



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Riferimento Nazionale per le Specializzazioni

**Procedura aziendale**  
**Prevenzione del suicidio in ospedale**

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.1 di 12

**SOMMARIO**

1. Premessa.....	Pag. 2
2. Scopo .....	Pag. 2
3. Campo Di Applicazione .....	Pag. 2
4. Modifiche Alle Revisioni Precedenti .....	Pag.2
5. Definizioni .....	Pag. 2
6. Descrizioni Delle Attività .....	Pag. 3-5
7. Matrice Delle Responsabilità.....	Pag. 6-7
8. Lista Di Distribuzione .....	Pag. 7
9. Riferimenti/Allegati .....	Pag. 7
9.1 Riferimenti.....	
9.2 Allegati.....	
Allegato A.....	pag.8
Allegato B.....	pag.9
Allegato C.....	pag.10
Allegato D.....	pag.11
10.Flow Chart percorso paziente .....	Pag.12

**Redazione:**

UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico

UO Psicologia Clinica: Dott.ssa Angela Di Pasquale

**Verifica :**

Resp. UOS Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria Grazia Laura Marsala

**Approvazione**

Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Gaetano Buccheri



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Ricovero Nazionale ad Alta Specializzazione

## Procedura aziendale Prevenzione del suicidio in ospedale

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.2 di 12

### 1. 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 5° Rapporto SIMES del Ministero della Salute (settembre 2005-dicembre 2012), 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 secondo più frequente (15,4%) preceduto dalla "morte o grave danno per caduta del paziente (24,6%). E' in fase di pubblicazione il 6° Rapporto sul monitoraggio svolto fino al dicembre 2020. 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 psicofisiche dei pazienti a rischio (spesso sottovalutate) e della necessaria formazione del personale.

### 2. 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.

### 3. Campo di applicazione

La procedura va adottata da tutte le UU.00. ed i Servizi aziendali.

### 4. Modifiche alle revisioni precedenti

La presente procedura annulla e sostituisce la precedente versione "Prevenzione del suicidio in ospedale" Delibera n° 1511 del 02/11/2015

### 5. Definizioni

<b>SAS</b>	Suicide Assessment Scale
<b>BHS</b>	Beck's Hopelessness Scale (disponibile anche tradotto in francese ed in inglese)
<b>SIMES</b>	Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità
<b>SPDC</b>	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
<b>TSO</b>	Trattamento Sanitario Obbligatorio



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Ricovero Nazionale ad Alta Specializzazione

**Procedura aziendale**  
**Prevenzione del suicidio in ospedale**

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.3 di 12

**6. 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. In particolare, il medico di reparto, in caso di sospetta alterazioni dello stato d'animo del paziente verificate durante la raccolta dell'anamnesi, effettua **l'esame obiettivo e compila la scheda "Potenziali fattori di rischio di suicidio rilevabili durante l'anamnesi medica" (allegato A) che diventa parte integrante della cartella clinica**, e conduce il colloquio secondo le domande previste **dall'allegato B**, convocando lo psicologo per un successivo approfondimento tecnico clinico. È necessario 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 un colloquio psicologico clinico e/o somministrazione di scale specifiche per l'individuazione del rischio suicidario, con particolare attenzione a:

- 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.

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, hopelessness (disperazione/aspettativa negativa rispetto al futuro),



assenza di progettualità, mancanza 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, possesso maniaco di farmaci, pensiero fisso di far testamento.

**Lo psicologo compilerà una relazione sul colloquio di approfondimento sulla struttura di personalità e le eventuali capacità di empowerment dei pazienti presi in carico, nonché un report sulle scale somministrate.** 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 U.O. Psichiatria dell'ASP6 presente in azienda, e il referto della consulenza psichiatrica con l'eventuale prescrizione di terapia deve essere registrato in cartella clinica. Lo psichiatra potrà avvalersi di strumenti di valutazione specialistica come la SAS. La consulenza psicologica verrà effettuata dagli psicologi della U.O.S.D. di Psicologia Clinica. Lo psicologo potrà avvalersi delle batterie testologiche specifiche a sua disposizione. 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.

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 dal Medico di reparto che predisponde la dimissione ai servizi territoriali e socio-sanitari, competenti per residenza, al fine di garantire la continuità assistenziale.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**Procedura aziendale**  
**Prevenzione del suicidio in ospedale**

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.5 di 12

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. Oltre alla segnalazione tempestiva il Direttore/Responsabile dell'U.O., dovrà inoltrare una relazione al *Risk Manager* specificando gli eventuali provvedimenti adottati. Questa relazione sarà trasmessa al Ministero della Salute attraverso il *Risk Manager* che provvederà nei giorni successivi ad indire apposita riunione per discutere il caso. Nell'eventualità di dover offrire assistenza a pazienti stranieri è garantita la presenza di un interprete/mediatore culturale.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Ricovero Nazionale ad Alta Specializzazione

**Procedura aziendale**  
**Prevenzione del suicidio in ospedale**

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.6 di 12

**7. Matrice delle responsabilità**

<b>Responsabile</b> <b>Attività</b>	<b>Medico di reparto</b>	<b>Infermiere</b>	<b>Psicologo</b>	<b>Direttore U.O</b>	<b>Coord. Inferm.</b>	<b>Psichiatra</b>	<b>Risk Manager</b>
Compila la cartella clinica al ricovero	R						
Compila cartella infermieristica		R					
Effettua esame obiettivo in caso di sospetto alterazioni stato d'animo del pz	R						
Compila la scheda "Potenziali fattori di rischio suicidio rilevabili durante l'anamnesi medica"( Allegato A) e la allega in cartella clinica	R						
Conduce colloquio secondo le domande previste dall'allegato B	R						
Convoca lo psicologo per approfondimento tecnico clinico	R						
Si avvale del supporto dell'Associazione A.F.I.Pre.S "Marco Saura"							
Compila una relazione sul colloquio di approfondimento e un report sulle scale somministrate			R				
Informa il Direttore dell' U.O e allerta il coordinatore infermieristico	R						
Predisporre richiesta consulenza psichiatrica	R						
Attiva tutte le procedure di sicurezza ambientale, organizzativa e clinico-assistenziale	R*				R*		
Sigla in maniera chiaramente visibile il prospetto della cartella con la scritta "RSC"					R		
Informa il personale di assistenza sulla presenza in reparto di pz a rischio suicidario					R		
Stila una scheda per l'identificazione e l'attuazione degli interventi preventivi di sicurezza e si allega alla cartella	R*				R*		
Referta la consulenza con l'eventuale prescrizione di terapia e la allega in cartella						R	



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

## Procedura aziendale Prevenzione del suicidio in ospedale

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.7 di 12

Trasferisce il paziente presso Servizio di Psichiatria qualora il referto confermi il rischio suicidario				R*		R*	
Segnala il pz ai servizi territoriali e socio-sanitari competenti all'atto della dimissione	R						
Allerta la Direzione Medica di Presidio e il Risk Manager					R		
Inoltra una relazione al Risk Manager specificando eventuali provvedimenti adottati				R			
Trasmette la relazione al Ministero della Salute							R
Convoca riunione per discutere il caso							R

**Legenda: R: Responsabile \* Ognuno per le proprie competenze**

### 8. Lista di distribuzione

La procedura è distribuita in tutte le Unità Operative dell' Arnas Civico

### 9. Riferimenti e allegati

#### 9.1 Riferimenti

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

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

Ministero della Salute (2015), *5° Rapporto SIMES del Ministero della Salute (2005-2012)*, in [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

#### 9.2 Allegati

**Allegato A.** *Potenziati 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*



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rinvio Nazionale ad Alta Specializzazione

**Procedura aziendale**  
**Prevenzione del suicidio in ospedale**

Rev.1/1  
Del 02/02/2023  
Pag.8 di 12

ALLEGATO A – POTENZIALI FATTORI DI RISCHIO DI SUICIDIO RILEVABILI DURANTE L'ANAMNESI MEDICA		
<b>CARATTERISTICHE ANAGRAFICHE</b>	Età	Sesso
Nominativo		F M
	Età a rischio 15-24 o >65 anni	
<b>RICOSTRUZIONE STORICA DELLA VITA DEL PAZIENTE</b>	Sì	No
Pregressi Tentati Suicidi ( <i>specificare data e tipo</i> )		
Pregressi atti autolesivi anche mascherati (considerando in particolare incidenti stradali ripetuti ecc)		
Familiarità per suicidio ( <i>grado di parentele</i> )		
Vissuti Traumatici e conflittuali che il paziente può aver solo apparentemente superato (es. allontanamento dai cari, abusi sessuali, ecc)		
Perdita ( <i>es. recente licenziamento, separazione, lutto, divorzio, ecc</i> )		
Isolamento sociale		
<b>PATOLOGIE DIAGNOSTICATE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sindromi cerebrali organiche, sindromi organiche confusionali		
Patologia psichiatrica		
Abuso/dipendenza (es. da alcool, stupefacenti, e/o psicofarmaci, da gioco)		
Patologia terminale, passaggio dalla terapia curativa a quella palliativa		
Malattie e/a incidenti invalidanti		
Amputazione di area o altre gravi alterazioni dell'immagine corporee 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 fa 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**

- Allertare tutto il personale
- Osservare costantemente il paziente
- Sensibilizzare i familiari sulla necessità di contribuire al controllo sostante del paziente
- Sensibilizzare i familiari e gli operai sulla necessità di eliminare oggetti potenzialmente lesivi
- Controllare costantemente la stanza di degenza ed il bagno ed allontanare qualsiasi oggetto che possa costituire un pericolo potenziale
- Vigilare affinché il paziente non accede a sostanze potenzialmente pericolose
- Chiudere a chiave la medicheria
- chiudere a chiave tutti i magazzini contenenti detersivi e presidi potenzialmente pericolosi
- Porre particolare attenzione durante le ore serali e notturne
- Porre particolare attenzione quando si è impegnati in attività di emergenza e/o intensa routine
- Richiede consulenza psichiatrica
- Concordare trasferimento in SPDC per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_
- Porre la massima attenzione durante i trasferimenti
- Altro (Specificare) \_\_\_\_\_
- Altro (Specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Coordinatore \_\_\_\_\_ Il Medico \_\_\_\_\_



PREVENZIONE SUICIDIO- Flow Chart percorso paziente

