

# La Valutazione del Rischio Suicidario: l'esperienza dell'APSS di Trento

Drssa WILMA ANGELA DI NAPOLI

# SUICIDIO EVENTO SENTINELLA

L'evento sentinella è definito come un“evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare *morte o grave danno al paziente* e che *determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario*”.

Il Ministero della Salute ha individuato nel Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella un elenco di **sedici eventi** che devono essere oggetto di segnalazione: tra questi vi è l'evento “suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale”.

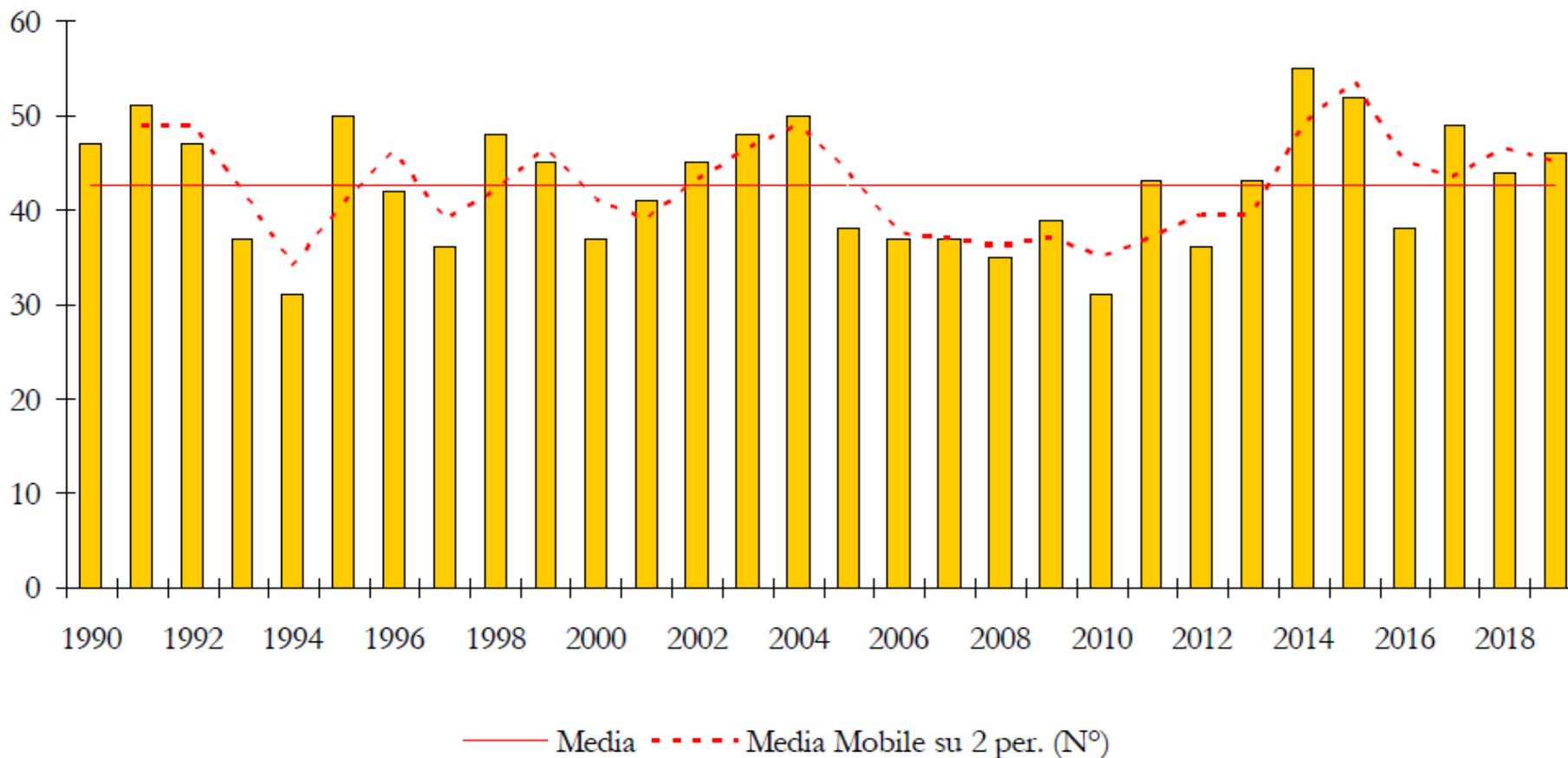
Ha inoltre istituito uno specifico flusso informativo relativo agli eventi sentinella, il Sistema Nazionale per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (**SIMES**).

# SUICIDIO EVENTO SENTINELLA

- Il suicidio in ospedale rappresenta un evento sentinella di particolare gravità
- I dati internazionali e nazionali parlano di almeno 1 evento su 5 dei vari eventi sentinella ospedalieri come legato a suicidio o TS
- Raccomandazione Ministeriale sollecita adozione di adeguate strategie di prevenzione
- Nel nostro Paese alcuni ospedali hanno già intrapreso iniziative per contrastare il verificarsi di tale evento

# SUICIDIO in PAT

Fig. 4 Provincia di Trento. Trend dei suicidi nei residenti. Numero assoluto per anno. Periodo 1990-2019



**2020**  
59

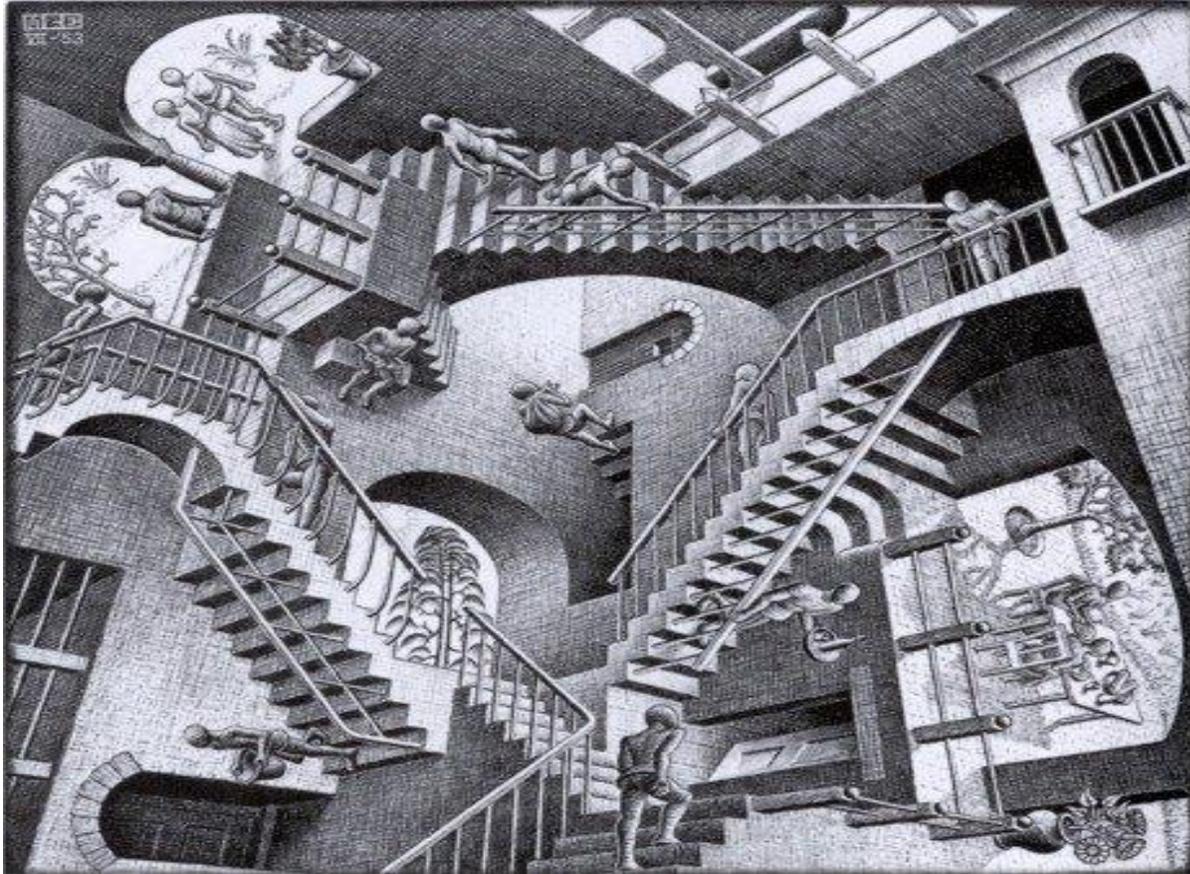
**2021**  
45

**2022? (51)**  
**2023? (42)**  
**2024??**

# SUICIDIO: STRATEGIE DI PREVENZIONE OSPEDALIERA

- FORMARE il personale a rilevare e segnalare prontamente gli eventi sentinella del suicidio e tentato suicidio;
- REDIGERE e diffondere **RACCOMANDAZIONI** con le azioni di prevenzione del suicidio da applicare ; 
- individuare gli strumenti per MONITORARE il livello di implementazione delle raccomandazioni, gli effetti sull'organizzazione e gli esiti per i pazienti;
- effettuare cicli PERIODICI di **FORMAZIONE** per il personale; 
- prevedere una VERIFICA PERIODICA delle azioni effettuate e dei dati rilevati, con individuazione di indicatori di controllo
- Proposte di miglioramento continuo (**procedure e revisione periodica**)

Il suicidio è un fenomeno complesso, che nasce dalla molteplice interazione di fattori genetici, biologici, psicologici, sociali e ambientali.



**La comprensione  
delle condotte  
suicidarie è possibile  
soltanto andando ad  
analizzarle secondo  
una prospettiva  
multifattoriale.**

# Rischio suicidario e percorso ospedaliero

1. Identificazione e Valutazione del rischio suicidario
2. Monitoraggio del rischio suicidario
3. Gestione del rischio suicidario
4. Pianificazione del percorso clinico-assistenziale: dall'ammissione, durante la degenza, alle dimissioni
5. Valutazione del *rischio ambientale* e azioni di prevenzione e mitigazione del rischio ambientale

# Rischio suicidario e percorso ospedaliero

1. Identificazione e valutazione del rischio: **Pronto soccorso e SSM** (segnalazione pazienti a rischio in lettera di ricovero, rilevazione e gestione del rischio in DEA/triage)
2. Identificazione e Valutazione del rischio suicidario in SPDC: strumenti? **MATRE**
3. Monitoraggio del rischio suicidario: **giornaliera**
4. Gestione del rischio suicidario: **PROCEDURA PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO NEI SETTING DI CURA DELLA SALUTE MENTALE**
5. Pianificazione del percorso clinico-assistenziale: dall'ammissione, durante la degenza, alle dimissioni
6. Valutazione del **rischio ambientale** e azioni di prevenzione e mitigazione del rischio ambientale

**Formazione  
Operatori**

# SUICIDIO tra ospedale e territorio

**I primi giorni dopo l'ammissione e dopo la dimissione dal reparto ospedaliero sono i più critici, gravati da tassi più elevati di atti suicidari.**

Nei primi giorni di ricovero il paziente può sperimentare vissuti di rabbia, impotenza, paura e fallimento. Il contesto ospedaliero può indurre vissuti di solitudine, minaccia, vergogna.

*Nei giorni successivi ad una dimissione possono verificarsi problemi di riadattamento al contesto domestico, riaccendersi di tensioni coi caregiver, riesposizione a stressors ambientali e scarso supporto familiare, con più facile accesso a mezzi suicidari. Possono permanere sintomi clinici sotto soglia o non del tutto risolti, le cure possono essere interrotte bruscamente o mal gestite, senza un riferimento. Può inoltre venire a mancare una buona alleanza terapeutica con l'equipe curante territoriale.*

# SUICIDIO tra ospedale e territorio

- **Condivisione e comunicazione:** - Confronti clinici settimanali tra equipe SPDC e equipe SSM
  - Incontri equipe curante con utente e familiari durante degenza e pre-dimissione
- **Strumenti cartacei:** Lettera recovery (aree di vulnerabilità e aree di resilienza)  
Lettera dimissione (appuntamento post ricovero prefissato)
- **Comunicazione del rischio tra tutti gli attori coinvolti, professionisti, familiari, care giver**
- **Follow up territoriale**

# SUICIDIO tra ospedale e territorio

- Appuntamento di controllo post ricovero a massimo 14 giorni presso CSM con curante individuato
- I pazienti individuati a rischio suicidario durante la degenza, pur con rischio rimosso o fortemente ridotto al termine del ricovero, vengono dimessi fissando rivalutazione medica a più breve termine, anche entro 24-48 h dalle dimissioni, per facilitare l'aggancio ai servizi territoriali.
- Il SSM (area Presa in carico nel tempo & area Crisi) **garantisce monitoraggio continuativo**, con rivalutazioni mediche periodiche, anche quotidiane, e attivazione di interventi a supporto (Day hospital, Centro Diurno, Gruppi riabilitativi, telefonate di monitoraggio, visite a domicilio)
- Sono previsti *colloqui* periodici di *sostegno* con medici e operatori
- Eventuale integrazione con UO *Psicologia Clinica* per supporto psicologico
- Coinvolgimento dell'*ESP*: Esperto in supporto tra pari – (persone che vivono direttamente l'esperienza di malattia psichica come pazienti o come familiari e di cui viene valorizzato il sapere e l'esperienza come utenti e familiari, attraverso il loro coinvolgimento quanto più possibile alla pari nei percorsi di cura e in tutte le attività, i gruppi e le aree di lavoro del Servizio)
- Condivisione con *la rete familiare*
- *Gestione delle terapie* mediata dal SSM

# INVITO ALLA VITA: Progetto locale di prevenzione del SUICIDIO nella provincia di Trento

**2008: Progetto multidimensionale con estensione provinciale ed extra provinciale**

- **OBT sensibilizzazione comunità – ABBATTIMENTO STIGMA**
- **Informazione e formazione gate keeper - FORMAZIONE CONTINUA PROFESSIONISTI SANITARI (SSM; SPDC; CD; RESIDENZE - DEA, MMG) E SOCIALI**
- **RETI CON STAKE HOLDERS** (es S. SOCIALI, S. SANITARI, TERZO SETTORE, UDS )
- **INTERVENTI DI POST VENTION** (*care giver* - prendersi cura di chi cura)

## AZIONI

- Campagna pubblicitaria
- Sensibilizzazione della popolazione
- Help-line telefonica
- Training specifico per i mmg
- Linee guida e formazione per i sensori
- Promozione Gruppi di auto mutuo
- Post Vention
- Monitoraggio epidemiologico
- Tavolo di coordinamento

GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE !

