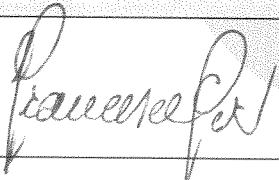


	Gestione del paziente che accede in Pronto/Primo Soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio	PG GRC tentato _suicidio
	DIREZIONE GENERALE SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO	Rev.00 Del 28/10/2014

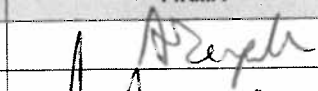
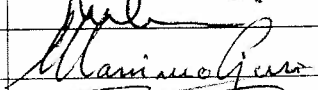
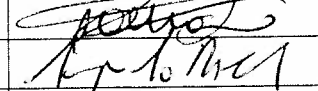
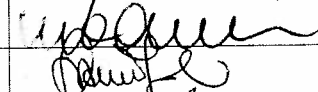
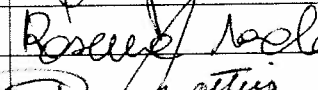
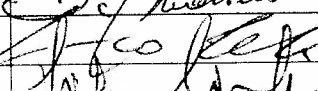
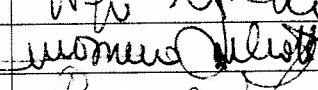
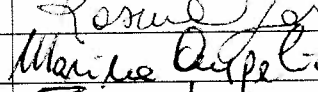
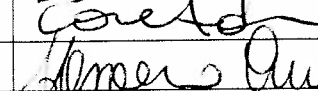
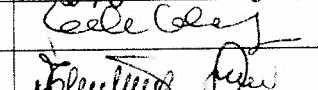
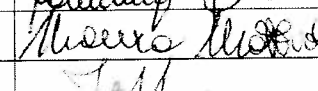
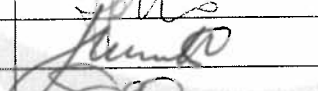
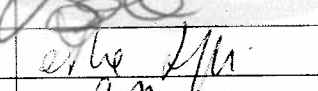
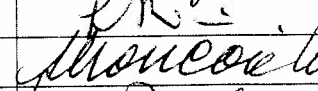
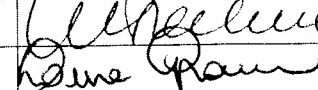
INDICE

1. PREMESSA
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. TERMINI ED ABBREVIAZIONI
5. RESPONSABILITA'
 - 5.1 Matrice delle Responsabilità
 - 5.2 Modalità di attivazione della consulenza psichiatrica
6. MODALITA' ESECUTIVE
 - 6.1 La segnalazione dell'evento sentinella
7. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO
8. RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI
9. ARCHIVIAZIONE
10. INDICATORI E CONTROLLI
11. DEBITI INFORMATIVI

VERIFICATO	APPROVATO	APPROVATO
R.A.Q. Dr.ssa FRANCESCA GORI	RESPONSABILE GRC Dr.ssa MARGARETE TOCKNER	DIRETTORE SANITARIO Dr. IMOLO FIASCHINI
		

STATO DI AGGIORNAMENTO			
N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data

GRUPPO DI REDAZIONE E VALIDAZIONE TECNICA

NOME	FUNZIONE	FIRMA
Angelo Trequattrini	SPDC Terni	
Massimiliano Piselli	SPDC Foligno	
Massimo Giorni	CSM Terni	
Di Marco Annunziata	Consultori EX ASL3	
Angelo Rella	CSM Spoleto, Foligno, Valnerina	
Maria Antonella Annulli	Medicina Orvieto	
Francesca Melis	Oncoematologia Foligno	
Rossana Moraldi	Direzione Sanitaria Foligno	
Francesco De Matteis	Direzione Sanitaria Spoleto	
Lucio Camilli	PS, Medicina d'Urgenza Foligno	
Giorgio Nolic	PS Spoleto	
Massimo Pallotti	PS, OBI, 118 Orvieto	
Rosina Ferrini	CSM Narni Amelia	
Marina Angelini	PO SPDC Foligno	
Roberto Loretoni	PO CSM SERT Distretto 2	
Nazzareno Cruciani	PO Ostetricia PO Foligno	
Paola Calcagno	PO SITRO PO Narni Amelia	
Valentina Onori	PO Medicina Multidisc. Foligno	
Maura Mattioli	PO SITRO PO Foligno	
Nazzareno Fiungo	PO Osp. Comunità, Distretto 1 Valnerina	
Serenella Marmotta	PO SITRO PO Spoleto	
Sabrina Brizi	PO SITRO PO Orvieto	
Alesia Longhi	PO Professionale Ostetriche Terni	
Luigi Ricci	PO Assistenti Sociali	
Marinella Marconi	PO Assistenti Sociali	
Margarete Tockner	Gestione Rischio Clinico	
Laura Grasselli	Gestione Rischio Clinico	

	Gestione del paziente che accede in Pronto/Primo Soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio	PG GRC tentato _suicidio Rev.00
	DIREZIONE GENERALE SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO	Del 28/10/2014

1. PREMESSA

I pazienti che accedono al Pronto/Primo Soccorso con tentato suicidio o con comportamenti autolesivi sono da considerarsi a rischio suicidio. La definizione del percorso clinico organizzativo basato sulle raccomandazioni fornite dalle linee guida di riferimento rappresenta uno strumento per la prevenzione del ripetersi dell'atto di autolesionismo e/o tentato suicidio in ospedale.

Il presente documento costituisce parte integrante del Piano Aziendale (*) per la gestione del rischio suicidario in ambito ospedaliero.

2. SCOPO

Fornire indicazioni operative per la gestione del paziente che accede alla struttura ospedaliera con atto di autolesionismo o tentato suicidio al fine di ridurre il rischio suicidario del paziente in ospedale.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica:

- a tutti i pazienti che accedono al Pronto Soccorso e Primo Soccorso dei Presidi Ospedalieri di Foligno, Spoleto, Norcia, Cascia, Orvieto, Narni e Amelia per tentato suicidio o comportamenti autolesivi.

4. TERMINI ED ABBREVIAZIONI

Autolesionismo	Atti volontari auto-inflitti, dolorosi, distruttivi o lesivi, eseguiti senza l'intenzione di morire
Comportamenti correlati al suicidio	Silverman (2007) propone una nomenclatura basata su due elementi clinici: l'intenzionalità e gli esiti, arrivando a distinguere fra: -Autolesionismo che può arrivare a morte involontaria -Comportamento suicidario che può comportare morte pur con intenzionalità non determinata -Tentato suicidio che può avere come esito la morte come suicidio completo.

Abbreviazioni:

DG	Direttore Generale
SPDC	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
CSM	Centro di Salute Mentale
PS	Pronto/Primo Soccorso
U.O.	Unità Operativa
OSS	Operatore Socio Sanitario
GRC	Gestione Rischio clinico
PG	Procedura Generale
CC	Cartella Clinica

(*) Il Piano Aziendale Per La Gestione Del Rischio Suicidario In Ambito Ospedaliero esplicita le azioni programmatiche da mettere in atto per gestire il rischio suicidario in ambito ospedaliero:

- diffusione della raccomandazione ministeriale n° 4 a tutte le strutture interessate
- programmazione e realizzazione di eventi formativi ECM
- definizione della procedura generale per la gestione del paziente che accede al pronto soccorso/primo soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio.
- definizione del percorso clinico assistenziale e dei processi organizzativi durante il ricovero
- individuazione degli interventi per la corretta gestione dei problemi di salute mentale e disturbi comportamentali in gravidanza e nel post partum
- valutazione dei rischi ambientali

	Gestione del paziente che accede in Pronto/Primo Soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio	PG GRC tentato _suicidio Rev.00 Del 28/10/2014
	DIREZIONE GENERALE SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO	

5. RESPONSABILITA'

5.1 Matrice delle Responsabilità

Fase 1: presa in carico del paziente che accede al pronto soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio									
Fasi Attività di processo	Funzione →	Medico	Inf.re	Coord	OSS	Psich	Equipe reparto accett.	Servizi territoriali	Doc. di riferimento/ registrazione
SETTING: PRONTO/PRIMO SOCCORSO									
Valutazione Triage		I	R						Software gestionale del PS modulistica in uso
Valutazione delle condizioni organiche generali del paziente e presa in carico		R	C						
Attiva le prime misure preventive personalizzate e possibili		R	C	C	C				
Raccolta di informazioni sulla dinamica dell'evento dai familiari, forze di polizia intervenute, personale 118 o chi ha accompagnato il paziente al PS		R	C	I					
Compilazione documentazione clinica		R	C	C					
Compilazione documentazione infermieristica		C	R	C					
Fase 1a : SE PREVALE DANNO ORGANICO									
Dispone ricovero in reparto ospedaliero		R	C	C	C		C		Procedura di ricovero
Presa in carico in reparto accettante	VEDI FASE 2								
Fase 1b : SE NON PREVALE IL DANNO ORGANICO									
Richiede consulenza specialistica Psichiatrica		R	C	C	I	C			Documentazione sanitaria in uso Modalità di attivazione consulenza psichiatrica (punto 5.2)
Effettua Consulenza psichiatrica		C	C	I		R			Relazione di consulenza psichiatrica contenente valutazione, diagnosi, prescrizione farmacologica e indicazioni relative alle misure precauzionali. Tale relazione va inserita in cartella di PS
Definizione del percorso assistenziale e/o della terapia specifica sulla base della relazione psichiatrica		R	C	C		C			Software gestionale del PS
Comunicazione a pazienti e familiari		R	C	C		C			
Attivazione delle misure precauzionali e/o terapia specifica concordate		R	C	C	C	C			
Compilazione documentazione clinica		R	C	C	C	I			
Compilazione documentazione infermieristica		C	R	C	C	I			
Informazione al paziente e/o familiari sul percorso post dimissione		R	I	I		C			
Dimissione del paziente e attivazione dei servizi di Salute Mentale territoriali		R	C	C	C	C		C	Software gestionale del PS Secondo le modalità operative definite nei singoli Presidi
Ricovero del paziente per motivi psichiatrici		R	C	C		C	C	C	Documentazione sanitaria in uso

	Gestione del paziente che accede in Pronto/Primo Soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio	PG GRC tentato _suicidio Rev.00
	DIREZIONE GENERALE SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO	Del 28/10/2014

Fase2: presa in carico del reparto accettante						
Funzione Fasi Attività di processo	Medico	Infermiere	Coordinatore	OSS	Psichiatra	Doc. di riferimento/ registrazione
SETTING: REPARTO ACCETTANTE						
Richiede, se non fosse stato fatto, quando le condizioni del paziente lo consentono la consulenza psichiatrica e se ricoverato in ambiente diverso da quello psichiatrico	R	C	C	I	C	Modulistica in uso CC
Consulenza o rivalutazione psichiatrica	C	C	C	I	R	
Definisce e dispone le misure ambientali, sanitarie ed organizzative possibili e concordate per la sicurezza del paziente	R	C	C	C		
Coordina ed attua le misure ambientali, assistenziali ed organizzative possibili e concordate per la sicurezza del paziente	C	C	R	C		
Attua le misure assistenziali e di sorveglianza concordate per la sicurezza del paziente	C	R	C	C		
Dimissione del paziente garantendo la continuità assistenziale	R	C	C	I		

Legenda: **R** Responsabile **C** Collaborante **I** Informato

5.2. Modalità di attivazione della consulenza psichiatrica

PO FOLIGNO

Il medico di Pronto Soccorso

- dal Lunedì al Sabato dalle ore 8.00 alle ore 20.00 contatta telefonicamente lo psichiatra dell' **SPDC al numero 0742/3397361-60**
- In orario notturno dalle 20.00 alle 8.00 e nei giorni festivi contatta il **medico psichiatra reperibile nel territorio della ex ASL 3 chiamando il Centralino (nr tel. 9)**

PO ORVIETO, PO NARNI-AMELIA

Il medico di Pronto/Primo Soccorso

- dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; Sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00 contatta telefonicamente lo **psichiatra del Centro di Salute Mentale competente per territorio**.
- In orario notturno dalle 20.00 alle 8.00, il sabato dalle 14.00 in poi e nei giorni festivi contatta il medico psichiatra di guardia presso l' **SPDC di Terni al numero 0744.204063-64** per far espletare in quella sede nel minor tempo possibile la consulenza psichiatrica; il medico del P.S. deve quindi predisporre l'autoambulanza ed il personale per il trasporto del paziente all'SPDC e per il ritorno se lo stesso non sarà ricoverato in ambiente psichiatrico.

PO NORCIA E CASCIA

Il medico di Primo Soccorso:

- dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00 e il Lunedì e Giovedì dalle 15 alle 18.00 contatta telefonicamente lo psichiatra del **Centro Salute Mentale di Cascia/Norcias al numero 0743.7506259** per far espletare nel minor tempo possibile la consulenza psichiatrica.
- negli orari di chiusura del Centro Salute Mentale di Cascia e il Sabato contatta telefonicamente lo Psichiatra del **Centro Salute Mentale di Spoleto al numero 0743.210712** per far espletare nel minor tempo possibile la consulenza psichiatrica.
- in orario notturno dalle 20.00 alle 8.00 e nei giorni festivi contatta il medico **Psichiatra reperibile nel territorio della ex ASL 3 chiamando il Centralino (nr tel. 9)** per far espletare nel minor tempo possibile la consulenza psichiatrica; il medico del PS deve quindi predisporre il mezzo di trasporto più idoneo (taxi sanitario o autoambulanza) ed il personale per il trasporto del paziente al PS di Foligno e per il ritorno se lo stesso non sarà ricoverato in ambiente psichiatrico.

6. MODALITA' ESECUTIVE

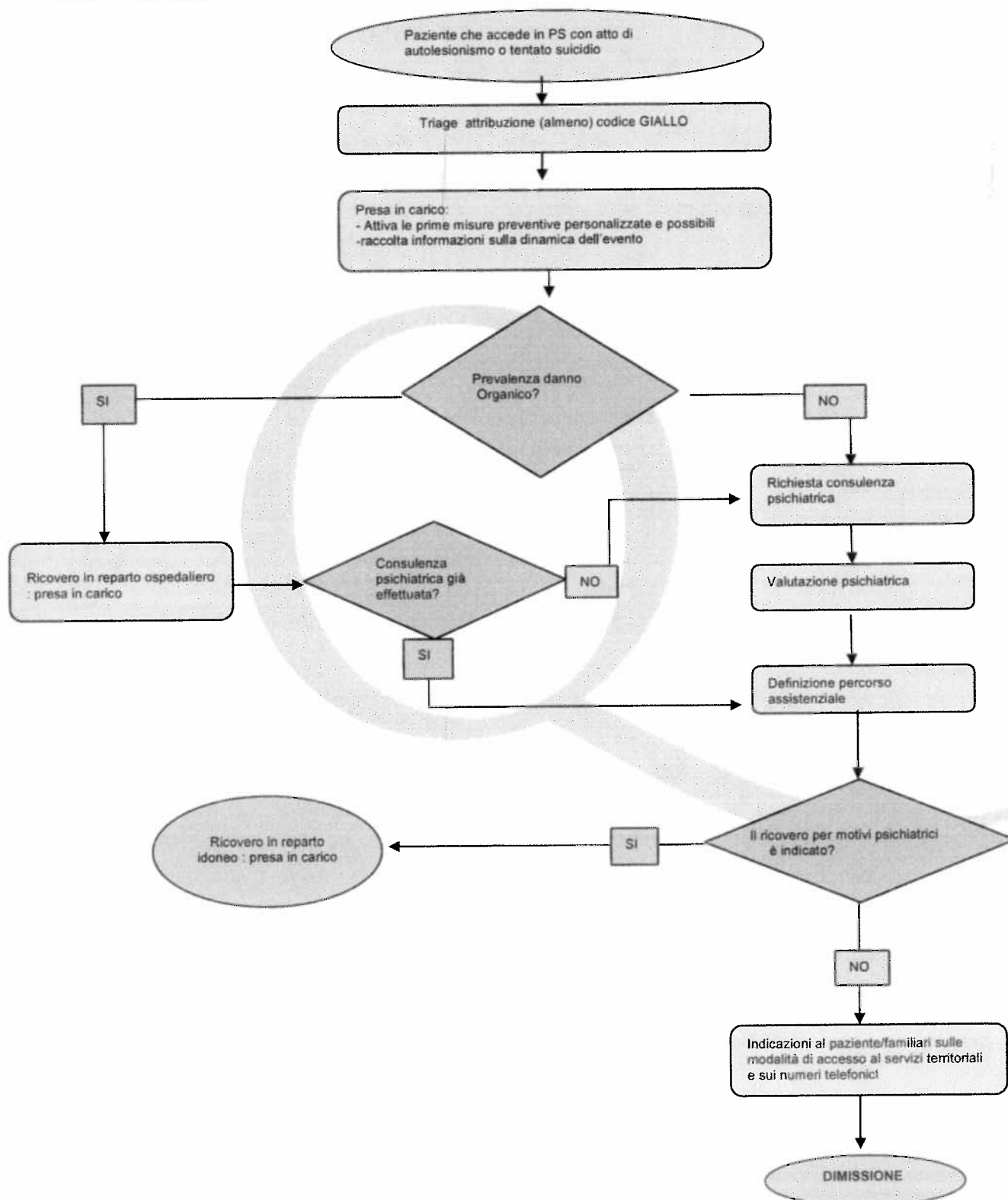
FASE1 : PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CHE ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO CON ATTO DI AUTOLESIONISMO O TENTATO SUICIDIO			
CHI	QUANDO	COSA	COME
Infermiere	All'accesso in Pronto Soccorso	Valutazione triage	• Rileva Parametri Vitali • Pone con un atteggiamento accogliente, non giudicante e professionalmente empatico, pone domande che indaghino: - se il paziente è seguito dai Servizi di Salute Mentale - se fa uso di sostanze d'abuso - se fa uso di psicofarmaci • <u>Attribuisce almeno il codice GIALLO</u>
Medico di PS	Nel minor tempo possibile	Presa in carico	• Valuta le condizioni organiche generali del paziente • Stabilizza i PV • Comunica il rischio suicidario del paziente all'equipe in servizio
Medico di PS, Inf.re, Coordinatore e OSS di PS	Alla presa in carico del pz	Attiva le prime misure preventive personalizzate e possibili	• Secondo le modalità più opportune definite dall'equipe in servizio

Medico di PS	Contestualmente alla presa in carico	Raccoglie informazioni sulla dinamica dell' evento	Chiede a familiari, forze di polizia intervenute, personale 118 o chi ha accompagnato il paziente al PS
Medico di PS	Non appena possibile	Compila la documentazione clinica	Software di gestione
Medico di PS	In caso di prevalenza del danno organico e se indicato il ricovero	Dispone ricovero in reparto ospedaliero.	Segue procedure di ricovero Segue fase 2: presa in carico del reparto accettante
	In mancanza di indicazione al ricovero immediato in reparto ospedaliero	Richiede consulenza specialistica Psichiatrica	Modalità di attivazione dello specialista psichiatra sono descritte nel punto 5.2
Psichiatra	Ricevuta la richiesta	Effettua consulenza psichiatrica	• Colloquio psichiatrico con paziente e familiari se ritenuto necessario • Eventuali richieste di ulteriori esami e/o consulenze • Redige relazione di consulenza psichiatrica contenente valutazione, diagnosi, prescrizione farmacologica e indicazioni relative alle misure precauzionali. • Tale relazione va inserita in cartella di PS
Medico di PS e Psichiatra	Dopo la valutazione	Definiscono e condividono il percorso assistenziale	• Comunicazione a pz e familiari • Prescrizione ed attuazione delle misure precauzionali e/o terapia specifica
Medico, Infermiere, Coordinatore di PS	Se prescritte	Attiva quanto concordato e compila documentazione clinica	• Software di gestione • Modulistica in uso
Medico di PS e Psichiatra	Se il paziente è valutato dimissibile	Informa il paziente e/o familiari sul percorso post dimissione	• Comunica sulle modalità di accesso ai servizi territoriali • Consegna copia della consulenza psichiatrica con eventuale prescrizione psico-farmacologica • Da indicazioni sui numeri telefonici del Servizio Territoriale
Medico di PS	Se non è indicato il ricovero	Dimissione del paziente e attivazione dei servizi di Salute Mentale territoriali	• Software gestionale PS
Medico di PS	Se è indicato il ricovero per patologie psichiatriche come da consulenza dello specialista	Ricovero del paziente	• Documentazione sanitaria in uso • Segue fase 2: presa in carico del reparto accettante

FASE 2: PRESA IN CARICO DEL REPARTO ACCETTANTE

Il medico di Reparto	• se non fosse stato fatto • se le condizioni del paziente lo consentono • se ricoverato in ambiente diverso da quello psichiatrico	Richiede la consulenza psichiatrica	• Modulistica in uso • CC
Psichiatra	Se richiesta	Consulenza o rivalutazione psichiatrica	• Modulistica in uso • CC
Il Medico, il coordinatore, l'infermiere di Reparto	Alla presa in carico del paziente	Pone in essere le misure ambientali, sanitarie ed organizzative possibili e concordate per la sicurezza del paziente Nel rispetto della matrice delle responsabilità	• Nel rispetto della dignità della persona • Secondo le modalità più opportune definite dall'equipe in servizio • Registra nella documentazione clinica
Medico di Reparto	Prima della dimissione	Garantisce continuità assistenziale	• Attiva consulenza psichiatrica e/o servizi territoriali

DIAGRAMMA DI FLUSSO



	Gestione del paziente che accede in Pronto/Primo Soccorso con atto di autolesionismo o tentato suicidio	PG GRC tentato _suicidio
	DIREZIONE GENERALE SERVIZIO GESTIONE RISCHIO CLINICO	Rev.00 Del 28/10/2014

6.1 La segnalazione dell'evento sentinella

Nel caso in cui il tentato suicidio o il suicidio del paziente avvenga all'interno dell'ospedale, l'evento deve essere segnalato come evento sentinella dal Responsabile o suo delegato del Servizio/U.O. dove è avvenuto tramite la SCHEDA DI SEGNALAZIONE (MOD 01 PG GRC eventi_sentinella) che va trasmessa tempestivamente (entro 24 ore dall'evento) via fax e/o email al Servizio Gestione Rischio Clinico Aziendale ed al responsabile del Presidio Ospedaliero, come definita nella Procedura Generale: PG GRC eventi_sentinella

7. DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

- PG AQA SGQ "gestione dei documenti"
- PG AQA SGQ "gestione delle registrazioni"
- PG GRC eventi_sentinella

8. RIFERIMENTI NORMATIVI / SCIENTIFICI

- Raccomandazione ministeriale n.4 "Prevenzione del suicidio di pazienti in ospedale", marzo 2008.
- The Joint Commission Sentinel Event Alert, Issue 46, November 17,2010
- Raccomandazioni per la prevenzione delle condotte suicidarie in ospedale, ASSR Emilia Romagna, 2012
- Prevenzione del suicidio nei centri di Salute Mentale, Pronto Soccorso ed SPDC, Società Italiana Psichiatria
- Working with the suicidal person, C. Guidelines for Emergency Departments and mental Health Services, Victoria Department of Health, 2010
- The assessment and management of people at risk suicide. New Zealand Guidelines Group, 2003.

9. ARCHIVIAZIONE

L' archiviazione della presente procedura è gestita secondo le modalità descritte nella PG AQA SGQ "gestione delle registrazioni".

10. INDICATORI E CONTROLLO

La verifica dell'applicazione della presente procedura avviene ad ogni segnalazione di suicidio/tentato suicidio in Ospedale verificando se vi è corrispondenza con il motivo/anamnesi del ricovero.

Il responsabile del controllo e della rilevazione è il Servizio Gestione Rischio Clinico e lo standard/valore atteso è 0.

11.DEBITI INFORMATIVI

Non ci sono debiti informativi per questa procedura.

