

CURA DEL PAZIENTE

Gestione del Paziente a Rischio di Suicidio o Autolesionismo

13 dicembre 2024
Filippo Di Carlo



La cura del paziente

La responsabilità più importante in capo a un'organizzazione sanitaria e al suo personale consiste nel fornire cure e prestazioni sicure ed efficaci a beneficio di tutti i pazienti...

...Una parte dell'erogazione di assistenza sanitaria prevede anche l'identificazione e la riduzione dei fattori di rischio che potrebbero influenzare le cure erogate, come ad esempio i rischi connessi con i pazienti che potrebbero avere ideazioni suicidarie...

La cura del paziente



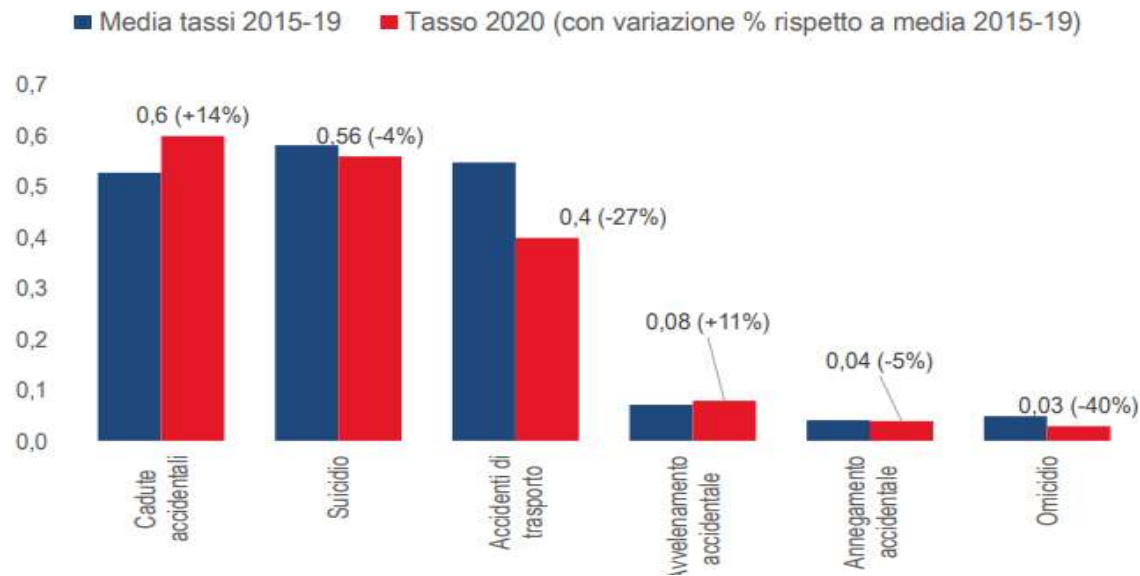
Suicide Prevention

KEY POINTS

- Suicide is a leading cause of death and affects people of all ages.
- Suicide is a serious public health problem and has far-reaching impact.
- Resources are available to prevent suicide.
- Hope is possible.

La cura del paziente

MORTALITÀ PER CAUSE ESTERNE.
Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti)





La cura del paziente

CAUSE DI MORTE IN ITALIA | ANNO 2021



Il tasso di mortalità per suicidio era diminuito lievemente (-4%) nel 2020 considerando tutte le età, ma oltre i 65 anni risultava in lieve aumento. Nel 2021 c'è stato un aumento in quasi tutte le classi di età, con l'eccezione dei 50-64enni. Particolarmente rilevante è l'aumento fra i più giovani (0-49 anni) per i quali il livello raggiunto nel 2021 di 0,40 suicidi ogni 10mila abitanti è il massimo osservato dal 2015.

Rischio di suicidio o autolesionismo(COP.05.00)

L'ospedale ha attivato un processo per l'identificazione e la tutela dei pazienti a rischio di suicidio e autolesionismo.

- Questo vale per tutti i pazienti valutati o trattati per disturbi comportamentali come motivo principale dell'assistenza (EM 2)

Il suicidio e l'autolesionismo non sono esclusivi degli ospedali. Ciò che è unico è la combinazione di **fattori di rischio** legati all'esperienza ospedaliera:

- Malattia o sintomi acuti
- Rischi nell'ambiente fisico
- Livelli variabili di esperienza del personale



Rischio di suicidio o autolesionismo(COP.05.00)

Le modifiche nella 8° edizione:

- ❑ Standard rinumerato con sette elementi misurabili focalizzati sulla cura dei pazienti con tendenze suicide.
- ❑ EM 4 si concentra sulla documentazione degli screening e delle valutazioni del suicidio.
- ❑ EM 5 si concentra sulle politiche e sulle procedure per la competenza del personale e la rivalutazione dei pazienti.
- ❑ EM 6 si concentra sul follow-up alla dimissione.



Rischio di suicidio o autolesionismo

Valutazione del rischio ambientale

Molte aree ospedaliere possono includere caratteristiche fisiche che i pazienti possono utilizzare per tentare il suicidio. Questo standard richiede che un ospedale determini quali sono queste caratteristiche. Questo deve essere fatto valutando accuratamente l'ambiente fisico. La valutazione deve anche aiutare a guidare ciò che l'ospedale deve fare per ridurre al minimo i potenziali rischi di suicidio nell'ambiente.



Elemento Misurabile 1 D



- È necessario disporre di un documento a sostegno di questo EM
 - Nella valutazione del rischio ambientale:
 - Considerare il Pronto Soccorso, il reparto di psichiatria e altre aree ad alto rischio
-
-
- A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.

Pazienti a Rischio di Suicidio o Autolesionismo

- Screening vs. assessment
 - Utilizzare strumenti di screening validati:
 - Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)
 - Ask Suicide Screening Questions (ASQ)
- Utilizzare di un processo di assessment del suicidio evidence-based
- Documentare lo screening o l'assessment in cartella clinica del paziente





Elemento Misurabile 2

- Usare uno strumento di screening validato:
 - ASQ: <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials>
 - C-SSRS: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/about-the-scale/>
 - Non modificare gli strumenti
 - Implementare accuratamente lo strumento selezionato



Elemento Misurabile 3

- I pazienti che risultano positivi allo screening devono essere sottoposti ad un assessment completo
 - L'assessment deve essere effettuato con uno strumento evidence-based
 - L'assessment deve essere effettuato da una persona competente in materia
-
-
- A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.

Pazienti a Rischio di Suicidio o Autolesionismo

- Cosa succede quando un paziente risulta a rischio suicidio o autolesionismo?
 - Chi si chiama?
 - Qual è il tempo di risposta previsto?
 - Come si documenta tale processo?
 - Quali modifiche vengono apportate all'ambiente circostante il paziente?
 - Cosa viene posto in essere per ridurre il rischio di autolesionismo del paziente?
- Un esito positivo dello screening richiede un assessment completo




Elemento Misurabile 4



- Documentare i risultati dello screening e dell'assessment
 - Seguire leggi e regolamenti in vigore
-
-
- A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.



Elemento Misurabile 5 D

- Politiche e procedure per la cura dei pazienti
 - Formazione e competenza del personale
 - Linee guida per la rivalutazione
 - Monitoraggio dei pazienti
-
- 



Pazienti a Rischio di Suicidio o Autolesionismo

- La formazione del personale comprende:
 - Uso degli strumenti di screening
 - Risposta ad uno screening positivo
 - Frequenza delle rivalutazioni
 - Monitoraggio di un paziente a rischio di suicidio o autolesionismo

Elemento Misurabile 6 D



- Counseling e assistenza al momento della dimissione
 - Chi fornirà il servizio di counseling
 - Come viene documentato il servizio di counseling
 - Dove viene documentato il servizio di counseling
-
-
- A solid blue horizontal bar at the bottom of the slide.



Pazienti a Rischio di Suicidio o Autolesionismo

- Non termina con la dimissione
- Usare un'attenta pianificazione della dimissione e un'accurata assistenza di follow-up
 - L'assistenza ambulatoriale precoce comporta un minor rischio di suicidio



Elemento Misurabile 7 D

- Monitorare l'attuazione e l'efficacia delle politiche e delle procedure per:
 - Screening
 - Assessment
 - Gestione del paziente
- Intervenire quando necessario per migliorare la compliance



Pazienti a Rischio di Suicidio o Autolesionismo

- Monitoraggio dell'efficacia delle politiche/procedure
 - Screening, assessment, gestione dei pazienti a rischio, azioni intraprese per migliorare la compliance
 - Utilizzo di un processo di revisione delle cartelle cliniche, di patient tracer, di facility tour, di incident report



-
- Portale per la Prevenzione dei Suicidi - The Joint Commission
 - <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/suicide-prevention>
 - Strumento di Assessment del Rischio Ambientale: American Society for Health Care Engineering of the American Hospital Association (ASHE)
 - <https://www.ashe.org/patientsafety>
 - Columbia Suicide Severity Rating Scale
 - <https://cssrs.columbia.edu/>
 - Ask Suicide Screening Question
 - <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials>



Rischio di suicidio o autolesionismo

Raccomandazione n. 4, Marzo 2008



Ministero della Salute

**PREVENZIONE DEL SUICIDIO
DI PAZIENTE IN OSPEDALE**

Il suicidio in ospedale rappresenta un evento sentinella di particolare gravità la cui prevenzione si basa su una appropriata valutazione delle condizioni del paziente



Grazie!