

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 2304 DEL 17 FEB. 2012

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

STRUTTURA PROPONENTE
STAFF
della DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE

Proposta N. 1145 del 14.02.2012

Autorizzazione di spesa N. _____

IL DIRETTORE U.O.C.
RESPONSABILE DELLO STAFF
Dr. Giuseppe Amico

del _____

Conto
Economico _____

IL RESPONSABILE U.O.S.
Gestione del Rischio Clinico
Dr. Vincenzo Spatola

NULLA OSTA

Il Direttore U.O.C.

IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO
Dr. Alfonso Cavaleri

in data 17 FEB. 2012 _____ nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Via/e
della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto MESSINA

Nominato con Decreto Assessoriale n. 722 del 18 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante

Visto:

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 92 della predetta legge regionale n. 3 2009;

Il Progetto "Patient Safety & Emergency Department", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011 e le relative note interpretative

La Raccomandazione n. 4 del marzo 2008 del Ministero della Salute - Ufficio III del Dipartimento della Qualità - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di assistenza e dei principi etici del sistema "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"

Il documento allegato "Documento Prevenzione Suicidio in Ospedale"

Considerato:

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

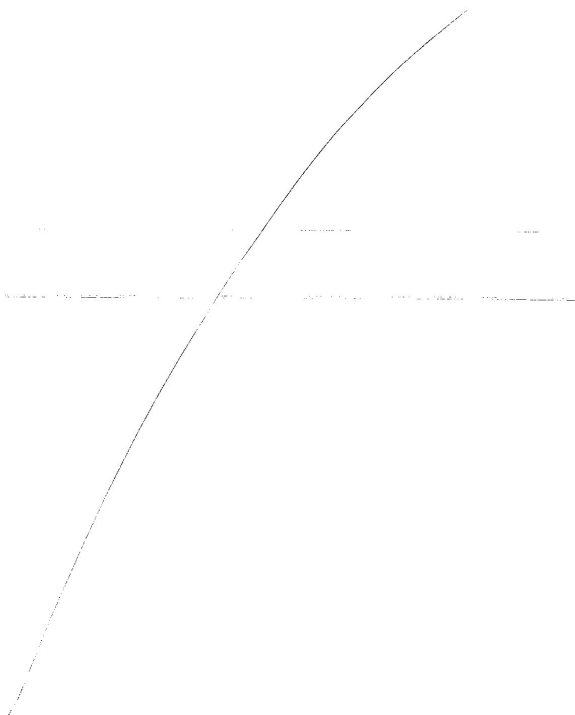
Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. di prendere atto del documento allegato "Documento Prevenzione Suicidio in Ospedale";
2. di notificare a cura della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico a tutte le macrostrutture aziendali interessate il predetto documento;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal _____ e fino al _____ e che durante tale periodo _____ pervenute opposizioni.

L'Incaricato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Bonanno

il Collaboratore Amministrativo Prof.le

Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____

Prot. N. _____

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

- ☐ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14-4-2009 e divenuta

ESECUTIVA

Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6

- Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____

SI ATTESTA

- Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,

- ☐ Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato.
- ☐ Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

- ☒ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14-4-2009 e divenuta

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.

IL RESPONSABILE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Partapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 1 di 9	

Documento Prevenzione Suicidio in Ospedale

Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0.			Direttore Sanitario P.O. Agrigento Direttore Sanitario P.O. Canicatti Direttore Sanitario P.O. Licata Direttore Sanitario P.O. Ribera Direttore Sanitario P.O. Sciacca

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	

Data	Atto Formale	Approvazione Aziendale	
		Il Direttore Generale	

H/C

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	Pagina 2 di 9

- Premessa

Il numero dei casi di suicidio, come risulta dai dati ISTAT, è oscillato, nel decennio 1985-1994, dai 3.600 ai 4.000 casi all'anno, mentre nel decennio seguente, dal 1995 al 2007, il numero dei casi appare in lieve calo.

Prendendo come riferimento l'anno 2007, risultano avvenuti in Italia 2867 suicidi e 3234 casi di tentati suicidi con una incidenza 3,265 casi di suicidio accertati. Tale incidenza, come in altri paesi del Sud-Europa, è minore rispetto ai paesi del Nord-Europa.

Gli studi epidemiologici mostrano che il suicidio è più frequente nel sesso maschile (in misura più che doppia), che la sua incidenza aumenta con l'aumentare dell'età e che è più frequente in persone che presentano le seguenti caratteristiche: precedenti per depressione, alcolismo o tossicofilia, disturbo impulsivo, disturbo narcisistico, isteria, disturbo borderline, psicosi, precedenti tentativi di suicidio, persone con malattie fisiche invalidanti croniche o ad esito infausto e persone che hanno subito recentemente esperienze di lutto o perdita dal punto di vista fisico, affettivo, sociale, economico. Queste situazioni configurano quelli che sono definiti i fattori di rischio generali.

I mezzi suicidari più utilizzati sono in ordine di frequenza: l'impiccagione, la precipitazione dall'alto, l'uso di un'arma da fuoco, arma da taglio ed assunzione di farmaci.

L'incidenza del suicidio aumenta drasticamente nella popolazione ricoverata e nei pazienti dimessi da luoghi di ricovero 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 accompagna a vissuti di perdita, lutto, confusione ed ansietà, direttamente correlati con il grado di severità della patologia riscontrata;
- la condizione di ricoverato si può accompagnare a vissuti di abbandono, estraniamento, oggettualizzazione, mancanza di autonomia, di controllo e di privacy;
- l'Ospedale è una istituzione dove si intrecciano percorsi umani reali che hanno a che fare con gli aspetti più delicati della condizione umana, ma è anche il luogo simbolico per eccellenza della vita e della morte e quindi può rappresentare il teatro ideale per il gesto di suicidio, che pur essendo gesto individuale, privato e spesso segreto, presenta aspetti sociali e rituali misconosciuti ed incontrollabili dallo stesso suicida.

- Scopo

La presente Procedura ha lo scopo di consentire l'applicazione, a livello di tutti i Presidi Ospedalieri dell'ASP I - Agrigento, della Raccomandazione del Ministero della Salute n. 4 "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", adottando strategie organizzative e modalità operative atte a ridurre e/o prevenire i suicidi e/o i tentati suicidi nei pazienti ricoverati.

Handwritten signature

Costituisce, quindi, uno strumento di lavoro per tutti gli operatori sanitari che afferiscono alle strutture ospedaliere dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ed intende fornire indicazioni/suggerimenti agli stessi circa le corrette modalità da adottare per la prevenzione e/o riduzione dei suicidi e tentati suicidi dei pazienti ricoverati.

A tal proposito può essere interessante evidenziare quali sono le differenze osservabili tra eventi suicidari e tentativi di suicidio. Quando un suicidio fallisce si parla di suicidio fallito o tentativo di suicidio. Il termine *tentativo di suicidio* è usato anche, e in modo improprio, per descrivere gesti autolesivi che non hanno né la determinazione soggettiva, né la possibilità operativa di concludersi con la morte del soggetto. Gesti autolesivi che hanno una incidenza almeno dieci volte superiore rispetto al suicidio, e un fenomeno diverso dal suicidio e riguarda anche una differente popolazione con le seguenti caratteristiche:

1. è attuato in maggioranza da femmine;
2. l'incidenza non aumenta con l'età, ma presenta un picco dai 25 ai 44 anni, tendendo ad essere inferiore prima e dopo;
3. il mezzo più utilizzato è l'avvelenamento da farmaci. Infatti la maggior parte dei tentativi di suicidio e/o gesti autolesivi (70-90%) è effettuato mediante una overdose. Nei 2/3 dei casi i farmaci usati sono quelli prescritti dal medico.

- Campo di Applicazione

La presente procedura deve essere applicata nei confronti di tutti i pazienti che afferiscono alle strutture ospedaliere dell'ASP 1 di Agrigento sia in regime di ricovero ordinario sia in regime di ricovero in day hospital e/o day surgery. Il suicidio può avvenire in tutto l'ambito ospedaliero, ma possono essere considerati a maggiore 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.

Anamnesi medica e infermieristica

Il personale medico ed infermieristico, ciascuno secondo le proprie competenze, dovrà effettuare in un clima accogliente che favorisca la comunicazione tra operatore e paziente, un'attenta e completa anamnesi, strumento essenziale per l'identificazione dei pazienti che presentano fattori di rischio da monitorare.

Particolare attenzione va rivolta ai **pazienti sottoposti a repentini cambiamenti di stili di vita ed a coloro che:**

- presentano una chiara patologia psichiatrica, in specie depressiva;
- manifestano una sindrome organica confusionale;
- giungono in struttura e manifestano ideazione suicidaria;
- hanno una reazione suicidaria all'interno della struttura sanitaria;
- hanno subito o temono di subire una grave perdita (a seguito ad es. della comunicazione della diagnosi di patologia oncologica, passaggio da terapia curativa a palliativa, decesso di neonato od altri eventi luttuosi, depressione post parto, amputazione d'arto ed altre prognosi infauste).



La valutazione del rischio di suicidio, da effettuare durante la raccolta dei dati di anamnesi di pazienti che mostrano fattori predisponenti, dovrà prevedere:

- **la ricostruzione storica della vita del paziente** (diagnosi cliniche e valutazione psicosociale), considerando in particolare pregressi atti autolesivi e familiarità per il suicidio, abusi sessuali, avversità significative anche recenti: è opportuno sottolineare che circa il 30-40% dei suicidi ha già tentato il suicidio;
- **l'analisi delle caratteristiche anagrafiche e socio-culturali del paziente**. Vanno considerati almeno: sesso (il suicidio è attuato dai maschi in proporzione più che doppia rispetto alle femmine), età (compresa tra i 15 e i 24 anni o superiore ai 65).
- **l'analisi delle caratteristiche ambientali**, come la perdita di un rapporto affettivo fondamentale (familiare, partner, amico, ecc.), la perdita di situazioni pregresse lavorative, economiche, di studio e condizioni di isolamento sociale.

Esame obiettivo

Un attento e completo esame obiettivo risulta utile ed indispensabile per cogliere i segni tipici di abuso/dipendenza e per osservare e descrivere anche i segni di eventuali comportamenti autolesivi.

Accertamento delle condizioni cliniche

L'accertamento delle condizioni cliniche è un'attività fondamentale per la rilevazione di eventuali pazienti a rischio di suicidio; in particolare la presenza di alcune condizioni aumenta il rischio di suicidio o tentato suicidio nel paziente. Pazienti che presentano le seguenti condizioni cliniche potrebbero essere maggiormente a rischio:

- ✓ sindromi cerebrali organiche;
- ✓ sindromi organiche confusionali;
- ✓ patologia psichiatrica (depressione, disturbo bipolare depressione, disturbo bipolare, schizofrenia, disturbi paranoidei ed altri disturbi psicotici, disturbi di personalità con comportamento aggressivo o narcisistico o falsa autosufficienza, personalità borderline o antisociale, disturbo della condotta e disturbo oppositivo in età evolutiva). Il rischio aumenta in presenza di disturbi associati, ad esempio comparsa di depressione in disturbo schizofrenico con aspetti tossicofili;
- ✓ ansia grave e attacchi di panico, insonnia;
- ✓ abuso/dipendenza da alcol, stupefacenti e/o psicofarmaci, da gioco;
- ✓ patologia terminale;
- ✓ malattie o incidenti invalidanti;
- ✓ eventuali diagnosi multiple;
- ✓ amputazione di arto o altre gravi alterazioni dell'immagine corporea, dovute a malattie e/o incidenti.

Handwritten signature

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	

Osservazione del paziente

È fondamentale la rilevazione, mediante osservazione diretta del paziente, di segni che possono essere indicativi di un alto rischio di suicidio. In particolare saranno necessarie l'integrazione delle diverse competenze e soprattutto una comunicazione adeguata tra gli operatori al fine di cogliere i segni premonitori dell'atto suicidiario e poter quindi mettere in atto tutti gli strumenti e le misure idonee di prevenzione. Sarà fondamentale che qualsiasi dubbio sulla possibilità che un paziente possa avere l'intento di suicidarsi sia tempestivamente comunicato all'interno dell'equipe di cura. Di seguito si riporta un elenco dei **possibili segni premonitori** che un **paziente a rischio di suicidio** potrebbe presentare, e pertanto occorre prestare particolare attenzione alle seguenti situazioni:

- ✓ 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 richiesta di uscire dal reparto, senza motivo apparente e/o improvvisamente, dono di oggetti cari, saluti particolari, ecc.;
 - ✓ incapacità nella risoluzione dei problemi, anche dei più comuni e semplici da risolvere;
 - ✓ atteggiamenti di disperazione, rabbia, bassa stima di sé;
 - ✓ scarso interesse per la cura di sé;
 - ✓ autodenigrazione;
 - ✓ percezione che gli eventi siano catastrofici;
 - ✓ ipergeneralizzazione;
 - ✓ 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;
 - ✓ senso di colpa;
 - ✓ mancanza o perdita di progetti per il futuro;
 - ✓ eccessiva attenzione alla donazione degli organi;
 - ✓ fantasie di morte sempre più frequenti e consolidate;
 - ✓ eccessivo interesse o disinteresse per la religione o recente cambio di atteggiamento nei confronti della stessa;
 - ✓ possesso "maniaco" di farmaci;
 - ✓ pensiero fisso sulla necessità di fare testamento o di sistemare i propri affari.
- Una migliore valutazione del rischio e la conoscenza del problema consentono di mantenere un adeguato livello di vigilanza.

Handwritten signature

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopiano" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
		Pagina 6 di 9

Misure preventive e di sicurezza

Se il personale sanitario valuta che un paziente possa essere a rischio di suicidio dovrà mettere in atto tutte le possibili misure di sicurezza strutturali, ambientali e organizzative che possano contribuire a evitare il verificarsi dell'evento.

Di seguito si suggeriscono alcune misure possibili che potranno essere messe in atto dagli operatori sanitari in relazione al proprio profilo professionale e di competenze.

Misure generali

- informare tutto il personale sul rischio suicidiario;
- porre attenzione ai trasferimenti di pazienti a maggiore rischio di suicidio;
- osservare/sorvegliare accuratamente ma discretamente il comportamento del paziente a rischio in modo continuativo ed eventualmente definire modalità per la vigilanza, sulla base della gravità del rischio. Particolare attenzione deve essere prestata nelle ore serali e notturne, quando il rapporto numerico tra personale e pazienti è ridotto;
- se si ritiene opportuno, richiedere la consulenza di specialisti psicologi e psichiatri che eventualmente prescriveranno terapia ad hoc e/o decideranno il trasferimento presso l'S.P.D.C.;
- dimostrarsi disponibili, calmi, tranquilli, 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. Quest'atteggiamento rassicurerà il paziente che identificherà negli operatori persone in grado di aiutarlo;
- porre attenzione al rischio di disturbi alimentari (ad es. una nutrizione alterata del paziente, superiore/inferiore al suo fabbisogno) e favorire quindi un adeguato apporto di alimenti e liquidi, in relazione alle abitudini del paziente;
- aiutare il paziente a raggiungere e mantenere il livello di autonomia nella cura adeguata di sé e del proprio aspetto;
- aiutare il paziente a raggiungere e mantenere un adeguato ritmo sonno/veglia (favorire l'attività fisica durante il giorno, evitare di far assumere al paziente caffeina/teina, limitare il riposo durante il giorno, consigliare di leggere o guardare la TV per conciliare il sonno, ecc);
- avvalersi delle diverse competenze (operatori sanitari e informal caregivers) presenti nell'unità operativa, al fine di cogliere i segni premonitori dell'atto suicidiario;
- coinvolgere altri specialisti ed il Medico di Medicina Generale, sia per completare l'anamnesi, che per favorire la continuità terapeutica al momento della dimissione;
- coinvolgere familiari e caregivers sia nella fase di valutazione che nella gestione dei fattori di rischio;
- garantire una comunicazione adeguata tra gli operatori e tra questi e i pazienti;
- favorire l'eventuale coinvolgimento, sulla base di protocolli concordati, di volontari preparati all'uopo.

[Handwritten signature]



Regione Sicilia
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento
P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"
P.O. "F.lli Parlapiano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp. Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 7 di 9

Misure di sicurezza ambientale e organizzativa

Considerato che i mezzi suicidari più utilizzati, in ordine di frequenza, sono l'impiccagione, la precipitazione, l'arma da fuoco, l'avvelenamento da gas, l'investimento (treno, mezzi pesanti), l'avvelenamento da farmaci, tenuto conto di queste indicazioni e nel rispetto della dignità della persona, se si valuta che un paziente sia a rischio di suicidio occorre:

- controllare gli oggetti personali, ritirare eventuali farmaci (se si è valutata la presenza di rischio suicidiario, evitare di definire per il paziente un piano terapeutico autogestito), oggetti da toleteria taglienti o in vetro e oggetti potenzialmente pericolosi;
- chiedere la collaborazione dei familiari ed amici del paziente, per evitare che questi possa entrare in possesso di oggetti, sostanze, capi di abbigliamento, ecc. che potrebbero essere nocivi o impropriamente utilizzati;
- adottare misure di sicurezza, dotando, ad esempio, gli ambienti potenzialmente pericolosi di dispositivi di sicurezza, come serrature (garantendone la sostituzione immediata in caso di rottura o danno), video a circuito chiuso, allarmi, ringhiere;
- disporre di infissi di sicurezza, ove possibile, assicurandone una manutenzione adeguata, con particolare riguardo ai punti luce/finestre dei piani alti;
- potenziare la sorveglianza da parte del personale per evitare che il paziente possa accedere a sostanze potenzialmente pericolose (farmaci, detersivi, veleni, ecc.);
- fare attenzione alla scelta della stanza di ricovero, e alla posizione del letto nella stanza affinché il paziente possa essere facilmente sorvegliato, se possibile evitare il ricovero in stanze posizionate ai piani alti della struttura;
- porre in atto misure che impediscano alla persona a rischio di accedere ad ambienti, strutture ed attrezzature che non suggeriscano usi impropri (ad es. docce e cabine docce) e mezzi (ad es. oggetti taglienti, cinture, corde, farmaci) per togliersi la vita.

All'atto della dimissione di pazienti che hanno tentato il suicidio o sono ritenuti a rischio suicidiario, è opportuno:

- predisporre la dimissione con largo anticipo in accordo con le persone che si occuperanno del paziente a domicilio e con i servizi socio-sanitari territoriali, in particolare con il Medico di Medicina Generale;

Formazione del personale

Per aumentare la capacità degli operatori di rilevare la predisposizione dei pazienti al suicidio ed adottare idonee misure di prevenzione, vanno incrementate le attività di orientamento e formazione del personale rispetto a tale problematica, nonché garantiti richiami sulla comunicazione e sui rischi connessi al suicidio.

Dovranno essere previsti progetti formativi specifici e periodici, soprattutto per il personale operante in unità operative considerate particolarmente critiche.

	Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	Pagina 8 di 9

TEMPI di ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire dal _____

Il documento si applica:

- a tutto il personale sanitario

Filiera di Responsabilità

Diretori UU.OO. Distretto Ospedaliero AG 1 Agrigento

Diretori UU.OO. Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca

Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

Il presente documento sarà consultabile nell'Ufficio del

- Direttore delle UU.OO. di degenza e cura
- Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- Direzione U.O. Affari Legali e Contenzioso
- Ufficio Resp. Coordinatore Infermieristico P.O. Agrigento
- Ufficio Resp. Coordinatore Infermieristico P.O. Sciacca

Handwritten signature



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale
Agrigento

P.O. "S. Giovanni di Dio"
P.O. "Barone Lombardo"
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"
P.O. "F.lli Parlapiano"
P.O. "Giovanni Paolo II"

DIREZIONE GENERALE
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT"
Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro

Pagina 9 di 9

Lista di distribuzione

Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Sanitario Aziendale
Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 - Agrigento
Direttore Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca
Direttori U.U. OO. Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" - Agrigento
Direttori U.U. OO. Presidio Ospedaliero "Barone Lombardo" - Canicatti
Direttori U.U. OO. Presidio Ospedaliero "S. Giacomo d'Altopasso" - Licata
Direttori U.U. OO. Presidio Ospedaliero "F.lli Parlapiano" - Ribera
Direttori U.U. OO. Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" - Sciacca
Direttore U.O. Affari Legali e Contenzioso

Handwritten signature