REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO

DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

N. 485 del 28/11/07

OGGETTO: Procedura Aziendale: Prevenzione del Suicidio di Paziente in Ospedale. Raccomandazione Ministeriale N. 4/2008

LA PRESENTE DELIBERAZIONE SI COMPONE DI N. 4 PAGINE CON N. 1 ALLEGATI CHE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA STESSA

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo web della A.S.L.

dal _____ al _____ per 15 giorni consecutivi e divenuta esecutiva il 28/11/07

Trasmessa al Collegio Sindacale con nota prot.n. _____ del_____

Benevento _____

Il Segretario Verbalizzante
Sig.ra Daniela De Luca

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vincenzo D'Alterio

preso atto dell'istruttoria compiuta dal Referente/Coordinatore Aziendale Rischio Clinico, dott. Alberto Laganà, sentito il Team Aziendale Rischio Clinico, avendone ottenuto approvazione, per la proposta di adozione della procedura aziendale:" Prevenzione del Suicidio di Paziente in Ospedale. Raccomandazione Ministeriale N. 4/2008" alla stregua dell'istruttoria compiuta, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal medesimo a mezzo della sottoscrizione del presente atto,

PREMESSO:

- Che la gestione del rischio clinico e la gestione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari delle Aziende Sanitarie

- Che la definizione di protocolli e procedure è utile per esplicitare i processi per singoli fasi così da uniformare le attività e i comportamenti riducendo la discrezionalità del singolo operatore;

RITENUTO:

- Che l'attività di Risk Management ha come obiettivo il miglioramento della sicurezza e qualità delle prestazioni;

PRESO ATTO:

Che la letteratura internazionale ha individuato una serie di fattori di rischio relativi al suicidio del paziente in ospedale la cui conoscenza permette l'adozione di strategie efficaci per la riduzione dell'evento operando su:

- Strumenti di valutazione del paziente
- Profili assistenziali per i pazienti con reazioni suicidarie o tentato suicidio e che prevedono la continuità della cura anche dopo la dimissione
- Processi organizzativi e formazione del personale
- Idoneità di ambienti e strutture

RITENUTO:

Che al fine di prevenire e/o ridurre i suicidi o i tentati suicidi dei pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie è necessario adottare una procedura operativa con l'intento di fornire una guida e strumenti di lavoro agli operatori sanitari, in conformità della Raccomandazione Ministeriale n. 4/2008 "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale"

TENUTO CONTO:

Che il suicidio in ospedale rappresenta un evento sentinella di particolare gravità e che è necessario che vengano adottati idonei strumenti e misure di prevenzione

PROPONE

Al Direttore Generale, per quanto espresso in narrativa, di:

1. Adottare la Procedura Aziendale "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale Raccomandazione Ministeriale n. 4/2008" che è allegata alla presente e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. Disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale, ai sensi della normativa vigente;
3. Trasmettere copia, altresì, della presente deliberazione al Collegio Sindacale, secondo la vigente normativa;
4. Dare alla presente immediata esecutività, stante l'urgenza.

Il Ref.te/Coord.re Az.le Rischio Clinico
Dott. Alberto Laganà

Il Direttore Sanitario
Dott. Vicenzo D'Alterio

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Franklin Picker
in forza dei poteri conferitigli con DPGRC n. 202 del 28/ 09/2016 in esecuzione della Deliberazione della G.R. Campania n. 505 del 22/ 09/ 2016

PRESO ATTO
della sottoscrizione, resa dal Dirigente/Direttore proponente, di regolarità tecnica ed amministrativa, nonché relativa alla conformità alle disposizioni in materia di trasparenza e tutela della privacy

CON IL
PARERE FAVOREVOLE

del Direttore Amministrativo, Avv Chiara Di Biase, reso per quanto di competenza, in merito a quanto sopra riportato ed attestato ed espresso con la formale sottoscrizione del presente provvedimento

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Chiara Di Biase

DELIBERA

1 Di adottare la Procedura Aziendale "Prevenzione del suicidio del paziente in ospedale Raccomandazione Ministeriale n. 4/2008" che è allegata alla presente e ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2 Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale, ai sensi della normativa vigente;
3.Di trasmettere copia, altresì, della presente deliberazione al Collegio Sindacale, secondo la vigente normativa;
4.Di dare alla presente immediata esecutività, stante l'urgenza.

Il Direttore Generale
Dr.Franklin Picker

Il Segretario Verbalizzante
Sig.ra Daniela De Luca

Allegato a delibera n. 485 del 28/11/17

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Dr.ssa Daniela De Luca

ASL BN **Direzione Sanitaria Aziendale** Team Aziendale Rischio Clinico	**PROCEDURA AZIENDALE PREVENZIONE DEL SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 4/2008**	**Team Aziendale Rischio Clinico** **Emissione: 30/11/2017** Pagina 1 di 11

EMISSIONE	DATA	NOTA di REVISIONE
0	30/11/2017	---

Questo documento sostituisce integralmente qualsiasi altro documento con lo stesso codice e lo stesso titolo precedentemente in circolazione e che conseguentemente deve essere eliminato e reso inutilizzabile oppure opportunamente identificato come superato.

INDICE

1		Premessa	2
2		Descrizione attività	2
	2.1	Presa in carico	2
	2.2	Identificazione fattori di rischio	3
	2.3	Caratterisitche ospedale e processi organizzativi	5
3		Matrice responsabilità	6
	3.1	Indicatori	..6
	3.2	Formazione	..6
Allegati		Flow chart attività	7
	1	Guida per il colloquio con il paziente	8
	2	Guida alla valutazione dei fattori di rischio suicidario	9
	3	Pianificazione clinico-assistenziale	10
	4	Bibliografia – Sitografia	11

515

1. PREMESSA.

Il **suicidio in ospedale** (o il *tentato suicidio*), è evento sentinella di particolare gravità la cui prevenzione si basa su una valutazione delle condizioni del paziente, dell'individuazione dei paziente a rischio e conseguente adozione di misure idonee alla prevenzione.

Il suicidio è inteso come l'atto con cui un individuo si procura volontariamente la morte, quindi, espressione finale di un'anomalia dell'istinto più importante: l'auto conservazione.

Il tentato suicidio, invece, è un suicidio mancato a causa di mezzi impiegati o delle circostanze esterne che lo hanno impedito; a volte può essere un tentativo inadeguato di richiesta di aiuto.

Il "suicidio" non è mai decisione improvvisa, più spesso è il punto di arrivo di un percorso mentale lungo e tortuoso in cui l'inserimento dell'evento "ricovero" può far precipitare la situazione. Con il ricovero si attua un disagio legato alla gravità della patologia organica e a nuove condizioni come l' allontanamento dal nucleo familiare, la necessità di adeguamento a nuovi ritmi, scarsa privacy ecc. Da non sottovalutare che l'ospedale è simbolo di vita e di morte, quindi rappresenta il teatro ideale per il gesto suicidario. Il Ministero della Salute definisce il suicidio in ospedale come "*un evento sentinella di particolare gravità la cui prevenzione si basa su appropriate valutazioni delle condizioni del paziente e conseguente adozione di misure e comportamenti degli operatori atti a eliminare o quanto meno ridurre l'incidenza del fenomeno*"

Tale evento può verificarsi in tutta la struttura ospedaliera, ma si identificano particolari aree cliniche a rischio quali l'SPDC, reparto di oncologia, ginecologia e ostetricia, emergenza, spazi comuni come scale, terrazze, bagni e vani di servizio.

2. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

2.1 Presa in carico

Un efficace presa in carico del paziente a rischio suicidio richiede una rivalutazione giornaliera, riportando in cartella clinica e infermieristica le osservazioni quotidiane e le eventuali rivalutazioni del rischio.

Particolare attenzione deve essere rivolta a tutti i pazienti che giungono in ospedale per un tentato suicidio o manifestano ideazione suicidaria durante il ricovero: si annoverano, quindi, pazienti che hanno vissuto improvvisi e drastici cambiamenti di vita, stress, lutti importanti; pazienti che accusano patologia psichiatrica come depressione, disperazione, comportamenti impulsivi, abuso di sostanze; pazienti che temono una perdita grave nella propria sfera personale o che già l'abbiano subita.

La presa in carico e la valutazione del paziente può avvenire o all'ammissione tramite il pronto soccorso con diagnosi di tentato suicidio oppure attraverso identificazione del paziente ricoverato, in tutte le altre U.O., che presenta elevato rischio suicidario. Tale identificazione si realizza attraverso approfondita anamnesi e rilevamento di segni obiettivi e clinici. E' importante precisare che la valutazione del rischio suicidio è un **processo**, non un *evento*, per cui deve essere effettuata all'ammissione, in situazioni cliniche di ricovero e alla dimissione.

a) *Anamnesi.* La raccolta anamnestica deve indagare su: pregressi atti auto lesivi; eventi avversi recenti (lutti, malattie, etc.), abusi sessuali, familiarità per il suicidio; primo accesso in assoluto di paziente anziano in ospedale.
b) *Esame obiettivo*. Si deve dedicare particolare attenzione su eventuali segni di pregressi o recenti atteggiamenti autolesionistici e/o suicidari. Segni di abuso dipendenza da alcool o sostanze stupefacenti o sindrome da astinenza.
c) *Condizioni cliniche*. Il rischio suicidario è elevato nella grave patologia psichiatrica (depressione, disturbo bipolare, disordini della personalità con comportamenti aggressivi e impulsivi); abuso o dipendenza da alcool, stupefacenti, gioco d'azzardo patologico; sindromi cerebrali organiche; altri possibili sintomi come ideazione di suicidio, agitazione, insonnia, cambiamenti di umore, agitazione, crisi di pianto etc.); patologia terminale.

Il Ministero della Salute ha fornito una guida per il colloquio clinico–anamnestico finalizzato alla valutazione del rischio. Per ottenere un risultato quanto più valido è necessario garantire un approccio non giudicante, non condiscendente, ma *realistico*. E' utile ricordare che spesso i pazienti non riferiscono spontaneamente l'intenzione suicida, ma la comunicano a persone a loro significative come familiari, amici o MMG etc.

La valutazione del rischio si avvale di strumenti e scale di valutazione e devono essere considerate *integrazione* al colloquio tra medico e paziente. (Allegati 1 -2).

2.2 Identificazione fattori rischio

La valutazione del rischio si avvale dei seguenti principali elementi:

1. Ricostruzione storica della vita del paziente (diagnosi cliniche e valutazione psico sociale), considerando eventuali pregressi autolesivi e familiarità per il suicidio. Sono più a rischio i maschi e l'età va dai 15-25 anni o superiore a 65
2. Individuazione di alcune condizioni cliniche, sindromi cerebrali, disturbo bipolare, schizofrenia, disturbi della personalità, abuso dipendenza di alcool e sostanze stupefacenti
3. Esame obiettivo con attenzione a segni riconducibili ad alcoolismo cronico, sindrome da astinenza, comportamenti autolesivi
4. Rilevazione segni predittori, grave senso di perdita, difficoltà di ragionamento, commenti o battute sul suicidio, affermazioni riferentesi all'assenza di speranza, inutilità, disperazione e rabbia, autodenigrazione, percezione che eventi catastrofici siano fatti personali, allucinazioni soprattutto se concernenti il suicidio
5. Colloquio più approfondito con il paziente tramite la somministrazione della "Beck Hopelessness scale (v. *sitografia*). Tale scala misura la gravità degli atteggiamenti negativi (hopelessness) nei confronti del futuro (pessimismo) percepiti da adolescenti e adulti attraverso l'esame di tre fattori: sentimenti, perdita della motivazione, aspettative future.

La documentazione del rischio va conservata in cartella.

Il paziente, se a rischio, ricoverato o tramite pronto soccorso o nell'ambito di percorsi ambulatoriali, deve essere valutato richiedendo una consulenza psichiatrica per inquadramento clinico e terapeutico specificandone il livello di rischio riscontrato. Durante la degenza la valutazione è un processo clinico per la raccolta di informazioni e notifica della identificazione, trattamento e gestione.

L'allegato 3 prevede un percorso di valutazione dopo l'ammissione, durante il ricovero e alla dimissione.

1) Dopo l'ammissione.
   - ✓ Il medico valutatore trasmette la valutazione del livello di rischio all'équipe infermieristica allegandola nella specifica cartella e nel diario clinico
   - ✓ Si potenzia la sorveglianza collocando il paziente nella stanza in modo da essere facilmente controllato. Nelle ore serali e notturne, per il ridotto apporto di personale, deve essere posta particolare attenzione specie se il paziente è sottoposto a trasferimenti intra ospedalieri per accertamenti o esami.
   - ✓ Si controllano oggetti personali, si ritirano farmaci in possesso al paziente, oggetti di toeletta taglienti o in vetro o altri oggetti potenzialmente pericolosi.

2) Nel corso della degenza
   - ➢ L'équipe medico infermieristica effettua la rivalutazione del paziente giornalmente riportandola nella cartella infermieristica e medica. E' importante un'osservazione personalizzata per mezzo di un coinvolgimento collaborativo di operatori sanitari e non al fine di sostenere il paziente e cogliere segni premonitori di eventuale atto suicidario.
   - ➢ Si individuano le modalità di coinvolgimento dei familiari dopo aver condiviso con il paziente la decisione
   - ➢ Si organizza la continuità terapeutica al momento della dimissione, coinvolgendo il MMG e atri specialisti o servizi, se necessario.

3) Alla dimissione
   - La dimissione deve essere preparata in anticipo, segnalando al MMG e servizi territoriali la situazione di rischio al fine di garantire la continuità assistenziale. Attenzione particolare deve essere posta nel rinforzare le capacità di supporto familiare riguardante le condizioni cliniche, i trattamenti in corso, possibili segnali di allarme, indicare servizi e figure sanitarie cui rivolgersi se necessario.

2.3 Caratteristiche ospedale e processi organizzativi

Nel caso i pazienti siano risultati positivi alla consulenza o che abbiano manifestato durante il ricovero segni riferibili a tentato suicidio, le caratteristiche ambientali e i processi organizzativi devono mirare ad evitare il manifestarsi dell'evento. Quindi i provvedimenti da adottare sono strutturali e organizzativi.

a) Strutturali

Nel rispetto della dignità della persona, il paziente deve essere collocato in ambiente che rispetti le seguenti caratteristiche:

- Dispositivi di sicurezza come serrature di sicurezza nei bagni, allarmi, ringhiere
- Ambiente di degenza privo di oggetti potenzialmente a rischio di autolesionismo
- Infissi di sicurezza (soprattutto nei piani alti)
- Strutture e attrezzature che non suggeriscano usi impropri
- Misure che impediscano alla persona a rischio di avere accesso a mezzi per togliersi la vita (taglienti, vetro, lacci, farmaci)

b) Organizzativi

E' molto importante:

- Allertare il personale sul rischio suicidario
- Informare i familiari e chiedere collaborazione nell'osservazione del paziente
- Predisporre maggiore controllo durante i trasferimenti
- Evitare di lasciar soli i pazienti e rischio e definire modalità di vigilanza proporzionale alla gravità del rischio
- Posizionare il paziente in stanze di degenza in cui è più facile il controllo da parte del personale di assistenza
- Attenzione particolare nelle ore notturne, serali o festive quando il personale è ridotto
- Segnalazione al medico di guardia ogni situazione di potenziale pericolo
- Sensibilizzare i familiari sulla necessità di togliere al paziente oggetti di proprietà potenzialmente lesivi (cinture, lacci, coltellini, vetro etc.)
- Controllare a intervalli il paziente valutando con colloqui l'umore, e in caso di variazioni significative, contattare il medico
- Non lasciare non vigilati, in medicheria o durante la somministrazione di terapia farmaci, deflussori o altro materiale potenzialmente lesivo
- Richiedere consulenza psichiatrica e allertare il D.S.M.
- Se necessario, concordare la presenza di personale aggiuntivo per il diretto controllo del paziente.
- In caso di tentato suicidio segnalare l'accaduto attraverso la scheda di rilevazione
- degli eventi sentinella, come previsto.

3. MATRICE RESPONSABILITÀ

Attività	Direzione Sanitaria Aziendale/Rischio Clinico	Direttore Sanitario Presidio	Direttore U.O./Dipart./Servizio	Dirigente Medico	Coordinat. Inferm.	Infermiere
Elaborazione procedura	R	C				
Diffusione procedura			R	R	C	I
Applicazione procedura			R	R	R	R
Vigilanza su applicazione procedura		R	C	C	C	I
Valutazione rischio suicidario			R/C	R	C	C
Modalità vigilanza e gestione paziente			I	R	R	C
Monitoraggio applicazione procedura			R			
Segnalazione eventi sentinella			R	R	R	R
Monitoraggio eventi sentinella	R	I				

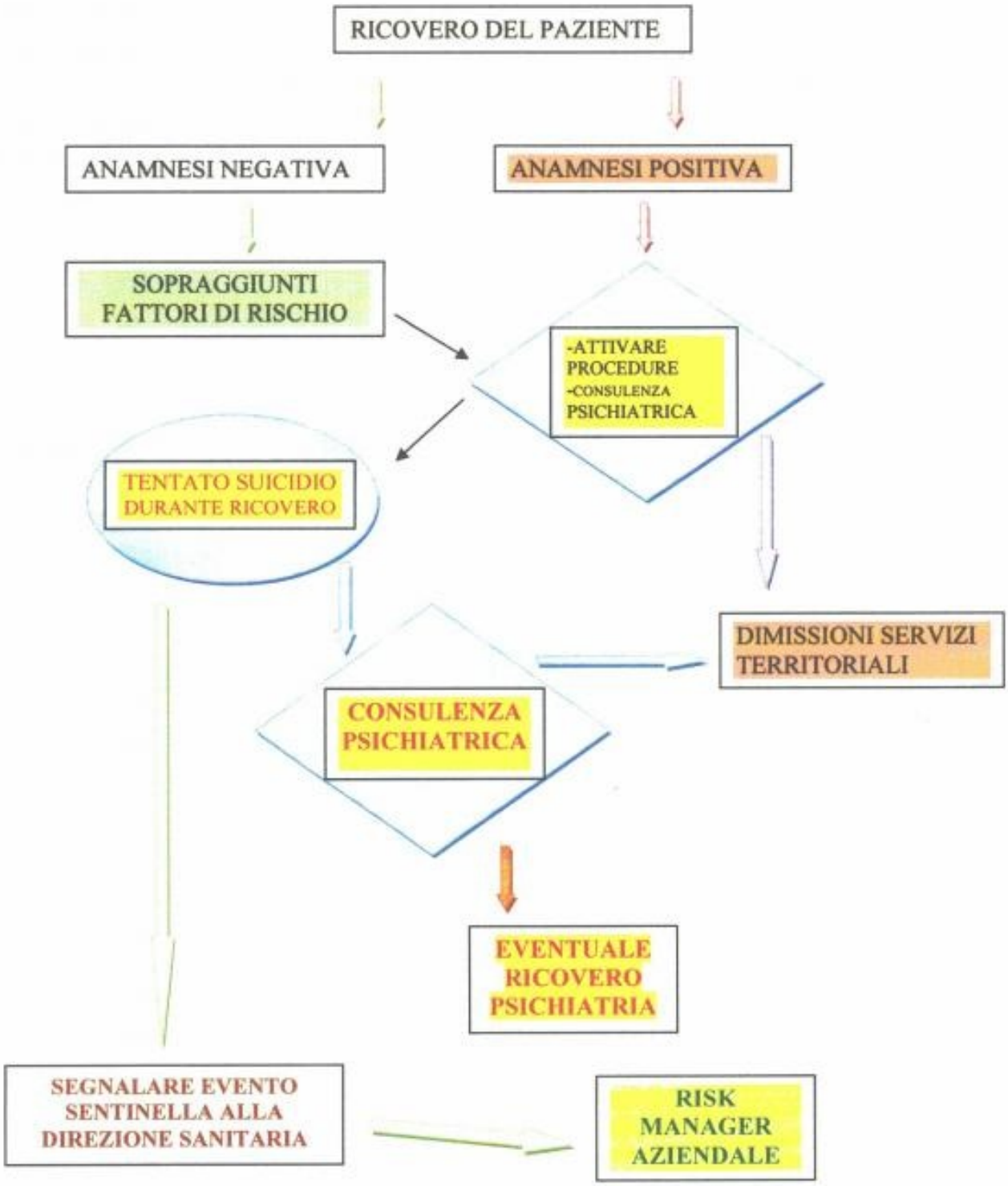
R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

3.1 INDICATORI

N.° consulenze psichiatriche effettuate/N.° consulenze richieste dalle UU.OO.

3.2 FORMAZIONE

La formazione del personale riconosce i seguenti obiettivi da perseguire: precoce identificazione delle situazioni a rischio; conoscenza e adozione di idonee misure di prevenzione specie nei casi di rischio accertato; realizzazione di un presidio costante della sicurezza ambientale.
Affinchè la prevenzione sia sempre garantita è importante prevedere un richiamo alle competenze di cui alla matrice delle responsabilità. E' opportuno segnalare che tale formazione dovrà essere rivolta principalmente ai settori più critic dell'assistenza: S.P.D:C:, Area Emergenza, Oncologia.


RICOVERO DEL PAZIENTE
ANAMNESI NEGATIVA
ANAMNESI POSITIVA
SOPRAGGIUNTI FATTORI DI RISCHIO
-ATTIVARE PROCEDURE
-CONSULENZA PSICHIATRICA
TENTATO SUICIDIO DURANTE RICOVERO
DIMISSIONI SERVIZI TERRITORIALI
CONSULENZA PSICHIATRICA
EVENTUALE RICOVERO PSICHIATRIA
SEGNALARE EVENTO SENTINELLA ALLA DIREZIONE SANITARIA
RISK MANAGER AZIENDALE

Allegato ...1.

GUIDA PER IL COLLOQUIO CON IL PAZIENTE

(*Allegato alla Raccomandazione n. 4 del Ministero della Salute "Prevenzione del suicidio di paziente in Ospedale*)

- 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 (*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 dover 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 frequenza le sovvengono 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 a lei più care?
- Ha espresso le sue volontà a qualcuno dii cui si fida o le ha lasciate scritte?
- Ha mai fatto impulsivamente qualcosa di cui poi si è pentito?

Allegato …2

GUIDA ALLA VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO SUICIDARIO

U.O._____

Paziente_____

- ◯ Presenza di precedenti tentativi di suicidio
- ◯ Presenza di malattia psichiatrica (*depressione, psicosi…*)
- ◯ Comorbilità con malattia fisica (*cancro non localizzato, epilessia, disordini gastrointestinali…*)
- ◯ Comunicazione diagnosi infausta *(patologia oncologica, decesso neonato, depressione post-parto, amputazione arto, passaggio da terapia curativa a palliativa, altre diagnosi infauste…)*
- ◯ Confusione mentale in paziente anziano
- ◯ Abuso di sostanze stupefacenti e/o alcoolici
- ◯ Mancanza di supporto sociale *(vedovanza, separazione fascia di età a rischio 14-25, oltre 65)*

Data ____ / ___ / ____

Firma Operatore _____

I fattori di rischio sopra elencati ordinati in ordine decrescente di rilevanza devono essere raccolti nel corso dell'anamnesi del paziente per l'identificazione e la stima del rischio suicidario. In caso di profilo sospetto e/o poco rassicurante richiedere una valutazione psichiatrica.

Allegato 3

PIANIFICAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE

In base al livello di rischio stimato considerare le seguenti misure:

Livello 1 – Rischio Inesistente

Livello 2 – Rischio Lieve

a) Protrarre l'osservazione/valutazione da parte dell'équipe medico-infermieristica, in particolare tramite:
   - Ascolto attivo o supporto con la sola presenza, assicurando un clima tranquillo e invitando a rivolgersi all'équipe se compaiono pensieri negativi o aumento di tensione;
   - Incoraggiamento dell'espressione dei pensieri e dei sentimenti;
   - Informazioni e istruzioni alla persona e/o familiari sulla gestione dell'eventuale disturbo emotivo e sui modi alternativi di gestire i problemi;
   - Rilevazione degli eventuali segni iniziali di aumento di ansia, agitazione, irritabilità: (camminare avanti e indietro, ipervigilanza o cambiamenti di umore)

b) Nel caso il ricovero non sia in ambiente psichiatrico, valutare se richiedere una consulenza psichiatrica per inquadramento clinico e trattamento.

c) Possibilmente assegnare alla persona una stanza con altro degente

d) Alla dimissione segnalare al MMG la valutazione di rischio suicidario lieve e eventualmente prenotare visita al D.S.M./Ser.T.

Livello 3 – Rischio Medio (sono compresi anche i punti precedenti)

a) Informare / coinvolgere i familiari

b) Predisporre una sorveglianza personalizzata, con il coinvolgimento eventuale di familiari o conoscenti del paziente opportunamente preparati e valutati

c) Verificare la sicurezza degli oggetti personali e di quelli tenuti in stanza; controllare la persona durante l'uso di oggetti potenzialmente pericolosi. Valutare in quale stanza è più opportuno collocare il paziente e la posizione del letto nella stanza

d) Nel caso il ricovero non sia in ambiente psichiatrico, richiederne la consulenza e valutare se trasferire in ambiente psichiatrico, considerando la situazione generale, le condizioni internistiche e possibili contro indicazioni sul piano psicologico

e) Rivalutare quotidianamente il paziente in équipe medico-infermieristica

f) Informare il MMg e prendere contatto con il D.S.M./Ser.T per monitoraggio/trattamento post dimissione; se possibile organizzare le prime visite durante la degenza.

Livewllo 4 – Rischio Alto (sono compresi anche i punti precedenti)

a) Predisporre una vigilanza intensa e accurata h 24

b) Programmare le cure post dimissione con il paziente, i familiari/altre persone significative, il MMG e i servizi/professionisti territoriali.

Schema di riferimento: azioni da adottare nei reparti psichiatrici per pazienti a medio e alto rischio di suicidio dopo l'ammissione, nel corso della degenza, alla dimissione.

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Prevenzione del suicidio in ospedale. Raccomandazione n 4. Marzo 2008
2. Ministero della Salute. Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella. Terzo Rapporto (Settembre 2005 – Dicembre 2010). Luglio 2011
3. Procedura Presidiale S. Alfonso de'Liguori ASL BN .22/08/2011
4. Regione Emilia-Romagna. Progetto di prevenzione del suicidio in Emilia-Romagna. Materiali per la formazione congiunta nei NCP. Linee operative del progetto di prevenzione nel territorio. Dicembre 2012
5. Van der Feltz-Cornelis et al. Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies.
6. de Leo D & Sveticic J. Suicides in psychiatric in-patients: what are we doing wrong Epidemiol Psychiatr Soc. 2010; 19:8-15
7. Review of Systematic Reviews. Crisis. 2011; 32:319-333

Sitografia

www.asl.ri.it/.../Procedura%20Aziendale%20N.3%20-%202014%20%20Prevenzione...
www.aslromah.it/trasparenza_new/velletri/revisione_procedura_suicidio.pdf
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_592_allegato.pdf
intranet.aslnapoli1centro.it/documents/.../bf7638c6-75a9-4f9a-b275-a2ba4b619d39
https://old.internet.test.it/dettaglioScheda.do?idTest=1000003bhs-beckhopelessnessscaleinternet
https://www.sanitapuglia.it/.../procedura...suicidio...ospedale/c96053a1-58ae-412a-b9