

originale

copia controllata informatica

copia controllata cartacea _____ N. _____

copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura fornisce indicazioni circa le modalità da adottare per favorire la prevenzione e/o riduzione dei suicidi e dei tentati suicidi dei pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie dell'azienda, in conformità con la Raccomandazione n° 4 (marzo 2008) del Ministero della Salute – “Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale”.

Redazione

Rosaria Arena, Patrizia Barone, Domenica Boemi, Silvio Mario Caceci, Salvatore Calcione, Agata Cannavò, Tommaso Castro, Luigi Coppola, Antonella D'Urso, Salvatrice Gentile, Carmela Grasso, Maria Carmela Grasso, Giacomo Ieni, Rosalia Inzerillo, Giuseppe Ippolito, Rosa La Mancusa, Rosa Maria Leto, Lorenzo Luppi, Antonella Mariani, Claudio Giuseppe Mazzaglia, Maria Teresa Meli, Francesco Mugno, Serena Mulè, Rosario Nicosia, Carmela Oddo, Giuseppa Pappalardo, Antonino Petralia, Rosalba Parisi, Marcello Pezzino, Gaetano Profeta, Antonella Romeo, Novella Rotolo, Carmelo Russo, Giuseppe Saglimbeni, Filippo Sapuppo, Giuseppa Scilletta, Giovanna Spanò, Orazio Spogliano, Salvatore Strano, Laura Terranova, Antonino Trombetta, Agata Cristina Trovato, Antonio Aldo Vassallo

Verifica

Vincenzo Parrinello

Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Anna Rita Mattaliano,

Direttore Dipartimento ad Attività Integrata Organizzazione dei Servizi Ospedalieri, della Ricerca Biomedica e Medicina Traslazionale

Ratifica

Antonio Lazzara

Direttore Sanitario





PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare:

-il punto 8.2.1 della norma UNI EN 15224:2017 - Applicazione della UNI EN ISO 9001:2015 per la cura della salute *“Comunicazione con il cliente” che richiede che l’organizzazione debba “stabilire ed attivare modalità efficaci per comunicare con il cliente in merito alle informazioni relative al prodotto; quesiti, gestioni di contratti o ordinativi e relativi emendamenti;...”*,

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell’arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell’applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell’arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all’U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all’indirizzo: **qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it**, che li terrà in considerazione per l’eventuale revisione della stessa.



INDICE

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------|----|
| | PREMESSA..... | 3 |
| | INTRODUZIONE..... | 7 |
| 1 | SCOPO | 7 |
| 2 | CAMPO DI APPLICAZIONE | 7 |
| 3 | RIFERIMENTI NORMATIVI..... | 7 |
| 4 | TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI | 7 |
| 5 | DIAGRAMMA DI FLUSSO | 8 |
| 6 | RESPONSABILITÀ..... | 9 |
| 7 | ANALISI DEL RISCHIO | 10 |
| 8 | DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ..... | 10 |
| 8.1 | Anamnesi | 10 |
| 8.2 | Percorso del paziente giudicato a rischio..... | 13 |
| 8.3 | Misure di sicurezza ambientale..... | 13 |
| 8.4 | Dimissione..... | 14 |
| 8.5 | Segnalazione del suicidio o del tentato suicidio..... | 14 |
| 9 | INDICATORI | 14 |
| 10 | GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ..... | 14 |
| 11 | ARCHIVIAZIONE | 14 |
| 12 | DOCUMENTI RICHIAMATI | 14 |



INTRODUZIONE

L'evento suicidio va considerato un fenomeno generale e non solo ospedaliero. Tuttavia va tenuto presente che l'ospedale può essere il luogo in cui un paziente decide di suicidarsi.

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.

1 SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire una guida e strumenti di lavoro destinati agli operatori sanitari per prevenire e/o ridurre i suicidi e tentati suicidi dei pazienti in ospedale.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nei confronti di tutti i pazienti che afferiscono alle strutture ospedaliere dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele.

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Raccomandazione N. 4, Marzo 2008 Del Ministero Della Salute** “Prevenzione Del Suicidio Di Paziente In Ospedale”
- Protocollo per Il Monitoraggio Degli Eventi Sentinella – Agosto 2005 Del Ministero Della Salute.
- Norma UNI EN ISO 9000:2005 “Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia”.
- Norma UNI EN ISO 9001:2015 “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”.
- UNI EN 15224:2017 - *Applicazione della UNI EN ISO 9001:2015 per la cura della salute*

4 TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

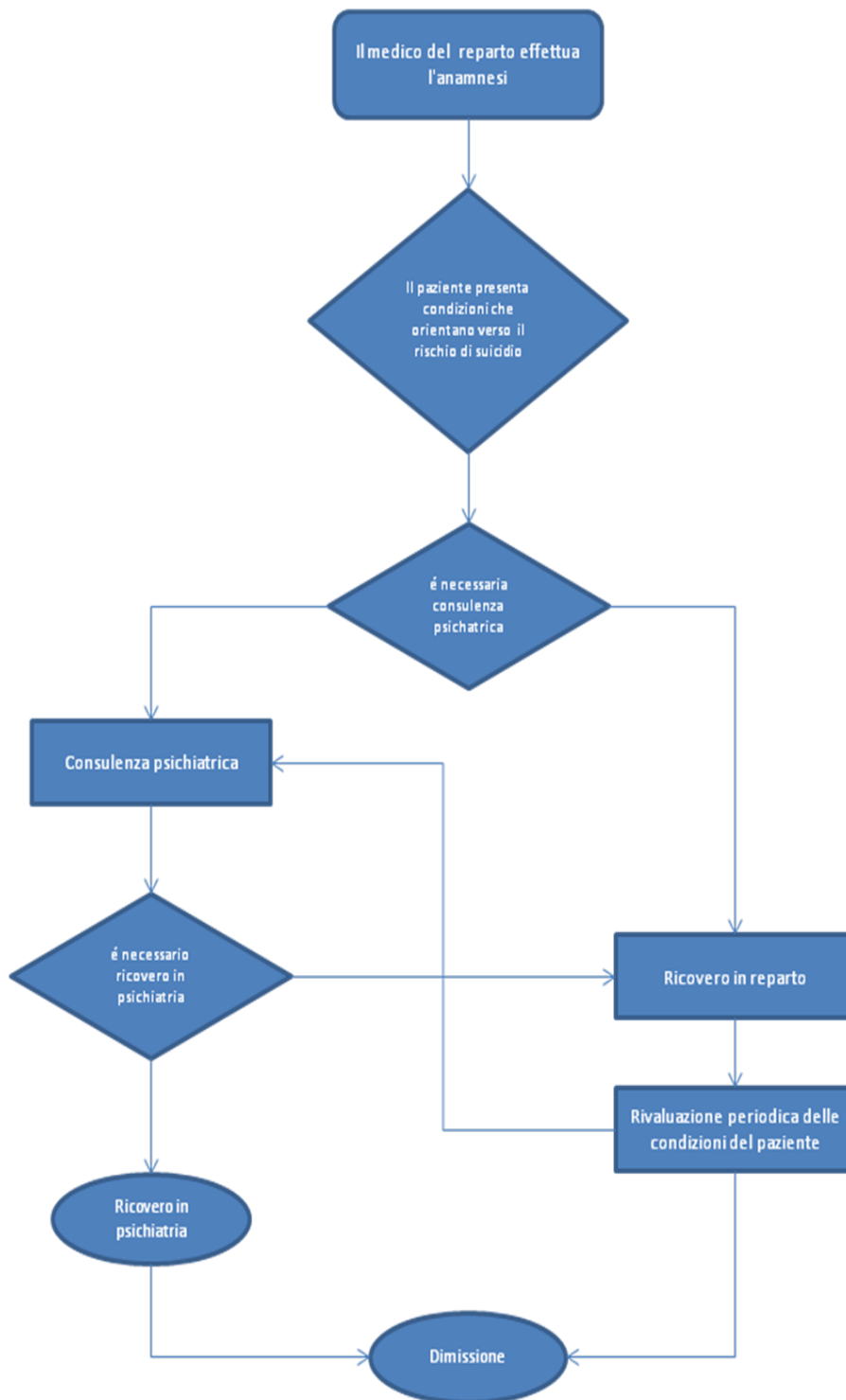
Per termini, le definizioni e le abbreviazioni si fa riferimento al glossario contenuto nel Manuale di Gestione per la Qualità Aziendale ed alla norma UNI EN ISO 9001:2015

| | |
|-------|------------------------------------------|
| SPDC | Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura |
| U. O. | Unità Operativa |
| AOU | Azienda Ospedaliera Universitaria |



5

DIAGRAMMA DI FLUSSO



6 **RESPONSABILITÀ**

| Attività | Medico di reparto | Infermiere | Coordinatore inf | Psichiatra |
|---------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------|------------|
| Presa in carico del paziente | R | | | |
| Raccolta anamnestica | R | R | | |
| Osservazione paziente ricoverato | | R | | |
| Richiesta consulenza psichiatrica | R | | | |
| Consulenza | | | | R |
| Individuazione misure di contenimento del rischio | R | | R | R |
| Istruzioni al personale infermieristico | R | | R | |
| Applicazioni istruzioni | | R | | |
| Controllo applicazioni istruzioni | R | | R | |
| Istruzioni dimissione | R | | | |
| Segnalazioni eventi sentinella | R | R | R | R |



7

ANALISI DEL RISCHIO

| Attività | criticità | Probabilità | Gravità delle conseguenze | Rilevabilità | IPR | Azioni poste in essere |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|--------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anamnesi | Anamnesi non appropriata | 6 | 9 | 7 | 378 | Diffusione della raccomandazione Ministeriale e sviluppo procedura |
| Consulenza psichiatrica | Ritardo nella erogazione della consulenza | 5 | 8 | 5 | 200 | Consulenza da erogare entro 12 / 24 ore e avviso nelle consegne |
| Misure sicurezza ambientale | Mancata rimozione oggetti che possono costituire pericolo | 6 | 9 | 10 | 540 | Indicazione da parte del medico che raccoglie l'anamnesi della necessità di rimuovere gli oggetti pericolosi |

Legenda:

| Probabilità | | Gravità delle conseguenze | | Rilevabilità | |
|-------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|
| 1 | Non è mai successo | 1 | Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente | 1 | Tempestivamente rilevabile |
| 2-5 | È successo raramente | 2-5 | Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente | 1-5 | Rilevabile in fase intermedia del processo |
| 6-9 | Succede di frequente | 6-9 | Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente | 6-9 | Rilevabile in fase avanzata del processo |
| 10 | Succede sempre | 10 | Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente | 10 | Rilevabile alla conclusione del processo |

8

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1

Anamnesi

L'anamnesi è uno strumento essenziale per l'identificazione dei fattori di rischio da monitorare per prevenire il rischio di suicidio,

Particolare attenzione va rivolta 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 del neonato, di depressione post-partum, di amputazione d'arto e di altre prognosi infauste)..

Il medico che raccoglie l'anamnesi relativamente alla valutazione del rischio di suicidio deve considerare :

- **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 (ad esempio un lutto):

- **L’analisi delle caratteristiche anagrafiche e socio-culturali del paziente.** Vanno considerati almeno: sesso (i maschi sono più a rischio), età (compresa tra i 15 e i 24 anni o superiore ai 65), isolamento sociale;
- **L’accertamento delle condizioni cliniche, in particolare sindromi cerebrali organiche, patologia psichiatrica** (depressione, disturbo bipolare, schizofrenia ed altri disturbi psicotici, disordini di personalità con comportamento aggressivo o narcisistico o falsa autosufficienza, personalità borderline o antisociale, disturbo della condotta e disturbo oppositivo in età evolutiva), abuso/dipendenza (da alcol, stupefacenti e/o psicofarmaci, da gioco), eventuali diagnosi multiple, ansia, attacchi di panico, insonnia, patologia terminale
- **I segni tipici dell’alcolismo cronico** nonché di un’eventuale sindrome da astinenza e l’effettuazione, tra gli esami clinici, della alcolemia;
- **Altri segni**, tra cui: difficoltà di ragionamento, commenti o battute sul suicidio, affermazioni concernenti l’assenza di speranza, assenza di significato, inutilità, impotenza, disperazione, rabbia, bassa stima di sé, autodenigrazione, percezione che gli eventi siano catastrofici, ipergeneralizzazione, lettura degli eventi esterni come fatti personali, agitazione, scarso controllo degli impulsi, ridotta capacità di giudizio, allucinazioni concernenti il suicidio, senso di colpa, mancanza di progetti per il futuro, eccessiva attenzione alla donazione degli organi, eccessivo interesse o disinteresse per la religione o recente cambio di atteggiamento nei confronti della stessa, possesso “maniacale” di farmaci, pensiero fisso sulla necessità di fare testamento o di sistemare i propri affari.

Il medico che raccoglie l’anamnesi ai fini di un più chiaro inquadramento del paziente può avvalersi delle domande riportate nell’allegato 1 della Raccomandazione Ministeriale n. 4 “Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale” che costituiscono parte integrante della presente procedura e che viene di seguito riportate.

Allegato 1 della Raccomandazione Ministeriale n. 4 “Prevenzione del rischio di suicidio in ospedale”

Il presente documento 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. Può essere utilizzato 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. E’ 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:

- 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. E' successo anche a Lei?
- Ha mai pensato di farsi del male (o togliersi la vita)?
- Come?
- Con che frequenza Le sovengono 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?



8.2

Percorso del paziente giudicato a rischio

Il medico del reparto, in base all'anamnesi raccolta, dopo aver identificato il paziente come a potenziale rischio di suicidio richiederà, se ritenuta necessaria, la consulenza psichiatrica.

In particolare la consulenza potrà essere richiesta alla U.O. di Psichiatria per il P.O. Rodolico, e al SPDC del Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele per i Presidi Ospedalieri Santo Bambino, Santa Marta e Vittorio Emanuele.

Qualora, dai dati anamnestici e dal riscontro della visita psichiatrica, si evinca un maggiore rischio di suicidio il medico di reparto deve:

- informare il personale sul rischio suicidiario;
- informare il personale di porre ulteriore maggiore attenzione al paziente valutato a maggiore rischio di suicidio, in particolare durante i trasferimenti all'interno della struttura nosocomiale;
- definire le modalità per la vigilanza onde evitare di lasciare soli i pazienti a rischio, favorendo, in accordo con lo psichiatra, l'eventuale presenza dei familiari;
- raccomandare particolare attenzione nelle ore serali e notturne quando il rapporto numerico tra personale e pazienti è ridotto;
- coinvolgere il medico di medicina generale, con particolare riferimento alla fase di dimissione.

Il medico del reparto e/o il consulente documentano in cartella clinica la valutazione del rischio di suicidio e l'eventuale necessità del ricovero in psichiatria.

In caso di tentato suicidio, il medico di reparto, se diverso dalla psichiatria, deve valutare con lo psichiatra la necessità del ricovero in psichiatria.

8.3

Misure di sicurezza ambientale

In caso di valutazione di paziente a rischio di suicidio il personale deve:

1. Ritirare eventuali farmaci in possesso del paziente;
2. Controllare gli oggetti personali del paziente ed in particolare che non abbia con se oggetti da toaletta taglienti o in vetro e/o oggetti potenzialmente pericolosi;
3. Chiedere la collaborazione dei familiari e degli amici del paziente, per evitare che questi possa entrare in possesso di oggetti potenzialmente pericolosi (ad esempio, oggetti taglienti, cinture, corde, farmaci);
4. Posizionare il paziente in ambienti che siano dotati di dispositivi di sicurezza (serrature alle finestre);
5. Allontanare il paziente da letti in prossimità delle finestre e verificare che le docce non possano essere utilizzate come strumento per togliersi la vita;
6. Fare in modo che il paziente non possa accedere a sostanze potenzialmente pericolose limitandone l'accesso (farmaci, detersivi, veleni, ecc.) e potenziando il più possibile l'osservazione da parte del personale;
7. Avvisare gli addetti alle pulizie di prestare attenzione nella gestione del carrello delle pulizie, in relazione alla presenza di agenti chimici pericolosi (candeggina, ammoniaca, disinfettanti, etc.);



8.4

Dimissione

All'atto della dimissione di pazienti che hanno tentato il suicidio o sono ritenuti a rischio suicidiario, è opportuno assicurare una "dimissione protetta".

A tal fine, il medico che effettua la dimissione deve attivamente coinvolgere le persone e i servizi che si occuperanno del paziente a domicilio ed in particolare:

- Il medico di medicina generale;
- I familiari;
- Il Dipartimento di Salute Mentale competente per territorio;
- I servizi socio-sanitari territoriali;
- Ogni altra struttura che dovesse prendere in carico il paziente.

8.5

Segnalazione del suicidio o del tentato suicidio

Il suicidio o il tentato suicidio in ospedale costituisce evento sentinella e pertanto dovrà immediatamente essere segnalato per la comunicazione attraverso il flusso SIMES al Ministero della Salute.

Gli eventi sentinella, in relazione allo specifico protocollo di segnalazione e alla procedura aziendale PQ-3 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella", vanno segnalati alla U.O. Qualità e Rischio clinico per l'attivazione di specifici audit o della RCA

9

INDICATORI

| Dimensione della qualità | Fattore Qualità | Indicatore | Standard |
|--------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ORGANIZZATIVA | Richiesta consulenza | N° consulenze psichiatriche espletate entro 24 h/n° consulenze psichiatriche richieste | 100% |

10

GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Sono definite nella PQ-3 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

11

ARCHIVIAZIONE

Non sono presenti modelli di registrazione da archiviare.

12

DOCUMENTI RICHIAMATI

- PQ-3 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".
- Raccomandazione N. 4, Marzo 2008 del Ministero della Salute "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"
- Allegato n° 1 della Raccomandazione N. 4, Marzo 2008 del Ministero della Salute



"Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"

- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali "Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella" – Luglio 2009"



| Indice di revisione | Motivo della revisione | Data |
|---------------------|------------------------|------|
| | | |

