la parte di propria competenza, che diventa parte integrante della cartella clinica (allegato D).

La consulenza psichiatrica è effettuata dagli Psichiatri del servizio di psichiatria della struttura e il referto della consulenza psichiatrica con l'eventuale prescrizione di terapia deve essere registrato in cartella clinica. Qualora il referto confermi il rischio suicidario elevato, se le condizioni cliniche che hanno motivato il ricovero lo consentono, il paziente potrà essere trasferito presso il Servizio di Psichiatria, previo accordo con

il responsabile del SPDC . L'U.O. di provenienza assicurerà l'attività di consulenza quotidiana. All'atto della dimissione in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, il paziente deve essere segnalato ai servizi territoriali e socio-sanitari, competenti per residenza, dal Medico di reparto che predispone la dimissione, al fine di garantire la continuità assistenziale. Dovrà essere inoltre individuato un medico di riferimento dell'U.O. che ha dimesso il paziente per ogni ulteriore necessità. In caso di tentato suicidio in ospedale deve essere richiesta con urgenza consulenza psichiatrica e valutata la necessità di trasferimento. In caso di tentato suicidio o suicidio in ospedale il personale in servizio dovrà immediatamente allertare la Direzione Medica di Presidio e segnalare tempestivamente quanto accaduto al *Risk Manager* per consentire le attività previste dal Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella del Ministero della Salute del luglio 2009.

Matrice delle responsabilità

ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ	DIRETTORI E RESPONSABILI DI UO/SERV.	DIRIGENTE MEDICO DI REPARTO	COORDINATORE INFERMIERISTICO DI REPARTO	INFERMIERI DI REPARTO	MEDICO PSICHIATRA
Anamnesi, valutazione e registrazione in cartella medica dei potenziali fattori di rischio di suicidio	I	R	I	C	-
Anamnesi, valutazione e registrazione in cartella infermieristica dei potenziali fattori di rischio di suicidio	I	I	R	C	-
Rilevazione e registrazione di segni e comportamenti durante la degenza	I	I	C	R	-
Se rischio di suicidio richiedere consulenza psichiatrica	I	R	C	I	I
Effettuazione consulenza psichiatrica	I	C	I	C	R
Valutazione del rischio suicidario da parte dello psichiatra	I	C	I	I	R
Se confermato rischio di suicidio adozione di misure strutturali e organizzative per la riduzione del rischio	R	C	C	C	C
Comunicazione interna della presenza del paziente a rischio	I	R	C	I	-
Comunicazione ai familiari del rischio di suicidio e della necessità di togliere al paziente oggetti potenzialmente lesivi	-	R	C	C	-
Definizione dei controlli proporzionati alla gravità del rischio	R	C	C	I	-
Responsabilizzare e coordinare il personale infermieristico sui controlli	-	I	R	C	-
Controllo periodico del paziente e verifica assenza di oggetti potenzialmente contundenti	-	I	I	R	-
Eventuale collocazione del paziente in una stanza di degenza idonea al controllo	I	I	R	C	-
Predisposizione del controllo del paziente durante i trasferimenti interni	-	I	R	C	-
Programmazione delle dimissioni e dei controlli presso i servizi territoriali competenti	I	R	I	I	C
Se rischio di suicidio alto eventuale trasferimento presso SPDC	R	C	I	C	I
Pianificazione di specifici percorsi formativi d'intesa con il Responsabile dell'UO Formazione e aggiornamento del personale	R	I	I	I	R
Comunicazione tempestiva dell'eventuale suicidio alla Direzione Medica di Presidio ed al Ministero della Salute secondo le modalità previste dal Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella (attraverso il <i>Risk Manager</i>)	R	R	-	-	I
Relazione tempestiva sull'eventuale suicidio al <i>Risk manager</i> specificando gli eventuali provvedimenti adottati.	R	-	-	-	-

R: responsabile - C: collabora - I: informato

6. RIFERIMENTI E ALLEGATI

Riferimenti

Ministero della Salute (2009), *Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella*, in www.salute.gov.it

Ministero della Salute (2008), *Raccomandazione n. 4 "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"*, in www.salute.gov.it

Ministero della Salute (2011), *3° Rapporto SIMES del Ministero della Salute (2005- 2010)*, in www.salute.gov.it

Allegati

Allegato A. *Potenziali fattori di rischio di suicidio rilevabili durante l'anamnesi medica*

Allegato B. *Colloquio per la valutazione del rischio suicidario (da utilizzare quando vi è un sospetto da approfondire, dopo l'anamnesi e le informazioni sul rischio suicidario)*

Allegato C. *Provvedimenti da attivare*

Allegato D. *Scheda per l'identificazione e l'attuazione degli interventi preventivi di sicurezza da redigere relativamente al profilo professionale e di competenza*

ALLEGATO A. Potenziali fattori di rischio di suicidio rilevabili durante l'anamnesi medica

CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE Nominativo	Età	Sesso	
	Età a rischio 15-24 o > 65 anni	F	M
RICOSTRUZIONE STORICA DELLA VITA DEL PAZIENTE		Si	No
Pregressi Tentati Suicidi (<i>specificare data e tipo</i>)			
Pregressi atti auto lesivi anche mascherati (<i>considerando in particolare incidenti stradali ripetuti ecc...</i>)			
Familiarità per suicidio (<i>grado di parentela</i>)			
Vissuti traumatici e conflittuali che il paziente può aver solo apparentemente superato (<i>ad es. allontanamento dai cari, abusi sessuali, ecc...</i>)			
Perdita (<i>es. recente licenziamento, separazione, lutto, divorzio, ecc...</i>)			
Isolamento sociale			
PATOLOGIE DIAGNOSTICATE		Si	No
Sindromi cerebrali organiche, sindromi organiche confusionali			
Patologia psichiatrica			
Abuso/dipendenza (<i>es. dal alcool, stupefacenti, e/o psicofarmaci, da gioco</i>)			
Patologia terminale, passaggio dalla terapia curativa a quella palliativa			
Malattie e/o incidenti invalidanti			?
Amputazione di arto o altre gravi alterazioni dell'immagine corporea dovute a malattie e/o incidenti			

ALLEGATO B. Colloquio per la valutazione del rischio suicidario (da utilizzare quando vi è un sospetto da approfondire, dopo l'anamnesi e le informazioni sul rischio suicidario)

a. Come si sente? Si sente giù, scoraggiato?
b. Quando esce dall'ospedale che progetti ha?
c. Negli ultimi tempi si è sentito giù, per quale motivo?
d. Si è mai sentito così in precedenza?
e. Che cosa era successo?
f. La sua vita negli ultimi tempi è cambiata molto? Che cosa la preoccupa?
g. In che modo le persone (eventualmente specificare) vicine le rendono la vita più difficile?
h. Ha mai avuto l'impressione di non farcela più? Che non vi sia una via d'uscita per i suoi problemi?
i. Si sente in colpa per qualcosa? Anche per errori commessi nel passato? Ci pensa spesso?
j. Vive da solo? Pensa che qualcuno del suo ambiente possa aiutarla?
k. Ha mai fatto atti autolesionistici? Quali?
l. Molte persone in difficoltà pensano al suicidio; Lei ha mai desiderato di togliersi la vita? Se sì, in che modo? Che cosa l'ha trattenuto a farlo? (ciò consente di identificare i fattori protettivi)
m. Con quale frequenza le vengono questi pensieri?
n. Quando ha avuto questi pensieri a chi si è rivolto? Qualcuno le è stato particolarmente vicino?
o. Ha mai pensato a come ciò influenzerebbe la vita dei suoi cari?
p. Ha mai tentato il suicidio prima? Quante volte? Quando l'ultima volta? In che modo? (chiedersi qual è il rischio effettivo di morte)
q. Ha mai pensato a come farla finita? (chiedersi se il piano è realistico ed è davvero potenzialmente letale).
r. Ha progettato quando farlo?
s. Ha il necessario per farlo? ha pensato a chi lasciare le cose che le sono più care?
t. Ha espresso le sue volontà a qualcuno di cui si fida o le ha lasciate scritte?
u. Ha mai fatto impulsivamente qualcosa di cui poi si è pentito?

ALLEGATO C. Caratteristiche strutturali dell'ospedale e processi organizzativi

1. Caratteristiche strutturali di sicurezza dell'ambiente

Come sottolineato dalla Raccomandazione n. 4 *"Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"*, del Ministero della Salute è opportuno che l'ospedale, nel rispetto della dignità della persona, disponga, rispettando le priorità e i limiti di spesa, di:

- a. dispositivi di sicurezza, quali serrature di sicurezza, video a circuito chiuso, allarmi, ringhiere
- b. infissi di sicurezza, ove possibile, assicurandone una manutenzione adeguata (con particolare riguardo ai punti luce/finestre dei piani alti)
- c. strutture ed attrezzature (ad esempio, docce e cabine docce) che non suggeriscano usi impropri
- d. misure che impediscano alla persona a rischio di accedere a mezzi per togliersi la vita (ad esempio, oggetti taglienti, cinture, corde, farmaci)

A tal riguardo in alcuni paesi sono stati introdotti controlli sistematici per l'individuazione di tutti i possibili oggetti pericolosi in possesso dei pazienti (ad esempio, armi, oggetti taglienti). I requisiti strutturali indicati sono indispensabili in caso di ristrutturazione di reparti o in caso di costruzione di nuovi ospedali.

2. Processi organizzativi di sicurezza nel percorso clinico-assistenziale

- a. Informare il personale di assistenza sulla presenza di paziente a rischio di suicidio
- b. Coinvolgimento di tutti gli operatori al fine di cogliere eventuali segni premonitori di un evento suicidario
- c. Dimostrarsi disponibili, calmi, ma nello stesso tempo mantenere un atteggiamento professionale di comprensione empatica e di fermezza, controllare reazioni di rabbia e di spinta ad allontanare il paziente
- d. Osservazione del paziente con attenzione all'impatto che procedure e comunicazione di diagnosi possono avere su di lui
- e. Osservazione accurata, ma discreta del paziente a rischio, ad intervalli regolari ed eventualmente definizione delle modalità di vigilanza. Particolare attenzione deve essere prestata nelle ore serali e notturne, quando il rapporto numerico tra personale e pazienti è ridotto, ma anche durante le fasi della giornata in cui il personale è impegnato in attività di routine o di emergenza che possono distrarre l'attenzione dal soggetto a rischio
- f. Porre attenzione ai trasferimenti
- g. Maggiore coinvolgimento possibile delle famiglie, degli amici, per la gestione di eventuali segni premonitori
- h. Eventuale coinvolgimento del Servizio Sociale e, se presenti, di volontari debitamente formati
- i. Comunicazione costante ed adeguata tra il personale deputato all'assistenza e tra questo, il paziente, i familiari
- j. Segnalazione al medico di guardia da parte del personale infermieristico di ogni situazione di potenziale pericolo per il paziente.

Allegato D. Scheda per l'identificazione e l'attuazione degli interventi preventivi di sicurezza da redigere relativamente al profilo professionale e di competenza

U.O.		
Cognome e Nome		
Età..... SDO.....		
MISURE PREVENTIVE ATTIVATE		
<input type="checkbox"/> Allertare tutto il personale		
<input type="checkbox"/> Osservare costantemente il paziente		
<input type="checkbox"/> Sensibilizzare i familiari sulla necessità di contribuire al controllo costante del paziente		
<input type="checkbox"/> Sensibilizzare i familiari e gli operatori sulla necessità di eliminare oggetti potenzialmente lesivi		
<input type="checkbox"/> Controllare costantemente la stanza di degenza ed il bagno ed allontanare qualsiasi oggetto che possa costituire un pericolo potenziale		
<input type="checkbox"/> Vigilare affinché il paziente non acceda a sostanze potenzialmente pericolose		
<input type="checkbox"/> Chiudere a chiave la medicheira		
<input type="checkbox"/> Chiudere a chiave tutti i magazzini contenenti detersivi e presidi potenzialmente pericolosi		
<input type="checkbox"/> Porre particolare attenzione durante le ore serali e notturne		
<input type="checkbox"/> Porre particolare attenzione quando si è impegnati in attività di emergenza e/o intensa routine		
<input type="checkbox"/> Richiede consulenza psichiatrica		
<input type="checkbox"/> Concordare trasferimento in SPDC per il giorno.....alle ore.....		
<input type="checkbox"/> Porre la massima attenzione durante i trasferimenti		
<input type="checkbox"/> Altro (specificare).....		
<input type="checkbox"/> Altro (specificare).....		
Data	Il Coordinatore	Il Medico



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 11 DIC. 2019 11 DIC. 2019
Agrigento, li

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco