



HUMANITAS
ISTITUTO CLINICO CATANESE

Webinar PROGEA

13 dicembre 2024

Marcello Ferrara

La Valutazione del Rischio Suicidario: l'esperienza di Humanitas Istituto Clinico Catanese



HICC è un Istituto di diagnosi, ricovero e cura delle patologie oncologiche, ortopediche e neurochirurgiche. E' Dipartimento Oncologico di III livello ed è inoltre Centro di riferimento della Regione Sicilia per la Senologia. L'Ospedale ha acquisito e mantiene in vigore le seguenti certificazioni/accreditamenti: ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, JCI, EUSOMA. Ha preso parte, unico Centro in Italia, al Pilot Run di validazione della Certificazione di Qualità della Commissione Europea per i Breast Cancer Services

Numeri

- 178 posti letto (2 posti letto in isolamento a pressione negativa, 6 posti letto in isolamento a pressione positiva, 6 posti letto di Terapia sub-intensiva di cui 1 posto in isolamento a pressione negativa)
- 26 poltrone DHO
- 6 sale operatorie
- 40 ambulatori
- 623 dipendenti e collaboratori di cui 170 medici

Attività (relativa al 2023)

- 24.390 giornate di degenza
- 4.553 interventi chirurgici
- 140.000 visite ed esami

Tecnologie

- 2 TC (128 banchi)
- 2 TC-PET
- 2 RM da 1,5T
- 4 Acceleratori lineari
- 1 Gamma Camera
- 1 Densitometro con tecnologia DEXA
- 1 ROSA (Robotic Surgical Assistant) per chirurgia protesica del ginocchio
- 1 Robot da Vinci

Eventi Sentinella in Italia 2005-2020



Tipologia di Evento *	N.	%
Morte o grave danno per caduta di paziente	2984	33.25
Ogni altro Evento avverso che causa morte o grave danno al paziente	1253	13.96
Atti di violenza a danno di operatore	1245	13.87
Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale	967	10.78
Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure	507	5.65
Morte o grave danno imprevisto conseguente ad intervento chirurgico	473	5.27
Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	337	3.76
Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica	287	3.20
Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità AB0	168	1.87
Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto	168	1.87
Errata procedura su paziente corretto	164	1.83
Violenza su paziente in ospedale	100	1.11
Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)	94	1.05
Procedura in paziente sbagliato	91	1.01
Morte o grave danno conseguente ad inadeguata attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del pronto soccorso	80	0.89
Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	56	0.62
Totale	8974	100

* secondo la categorizzazione prevista dal *Protocollo nazionale di Monitoraggio degli Eventi Sentinella*

Screening rischio suicidario in HICC

Popolazione:

inpatient con diagnosi di neoplasia maligna

Operatore:

medico di accettazione

Momento dello screening:

prericovero/ricovero

Caratteristiche dello screening tool

- ✓ Validato
- ✓ Adeguito alla popolazione cui verrà sottoposto
- ✓ Che consenta una stratificazione del rischio

Ricerca dello screening tool

Psychosomatics 2020;61:1-7

© 2019 Academy of Consultation-Liaison Psychiatry. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Review Article

Suicide Risk Screening in the Hospital Setting: A Review of Brief Validated Tools



Lo screening tool della Columbia University

COLUMBIA-SUICIDE SEVERITY RATING SCALE

Screen Version - Recent

SUICIDE IDEATION DEFINITIONS AND PROMPTS	Past month	
	YES	NO
Ask questions that are bolded and <u>underlined</u> .		
Ask Questions 1 and 2		
1) <i>Have you wished you were dead or wished you could go to sleep and not wake up?</i>		
2) <i>Have you actually had any thoughts of killing yourself?</i>		
If YES to 2, ask questions 3, 4, 5, and 6. If NO to 2, go directly to question 6.		
3) <i>Have you been thinking about how you might do this?</i> <i>E.g. "I thought about taking an overdose but I never made a specific plan as to when where or how I would actually do it...and I would never go through with it."</i>		
4) <i>Have you had these thoughts and had some intention of acting on them?</i> <i>As opposed to "I have the thoughts but I definitely will not do anything about them."</i>		
5) <i>Have you started to work out or worked out the details of how to kill yourself? Do you intend to carry out this plan?</i>		

6) <i>Have you ever done anything, started to do anything, or prepared to do anything to end your life?</i> <i>Examples: Collected pills, obtained a gun, gave away valuables, wrote a will or suicide note, took out pills but didn't swallow any, held a gun but changed your mind or it was grabbed from your hand, went to the roof but didn't jump; or actually took pills, tried to shoot yourself, cut yourself, tried to hang yourself, etc.</i> If YES, ask: <i>Was this within the past three months?</i>	YES	NO

- Low Risk
- Moderate Risk
- High Risk

Lo screening tool del NIMH

NIMH TOOLKIT


Suicide Risk Screening Tool

Ask Suicide-Screening Questions

Ask the patient:

1. In the past few weeks, have you wished you were dead? Yes No
2. In the past few weeks, have you felt that you or your family would be better off if you were dead? Yes No
3. In the past week, have you been having thoughts about killing yourself? Yes No
4. Have you ever tried to kill yourself? Yes No
 If yes, how? _____

 When? _____

*If the patient answers **Yes** to any of the above, ask the following acuity question:*

5. Are you having thoughts of killing yourself right now? Yes No
 If yes, please describe: _____

Next steps:

- If patient answers "No" to all questions 1 through 4, screening is complete (not necessary to ask question #5). No intervention is necessary (*Note: Clinical judgment can always override a negative screen).
- If patient answers "Yes" to any of questions 1 through 4, or refuses to answer, they are considered a **positive screen**. Ask question #5 to assess acuity:
 - "Yes" to question #5 = **acute positive screen** (imminent risk identified)
 - Patient requires a **STAT safety/full mental health evaluation**.
 - **Patient cannot leave until evaluated for safety.**
 - Keep patient in sight. Remove all dangerous objects from room. Alert physician or clinician responsible for patient's care.
 - "No" to question #5 = **non-acute positive screen** (potential risk identified)
 - Patient requires a **brief** suicide safety assessment to determine if a **full mental health evaluation** is needed. If a patient (or parent/guardian) refuses the brief assessment, this should be treated as an "against medical advice" (AMA) discharge.
 - Alert physician or clinician responsible for patient's care.

Provide resources to all patients

- 24/7 National Suicide Prevention Lifeline, 988
- 24/7 Crisis Text Line: Text "HOME" to 741-741

asQ Suicide Risk Screening Toolkit
NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH)

3/22/2024

Ricerca dello screening tool

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2020; 46:342–352

Validation of a Secondary Screener for Suicide Risk: Results from the Emergency Department Safety Assessment and Follow-up Evaluation (ED-SAFE)

Edwin D. Boudreaux, PhD; Celine Larkin, PhD; Carlos A. Camargo Jr., MD, DrPH; Ivan W. Miller, PhD

Ricerca dello screening tool

Another secondary screening tool is the US Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ED decision support tool created using a rigorous RAND Corporation expert consensus methodology. It too has recently been validated with ED-SAFE data using methods similar to those reported here.²⁷ The primary differences between the ESS and the SAMHSA tool rest in the specific indicators and in the stratification algorithm. The ESS uses the presence of both active ideation and a lifetime attempt as an indicator, while the SAMHSA tool uses lifetime attempt as a separate indicator, regardless of whether active ideation is currently present. While the ESS uses a psychiatric hospitalization as an indicator, the SAMHSA tool uses any significant mental health history as an indicator. Finally, the SAMHSA tool does not use critical items, such as plan and intent, as part of stratification logic in contrast with the current analyses of the ESS.

Lo screening tool del SAMHSA

RESOURCES

- Download this card and additional resources at <http://www.sprc.org>
- Resource for implementing The Joint Commission 2007 Patient Safety Goals on Suicide <http://www.sprc.org/library/jcsafetygoals.pdf>
- SAFE-T drew upon the American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behaviors http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_14.aspx
- Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2001, 40 (7 Supplement): 24s-51s

ACKNOWLEDGMENTS

- Originally conceived by Douglas Jacobs, MD, and developed as a collaboration between Screening for Mental Health, Inc. and the Suicide Prevention Resource Center.
- This material is based upon work supported by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) under Grant No. 1U79SM57392. Any opinions/findings/conclusions/recommendations expressed in this material are those of the author and do not necessarily reflect the views of SAMHSA.

**National Suicide Prevention Lifeline
1-800-273-TALK (8255)**



<http://www.sprc.org>



HHS Publication No. (SMA) 09-4432 • CMHS-NSP-0193
Printed 2009

SAFE-T

Suicide Assessment Five-step
Evaluation and Triage

1

IDENTIFY RISK FACTORS

Note those that can be modified to reduce risk

2

IDENTIFY PROTECTIVE FACTORS

Note those that can be enhanced

3

CONDUCT SUICIDE INQUIRY

Suicidal thoughts, plans, behavior, and intent

4

DETERMINE RISK LEVEL/INTERVENTION

Determine risk. Choose appropriate intervention to address and reduce risk

5

DOCUMENT

Assessment of risk, rationale, intervention, and follow-up



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
www.samhsa.gov

Lo screening tool del SAMHSA

Suicide assessments should be conducted at first contact, with any subsequent suicidal behavior, increased ideation, or pertinent clinical change; for inpatients, prior to increasing privileges and at discharge.

1. RISK FACTORS

- ✓ **Suicidal behavior:** history of prior suicide attempts, aborted suicide attempts, or self-injurious behavior
- ✓ **Current/past psychiatric disorders:** especially mood disorders, psychotic disorders, alcohol/substance abuse, ADHD, TBI, PTSD, Cluster B personality disorders, conduct disorders (antisocial behavior, aggression, impulsivity)
Co-morbidity and *recent onset of illness increase risk*
- ✓ **Key symptoms:** anhedonia, impulsivity, hopelessness, anxiety/panic, global insomnia, command hallucinations
- ✓ **Family history:** of suicide, attempts, or Axis 1 psychiatric disorders requiring hospitalization
- ✓ **Precipitants/Stressors/Interpersonal:** triggering events leading to humiliation, shame, or despair (e.g. loss of relationship, financial or health status—real or anticipated). Ongoing medical illness (esp. CNS disorders, pain). Intoxication. Family turmoil/chaos. History of physical or sexual abuse. Social isolation
- ✓ **Change in treatment:** discharge from psychiatric hospital, provider or treatment change
- ✓ **Access to firearms**

2. PROTECTIVE FACTORS *Protective factors, even if present, may not counteract significant acute risk*

- ✓ **Internal:** ability to cope with stress, religious beliefs, frustration tolerance
- ✓ **External:** responsibility to children or beloved pets, positive therapeutic relationships, social supports

3. SUICIDE INQUIRY *Specific questioning about thoughts, plans, behaviors, intent*

- ✓ **Ideation:** frequency, intensity, duration—in last 48 hours, past month, and worst ever
- ✓ **Plan:** timing, location, lethality, availability, preparatory acts
- ✓ **Behaviors:** past attempts, aborted attempts, rehearsals (tying noose, loading gun) vs. non-suicidal self injurious actions
- ✓ **Intent:** extent to which the patient (1) expects to carry out the plan and (2) believes the plan/act to be lethal vs. self-injurious.
Explore ambivalence: reasons to die vs. reasons to live
- ⚡ *For Youths:* ask parent/guardian about evidence of suicidal thoughts, plans, or behaviors, and changes in mood, behaviors, or disposition
- ⚡ *Homicide Inquiry:* when indicated, esp. in character disordered or paranoid males dealing with loss or humiliation. Inquire in four areas listed above

4. RISK LEVEL/INTERVENTION

- ✓ **Assessment of risk** level is based on clinical judgment, after completing steps 1–3
- ✓ **Reassess** as patient or environmental circumstances change

RISK LEVEL	RISK/PROTECTIVE FACTOR	SUICIDALITY	POSSIBLE INTERVENTIONS
High	Psychiatric diagnoses with severe symptoms or acute precipitating event; protective factors not relevant	Potentially lethal suicide attempt or persistent ideation with strong intent or suicide rehearsal	Admission generally indicated unless a significant change reduces risk. Suicide precautions
Moderate	Multiple risk factors, few protective factors	Suicidal ideation with plan, but no intent or behavior	Admission may be necessary depending on risk factors. Develop crisis plan. Give emergency/crisis numbers
Low	Modifiable risk factors, strong protective factors	Thoughts of death, no plan, intent, or behavior	Outpatient referral, symptom reduction. Give emergency/crisis numbers

(This chart is intended to represent a range of risk levels and interventions, not actual determinations.)

- 5. **DOCUMENT** Risk level and rationale; treatment plan to address/reduce current risk (e.g., medication, setting, psychotherapy, E.C.T., contact with significant others, consultation); firearms instructions, if relevant; follow-up plan. For youths, treatment plan should include roles for parent/guardian.

Lo screening tool di HICC

SDO:

Cognome e nome:

data di nascita:

Fattori di rischio			Rischio
Patologie psichiatriche ¹	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Sintomi chiave ²	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Storia familiare ³	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Patologie non psichiatriche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Lutto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Perdite relazionali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Perdite finanziarie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Crisi familiari	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Storia di abusi fisici o sessuali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0

Fattori protettivi			Rischio
Interni ⁴	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=0 NO=1
Esterni ⁵	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=0 NO=1

Suicidalità			Rischio
Ideazione infrequente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Ideazione frequente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Moderato
Ideazione persistente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Pianificazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Moderato
Comportamenti ⁶	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Intento Lieve ⁷	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Intento Medio ⁷	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Moderato
Intento Forte ⁷	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto

Score: _____ Rischio: _____

RISK ASSESSMENT	LIVELLO	AZIONI
DA 1 A 3	RISCHIO MOLTO BASSO	Somministrazione "termometro del distress"
DA 4 A 6	RISCHIO BASSO	colloquio psicologico, eventuale visita psichiatrica
DA 7 A 10	RISCHIO MODERATO	colloquio psicologico + visita psichiatrica
ALMENO UN ITEM ROSSO	RISCHIO ALTO	colloquio psicologico + visita psichiatrica, se necessario il ricovero, presenza di un operatore sanitario assieme al paziente per tutta la durata della degenza

Legenda

- disturbi del tono dell'animo, psicosi, abuso di alcol/astensione stupefacenti, disturbi della condotta, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, lesione cerebrale traumatica, disturbo post-traumatico da stress, IN ATTO O PROGRESSED.
- ansidonia, impulsività, disperazione, ansia/panico, insonnia severa, allucinazioni
- suicidio, tentato suicidio, sindromi depressive maggiori, disturbo bipolare, schizofrenia
- capacità di tollerare lo stress, credenze religiose, tolleranza alle frustrazioni
- assunzione di responsabilità nell'accoglimento di stress, di animali da compagnia, relazioni terapeutiche positive, supporti sociali
- temerari progressi, tentativi abortiti, prove, azioni autolesionistiche non suicidarie
- con quale probabilità il soggetto si aspetta di portare a termine il proprio piano? (basso, medio, alto)
con quale probabilità il soggetto crede che il proprio piano o atto possa essere realmente letale o autolesivo? (basso, medio, alto)

Data Ora

Firma

Lo screening tool di HICC

Fattori di rischio			Rischio
Patologie psichiatriche ¹	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Sintomi chiave ²	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Storia familiare ³	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Patologie non psichiatriche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Lutto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Perdite relazionali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Perdite finanziarie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Crisi familiari	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Storia di abusi fisici o sessuali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0

Legenda

- disturbi del tono dell'umore, psicosi, abuso di alcol/sostanze stupefacenti, disturbi della condotta, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, lesione cerebrale traumatica, disturbo post-traumatico da stress, IN ATTO O PREGRESSI.*
- anedonia, impulsività, disperazione, ansia/panico, insonnia severa, allucinazioni*
- suicidio, tentato suicidio, sindromi depressive maggiori, disturbo bipolare, schizofrenia*
- capacità di tollerare lo stress, credenza religiose, tolleranza alle frustrazioni*
- assunzione di responsabilità nell'accudimento di minori, di animali da compagnia, relazioni terapeutiche positive, supporti sociali*
- tentativi pregressi, tentativi abortiti, prove, azioni autolesionistiche non suicidarie*
- con quale probabilità il soggetto si aspetta di portare a termine il proprio piano? (bassa, media, alta)
con quale probabilità il soggetto crede che il proprio piano o atto possa essere realmente letale o autolesivo? (bassa, media, alta)*

Lo screening tool di HICC

Fattori protettivi			Rischio
Interni⁴	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=0 NO=1
Esterni⁵	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=0 NO=1

Suicidalità			Rischio
Ideazione infrequente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Ideazione frequente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Moderato
Ideazione persistente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Pianificazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Moderato
Comportamenti⁶	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto
Intento Lieve⁷	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	SI=1 NO=0
Intento Medio⁷	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Moderato
Intento Forte⁷	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Alto

Legenda

- disturbi del tono dell'umore, psicosi, abuso di alcol/sostanze stupefacenti, disturbi della condotta, disturbo da deficit di attenzione/iperattività, lesione cerebrale traumatica, disturbo post-traumatico da stress, IN ATTO O PREGRESSI.*
- anedonia, impulsività, disperazione, ansia/panico, insonnia severa, allucinazioni*
- suicidio, tentato suicidio, sindromi depressive maggiori, disturbo bipolare, schizofrenia*
- capacità di tollerare lo stress, credenza religiose, tolleranza alle frustrazioni*
- assunzione di responsabilità nell'accudimento di minori, di animali da compagnia, relazioni terapeutiche positive, supporti sociali*
- tentativi pregressi, tentativi abortiti, prove, azioni autolesionistiche non suicidarie*
- con quale probabilità il soggetto si aspetta di portare a termine il proprio piano? (bassa, media, alta)
con quale probabilità il soggetto crede che il proprio piano o atto possa essere realmente letale o autolesivo? (bassa, media, alta)*

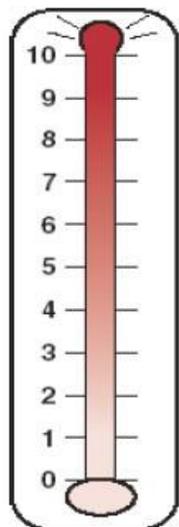
Lo screening tool di HICC

RISK ASSESSMENT	LIVELLO	AZIONI
DA 1 A 3	RISCHIO MOLTO BASSO	Somministrazione "termometro del distress"
DA 4 A 6	RISCHIO BASSO	colloquio psicologico, eventuale visita psichiatrica
DA 7 A 10	RISCHIO MODERATO	colloquio psicologico + visita psichiatrica
ALMENO UN ITEM ROSSO	RISCHIO ALTO	colloquio psicologico + visita psichiatrica; se necessario il ricovero, presenza di un operatore sanitario assieme al paziente per tutta la durata della degenza

Cognome, Nome e data di nascita _____ Sesso: M F Diagnosi _____ Data prericovero/ricovero/n.SDO _____

Istruzioni: La preghiamo di cerchiare il numero (da 0 a 10)

che meglio descrive la quantità di disagio emotivo
che ha provato nell'ultima settimana oggi compreso



10 = MASSIMO DISAGIO EMOTIVO
(MASSIMO STRESS)

0 = NESSUN DISAGIO EMOTIVO
(NESSUNO STRESS)

La preghiamo o di indicare con una crocetta su **SI** sul **NO** se qualcuna delle
seguenti voci è stata un problema o causa di disagio nell'ultima settimana oggi compreso

SI NO A. PROBLEMI PRATICI:

- Problemi nella cura dei figli
- Problemi di alloggio
- Problemi economici
- Problemi scolastici/lavorativi
- Problemi di trasporto

B. PROBLEMI RELAZIONALI

- Nel rapporto con il partner
- Nel rapporto con i figli
- Nel rapporto con altri

C. PROBLEMI EMOZIONALI

- Depressione
- Paure
- Nervosismo
- Tristezza
- Preoccupazione
- Perdita di interessi nelle usuali
- Problemi sessuali

D. ASPETTI SPIRITUALI

- Problemi inerenti la propria fede o aspetti spirituali
(ad es. il senso della esistenza)

SI NO E. PROBLEMI FISICI

- Problemi di sonno
- Dolore
- Problemi a lavarsi/vestirsi
- Nausea
- Senso di fatica e stanchezza
- Problemi a muoversi
- Problemi respiratori
- Ulcere alla bocca
- Problemi ad alimentarsi
- Difficoltà a digerire
- Stipsi
- Disturbi della minzione
- Febbre
- Secchezza della cute/prurito
- Naso chiuso o senso di secchezza
- Fomicolio alle mani o ai piedi
- Senso di gonfiore
- Diarrea
- Problemi di memoria/concentrazione
- Problemi su come ci si vede e come si appare

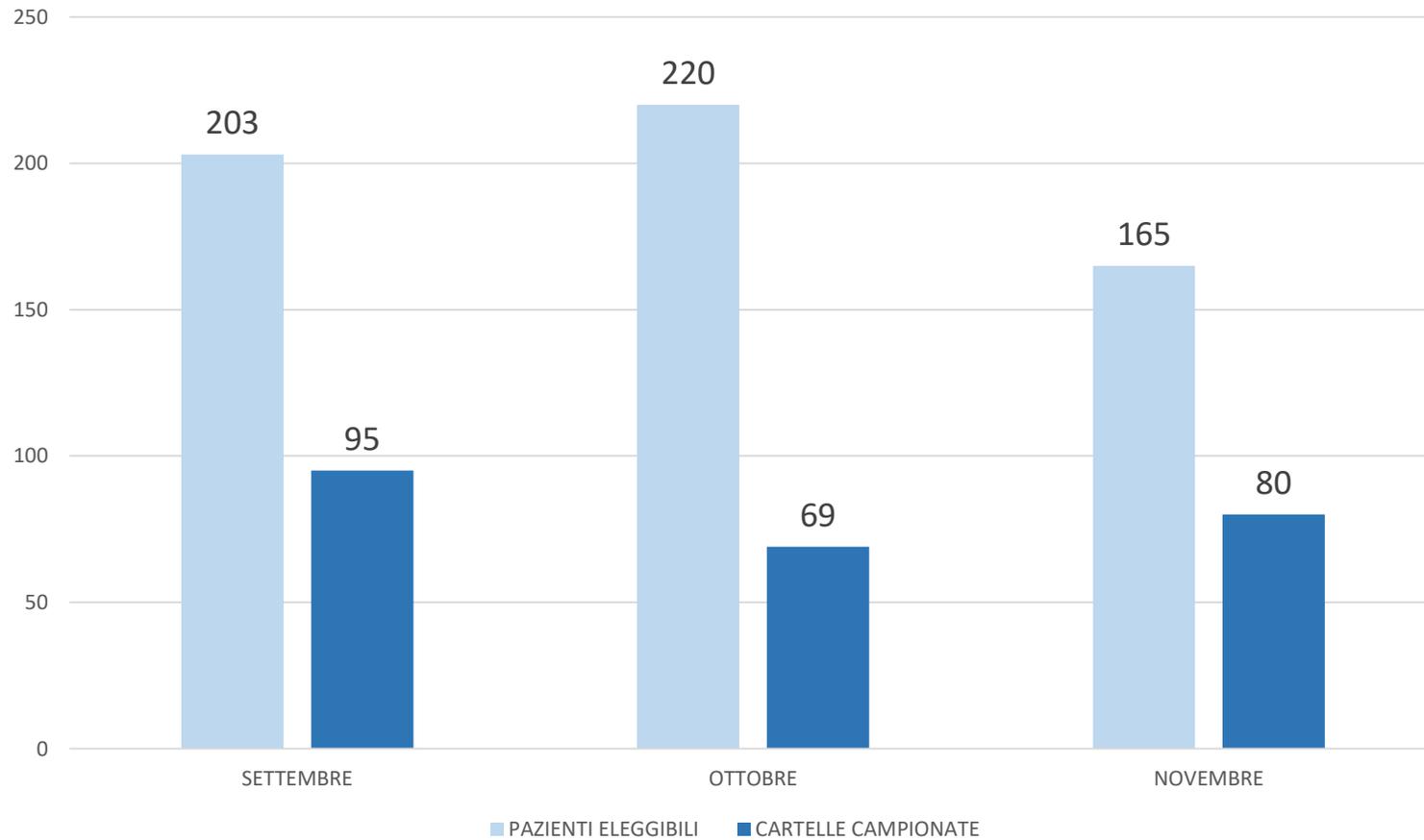
Altro: specificare _____

Firma paziente _____ Firma infermiere: _____
Visionato dallo Psicologo dr. _____ in data _____ Colloquio: si no

Azioni attuate nei confronti di pazienti a rischio suicidio moderato o elevato ricoverati in degenza

- ✓ Comunicazione e coinvolgimento degli infermieri dei reparti di degenza
- ✓ Stanze di degenza opportunamente vicine alle stazioni di guardia infermieristica
- ✓ Sorveglianza attiva da parte di un OSS h24 per i pazienti a rischio elevato
- ✓ Monitoraggio infermieristico (con registrazione in cartella clinica) ogni ora per i pazienti a rischio elevato, ogni 2 ore per i pazienti a rischio moderato

Campionamento cartelle settembre-novembre 2024



Conformità delle cartelle campionate settembre 2024



Conformità delle cartelle campionate ottobre 2024



Conformità delle cartelle campionate novembre 2024



La valutazione degli ambienti in funzione mitigatrice del rischio suicidiario in HICC

CHECK-LIST PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI AMBIENTALI PER IL SUICIDIO

DATA	AREA/UNITA'	REVISORE			
Domande	Si	No	N/A	Appunt	
Sicurezza generale della Struttura					
I sacchetti di plastica per i rifiuti sono assenti in ogni spazio accessibile ai pazienti?					
Tutte le porte dei locali di servizio ed i carrelli di medicazioni/farmaci sono chiusi a chiave quando i membri del personale non sono fisicamente presenti?					
Tutte le sostanze chimiche sono tenute sotto diretta osservazione da parte del personale o all'interno di un'area inaccessibile a pazienti/visitatori?					
Soffitti, pareti, finestre e porte					
Tutte le griglie di ventilazione sono progettate per non permettere l'attacco di legature e fissate con bloccaggi antimanomissione?					
Nelle stanze dei pazienti, nei bagni e negli spazi del corridoio non visibili, i soffitti e le pareti sono solide e non agevolano l'attacco di legature?					
Teli e davanti delle finestre sono progettati per non permettere l'attacco di legature?					
Il vetro delle finestre è realizzato in materiale antiscieglia?					
Le porte, le cerniere delle porte, le maniglie e le serrature sono progettate per non agevolare l'attacco di legature?					
Illuminazione, dispositivi e circuiti elettrici.					
Il vetro nei dispositivi di illuminazione è antiscieglia?					
Gli apparecchi di illuminazione sono antimanomissione e progettati per non consentire l'attacco di legature?					
Tutte le placche di copertura dei dispositivi elettrici sono fissate con bloccaggi antimanomissione?					
Tutte le prese elettriche sono salvavita e antimanomissione?					
Le coperture delle prese sono non conduttive?					

Domande	Si	No	N/A	Appunt	
I cavi di alimentazione elettrica su letti regolabili sono fissati o sostituiti con cavi rimovibili? (Assicurarsi che il letto possa ancora essere abbassato meccanicamente per la posizione di RCP.)					
I cavi di alimentazione per TV e altri dispositivi elettrici sono fissati?					
Stanze di degenza e bagni					
I mobili sono realizzati con materiali che minimizzano il rischio di danni a se stessi o agli altri?					
I mobili sono ben tenuti in modo da preservarne la funzione prevista?					
Se vengono utilizzati letti elettricamente azionabili per necessità mediche, sono dotati di cavi di lunghezza ridotta e di altre caratteristiche antimanomissione e sono privi di attacchi per legature?					
Gli armadi sono progettati in modo sicuro, con grucce e asta rimossi, e gli appendiabiti rimossi o progettati per non consentire l'attacco di legature?					
Le postazioni di lavoro hanno tende a sgancio rapido o altre tende che non consentano l'attacco di legature?					
Le pulsantieri per la chiamata degli infermieri o di emergenza sono fornite di cavi leggeri?					
Specchi e decorazioni murali sono progettati per non consentire l'attacco di legature e sono montati in maniera tale da non consentire la manomissione?					
Se i dispenser di sapone o prodotti per l'igiene delle mani sono montati a parete, sono antimanomissione e progettati per non consentire l'attacco di legature?					
Le barre di supporto e gli appendi-asciugamani dei bagni sono non presenti o, se presenti, sono progettati per non consentire l'attacco di legature?					
Le tazze igieniche (compresi serbatoi e dispositivi idraulici) sono antimanomissione e sono progettate per non permettere l'attacco di legature?					
I lavabi (compresi rubinetti, valvole e dispositivi idraulici) sono antimanomissione e sono progettati per non permettere l'attacco di legature?					
Le docce (compresi rubinetti e dispositivi idraulici) sono antimanomissione e sono progettate per non permettere l'attacco di legature?					
I supporti di montaggio per le TV sono stati rimossi (per impedire l'uso come punto di legatura)?					
Sicurezza antincendio ed evacuazione di emergenza					
Quando gli viene chiesto di descrivere o dimostrare le azioni da compiere in caso di incendio, ogni membro dello staff può descrivere chiaramente le azioni appropriate, secondo il piano di risposta agli incendi della vostra organizzazione?					

Domande	Si	No	N/A	Appunt	
Quando gli viene chiesto di descrivere la risposta in caso di emergenza che richiama l'evacuazione, ogni membro dello staff e del personale medico può descrivere chiaramente le azioni richieste, secondo il piano di emergenza/piano di gestione delle emergenze?					
Interruttori automatici e valvole di intercettazione					
I sezionatori elettrici, le valvole di intercettazione dell'acqua e le valvole di intercettazione del gas medico sono bloccati?					
I membri dello staff hanno accesso a una chiave o a un dispositivo per sbloccare e accedere ai sezionatori elettrici, alle valvole di intercettazione dell'acqua e alle valvole di intercettazione del gas medico in caso di emergenza?					

HUMANITAS
ISTITUTO CLINICO CATANESE