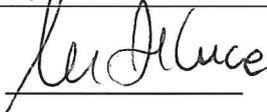


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

**D.S.M.**

PROPOSTO	FIRMA	APPROVATO	FIRMA
Dott. M Bustini Direttore SPDC		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott. Maurizio Musolino	
		Direzione Sanitaria Dott.ssa Assunta De Luca	
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

### Gruppo di lavoro

Direttore UOC Gestione Personale di Assistenza Dott.ssa A. Barsacchi

Direttore SPDC Dott. M. Bustini

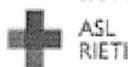
Referente Medico-Psichiatra Dirigente Dott.ssa D. Gioia

Staff UOC Risk Management: Dott.ssa C. Vecchi

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Giugno 2021		REDAZIONE

### INDICE

1. INTRODUZIONE .....	2
2. SCOPO E OBIETTIVO .....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
4. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI .....	4
5. MATRICE DI RESPONSABILITÀ .....	5
6. DESCRIZIONE ATTIVITÀ .....	5
6.1 METODOLOGIA DI IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO .....	6
6.2 ADOZIONE DI MISURE PREVENTIVE DI SICUREZZA.....	8
6.3 ORIENTAMENTI COMPORTAMENTALI STRATIFICATI IN BASE ALLA BHS.....	9
6.4 ASSISTENZA INFERMIERISTICA .....	10
6.5 CONTINUITA' STRUTTURA REMS- TERRITORIO .....	10

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

7. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI.....	10
8. SEGNALAZIONE DEL SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO .....	10
9. INDICATORI.....	11
10. REVISIONE.....	11
11. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE .....	11
12. RIFERIMENTI.....	11
ALLEGATI 1 E 2 .....	12

## 1. INTRODUZIONE

Il suicidio è “una delle possibilità umane”, afferma James Hillman<sup>1</sup>, un evento drammatico, tra i più gravi che possano colpire una famiglia, gli amici e la stessa società.

Sebbene, attualmente, per ragioni culturali e politiche complesse, il suicidio è sempre più considerato come espressione di un disturbo psichiatrico e, in quanto tale, fenomeno prevenibile, diagnosticabile e curabile, nel ricondurlo alla malattia vengono adottate le categorie mediche del trattamento e della prevenzione. Nella pratica clinica, invece, il suicidio è uno dei comportamenti più difficilmente prevedibili, anche perché non necessariamente espressione di un disturbo psichiatrico. Ciò è in linea con una tendenza del mondo contemporaneo a rimuovere la morte<sup>2</sup>; perciò, il porre volontariamente fine alla propria vita deve essere *patologizzato* dal senso comune, come espressione inequivocabile di malattia. Già nel 1897 Durkheim suddivideva i suicidi in “*patologici*”, di competenza psichiatrica, e “*normali*”, dovuti a una alterata integrazione del soggetto nell'ambiente di vita<sup>3</sup>.

Le evidenze scientifiche<sup>4</sup> sono tali da consentire di affermare che il suicidio, in un certo numero di casi, non è prevedibile con un grado di certezza tale, da poter disporre di metodi scientificamente dimostrati per poterlo prevenire. Ciò non esime in nessun modo a mettere in atto tutte le ragionevoli attenzioni, gli sforzi nella cura farmacologica e psicoterapeutica, l'applicazione di tecniche e procedure idonee alla sua prevenzione. Non sempre i pazienti che si suicidano, sono pazienti psichiatrici già diagnosticati: la depressione, ad esempio, ha una prevalenza nella popolazione generale in tutti i paesi del mondo di circa il 10%, per raggiungere valori fino al 30% in alcuni gruppi, anziani e persone con disabilità fisiche, ma del resto, vi sono molte persone che, pur clinicamente

<sup>1</sup> Hillman J. Il suicidio e l'anima. Milano: Adelphi, 2010

<sup>2</sup> «Inequivocabile tendenza a scartare la morte, a eliminarla dalla vita. Abbiamo cercato di mettere a tacere il pensiero della morte [...] In verità è impossibile per noi raffigurarci la nostra stessa morte», Ameisen JC. Al cuore della vita. Milano: Feltrinelli, 2001.

<sup>3</sup> Durkheim E. Suicide: a study in sociology. London: Routledge, 2005

<sup>4</sup> Simon RI, Hales RE (eds). Textbook of suicide assessment and management. The American Psychiatric Publishing, Arlington, 2006.

-Tarolla E, Caredda M, Tarsitani L, Maraone A, Biondi M. *Fattori predittivi di nuovi tentativi di suicidio in soggetti che accedono in pronto soccorso per un tentativo di suicidio. Uno studio longitudinale a un anno.* Riv Psichiatr 2015; 50: 28-3.

- Chan MK, Bhatti H, Meader N, et al. *Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales.* Br J Psychiatry 2016; 209: 277-83.

- Bolton JM, Gunnell D, Turecki G. *Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness.* BMJ 2015; 351: h4978. doi: 10.1136/bmj.h4978.

- Van Egmond M, Diekstra RF. *The predictability of suicidal behavior: the results of a meta-analysis of published studies.* Crisis 1990; 11: 57-84.

- Nordentoft M. *Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk group.* Dan Med Bull 2007; 54: 306-69.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

affette da depressione, non sviluppano mai un'ideazione suicidaria.

I dati epidemiologici confermano che una parte dei suicidi nulla ha a che vedere con la depressione, ma con fluttuazioni dell'assetto sociale e politico espresse in modo chiaro<sup>5</sup> da fattori come la povertà e altre cause<sup>6</sup>, comprese le condizioni di internamento. D'altro canto, è da sottolineare che ogni individuo reagisce in maniera differente alle prove della vita, evidenziando una resilienza personale a tutti i fattori di rischio suicidario che la letteratura ci suggerisce come predittivi. Il livello di rischio non è quindi individuabile in modo quantitativo per sommatoria di più fattori come in alcune malattie fisiche, ma è un imprevedibile vissuto personale capace di amplificare a livelli intollerabili una esperienza affettiva e emotiva, sulla base di una predisposizione preesistente, in modi non immaginabili da altre persone e forse neanche dal soggetto stesso.

Pertanto in questo documento si terranno presenti i fattori di rischio quali determinanti l'evidenza di perdita di speranza nel futuro da parte del paziente che giunge alla nostra osservazione. A tal fine utilizziamo come scala di valutazione la "Beck Hopehomless Scale", strumento di guida nella pratica clinica che misura la gravità degli atteggiamenti negativi nei confronti del futuro ed è un indicatore indiretto del rischio di suicidio applicabile a tutti i pazienti, ma in maggior modo a quelli che si configurano con particolari fattori individuali e socio-demografici<sup>7</sup> (vedi Cap 6.1).

Nell'ambito delle strutture pubbliche, come le REMS, il tentato suicidio (TS) è qualificato come "Evento sentinella" e la prevenzione del suicidio del paziente è divenuto uno dei punti centrali organizzativi del rischio clinico in sanità<sup>8</sup>. Sono pertanto previste e richieste direttive e procedure per evitarlo che devono essere applicate tutte le volte che ci si trovi di fronte a questa situazione clinica. L'evento morte, tuttavia, può verificarsi nonostante l'attuazione delle procedure di protezione o avvenire il giorno dopo la dimissione<sup>9</sup>.

## 2. SCOPO E OBIETTIVI

Lo scopo di questa procedura è quello di implementare la *Raccomandazione n°4 del Ministero della Salute (Prevenzione del suicidio di pazienti in ospedale)* adottando interventi strutturali, strategie organizzative, strumenti di valutazione e modalità operative atte a ridurre e/o prevenire i suicidi e/o tentati suicidi nei pazienti ricoverati nella REMS.

La letteratura internazionale ha individuato una serie di fattori di rischio predittori di suicidio la cui conoscenza consente l'adozione di strategie efficaci per la riduzione degli eventi suicidari. Queste comprendono:

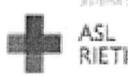
<sup>5</sup> Esempio: forte incremento di esso in Russia e in Cina negli ultimi due decenni

<sup>6</sup> Gunnell D, Hawton K, Bennewith O, et al. *A multicentre programme of clinical and public health research in support of the National Suicide Prevention Strategy for England*. NIHR Journal Library; 2013 Oct. "...che l'atto suicida possa essere una risposta a un sentimento dell'onore offeso, della vergogna sociale, della rabbia e dell'impulsività, senza rilevante depressione; per pulsione distruttiva verso altri, come nel terrorismo; che possa essere espressione del valore supremo, come nella morte suicida per martirio, o della volontà di annullarsi e annullare sofferenze fisiche, come scelta; che esista un suicidio "razionale", discusso da vari autori e da più angolazioni etiche e scientifiche; che esprima un atto di libertà e autodecisione, lucido, consapevole, autodeterminato, senza depressione rilevante".

<sup>7</sup> "Guida alla valutazione dei fattori di rischio suicidario", allegato alla Raccomandazione ministeriale n 4 Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale.

<sup>8</sup> Ministero della Salute. N. 4 Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale. Roma, 2008

<sup>9</sup> "convertendosi, quasi automaticamente, in una procedura giuridica di valutazione della responsabilità professionale dei clinici curanti. Peraltro, è anche interessante notare come il luogo dove ci si suicida non sia indifferente ai fini di una possibile evoluzione sul piano della responsabilità: un suicidio in ospedale ha maggiori probabilità di evolvere in un contenzioso giuridico, presupponendo l'ospedalizzazione come una maggiore supposta tutela del paziente". Catanesi R, Carabellese F. Suicidio e responsabilità professionale. Riv Psichiatri.2011: 46: 75-88.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)</p>	<p>Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021</p>

- 1) l'utilizzo di strumenti di valutazione dell'internato;
- 2) appropriati processi organizzativi;
- 3) la formazione specifica degli operatori;
- 4) l'idoneità ambientale e strutturale.

La JCAHO<sup>10</sup>, nell'ambito degli obiettivi di sicurezza, definisce specifici requisiti riguardanti l'identificazione dei soggetti a rischio di suicidio.

La presente procedura è valida a riguardo delle principali attività svolte all'interno della struttura ovvero, come individuate nel documento di mappatura del Rischio nei nodi:

- A4: Attività psicoterapeutiche individuali, di gruppo e di psicovalutazione
- B4: Attività ricreative e socializzanti
- C4: Trattamento farmacologico

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Personale Sanitario coinvolto nell'assistenza ha la responsabilità dell'applicazione di tutte le indicazioni contenute nella presente procedura.

La U.O.C Risk Management monitora eventuali eventi sentinella correlati al suicidio o al tentato suicidio del paziente nella struttura REMS.

### 4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

**Evento Sentinella:** Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, può comportare la morte o grave danno al paziente e determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e determini l'implementazione di adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.

- **Suicidio:** evidenze esplicite o implicite che la persona è deceduta attraverso un comportamento finalizzato a procurarsi la morte.
- **Tentato suicidio:** evidenze esplicite o implicite che la persona si è procurata lesioni non fatali attraverso un comportamento finalizzato a procurarsi la morte.
- **CSM:** Centro Salute Mentale
- **SerTD:** Servizio per le Tossicodipendenze e dipendenze
- **SPDC:** Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura
- **ASO / TSO:** Accertamento / Trattamento sanitario obbligatorio
- **MMG:** Medico di Medicina Generale
- **GIPSE:** gestione informazioni pronto soccorso emergenza
- **SIMES:** Sistema Informativo Monitoraggio Errori in Sanità
- **BHS:** Beck Hopelessness Scale
- **REMS:** residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza

<sup>10</sup> JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod. PCD 110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021
		Pag. 5 di 14

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE				
	COORDINATORE INFERMIERE	INFERMIERI	DIRETTORE UOC	DIRIGENTE MEDICO	DIRIGENTE MEDICO SPECIALISTA
VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	C	C		R	
PRESA IN CARICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE	C	R	I	C	
EVENTUALE VISITA SPECIALISTICA			I	I	R
SISTEMAZIONE DEL PAZIENTE IN REPARTO	R	C	I	I	
MODALITA' DI VIGILANZA E GESTIONE DEL PAZIENTE	R	C	I	I	

R= RESPONSABILE; C= COINVOLTO/COLLABORA; I= INFORMATO

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

A un livello generale, la prevenzione del suicidio si avvantaggia di tutte le attività finalizzate a rendere l'esperienza dell'internamento meno spersonalizzante e di quelle iniziative volte ad aumentare la sicurezza ambientale nella struttura, come il controllo dell'accesso ai farmaci, la disponibilità di oggetti potenzialmente pericolosi o l'accessibilità a terrazzi o piani alti che non abbiano adeguati dispositivi di protezione.

Ad un livello più specifico, un elemento fondamentale nella prevenzione del suicidio in questo tipo di strutture è l'esecuzione di un'anamnesi adeguata: l'individuo che presenta alcuni specifici fattori di rischio necessita di una particolare attenzione al fine di valutare avvenimenti, comportamenti, comunicazioni verbali e non verbali che indichino un aumento del rischio di suicidio. Un ulteriore ausilio per l'approfondimento di elementi sospetti può essere rappresentato dall'utilizzo di specifici strumenti di valutazione, come la *Beck Hopelessness Scale (di seguito BHS)*, che misura la gravità degli atteggiamenti negativi nei confronti del futuro ed è un indicatore indiretto del rischio di suicidio, la cui compilazione fornisce informazioni che possono contribuire ad orientare il personale sulle iniziative da intraprendere e sulle modalità di controllo e vigilanza più appropriate.

Per prevenire il suicidio è quindi fondamentale la presa in carico a tutti i livelli e perché questa sia efficace ed appropriata devono essere garantite:

- l'identificazione dei fattori di rischio;
- l'adozione di misure preventive di sicurezza;
- la rivalutazione giornaliera del rischio;
- un'adeguata assistenza infermieristica;
- la continuità struttura - territorio.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

## 6.1 METODOLOGIA DI IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

La metodologia utilizzata per inquadrare il fenomeno e fornire risposte preventive terapeutiche e assistenziali, si basa sulla stratificazione delle azioni di interventi di:

### A. Prevenzione primaria

La prevenzione primaria comprende le azioni rivolte al contesto strutturale:

- struttura fisica, tecnologica e architettonica degli ambienti;
- comunicazione tra operatori e internati/familiari;
- promozione della qualità percepita nell'interazione clinico assistenziale con il paziente (relazione di aiuto).

### B. Prevenzione secondaria

La prevenzione secondaria comprende l'adozione di strumenti e modalità di screening dei soggetti potenzialmente a rischio di suicidio e l'applicazione di interventi assistenziali con finalità protettive nei confronti dell'azione autolesiva, ovvero:

- individuazione per classi generiche e/o profilo individuale delle categorie di soggetti a maggior rischio;
- orientamento della presa in carico alla gestione del rischio suicidario.
- adozione di un "Piano assistenziale" specifico per la gestione del paziente a rischio suicidario al momento della sua ammissione e presa in carico:

#### 1. Ammissione di un internato con pregresso atto autolesivo.

In tale situazione è prevista in maniera obbligatoria l'attuazione di un piano di monitoraggio più intensivo del soggetto.

#### 2. Azioni per la rivalutazione continua del rischio suicidario.

Non esiste una modalità univoca per evidenziare un rischio suicidario di un individuo. Tuttavia, una corretta relazione di aiuto nel corso di ogni atto assistenziale, può favorire l'osservazione di elementi utili all'avvio di un più articolato processo di valutazione.

Laddove si evidenziassero tali elementi, il processo di valutazione inizia con la seguente raccolta dati<sup>11</sup>:

- Sesso maschile
- Fasce d'età tra i 45 e i 75 anni
- Essere divorziati, vedovi o single
- Precedenti tentativi di suicidio
- Storia familiare caratterizzata da suicidi, alcolismo e/o problemi di salute mentale
- Esordio acuto di patologie mediche (gravi, dolorose o croniche invalidanti; Aids)
- Disturbi di salute mentale (depressione, alcolismo e disturbi di personalità)

Inoltre, eventi di vita stressanti correlati al rischio di suicidio sono:

- Separazione coniugale
- Lutto (in particolare nel periodo di internamento)
- Problemi familiari
- Rifiuto da parte di una persona significativa

<sup>11</sup> D. Gunnell, S. Frankel (1999). *Prevention of suicide: aspirations and evidences. British medical journal*, 308: 1227 – 1233.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

- Senso di vergogna che deriva dal fatto di esser considerati colpevoli di qualcosa.

### 3. Anamnesi e Valutazione Medico-Infermieristica

Raccogliere un'attenta e completa anamnesi personale e familiare del paziente. Indagare su molteplici fattori di rischio del comportamento suicidario, tra loro interagenti. Tali fattori hanno un effetto cumulativo, un ruolo e un peso diverso a seconda delle varie fasi e dei periodi evolutivi, degli eventi scatenanti (life-events), delle caratteristiche di personalità e del particolare ambiente di vita di una persona.

### 4. Esame Obiettivo

**a) ricostruzione storica della vita del soggetto:** (diagnosi cliniche e valutazione psicosociale), considerando in particolare pregressi atti autolesivi e familiarità per il suicidio, abusi sessuali, isolamento sociale, eventi negativi significativi, anche recenti (ad esempio un lutto). Da tenere presente che sono più a rischio i maschi e l'età compresa tra 15 e 24 anni o superiore a 65;

**b) individuazione di alcune condizioni cliniche,** in particolare sindromi cerebrali organiche, soprattutto se confusionali, patologia psichiatrica (depressione, disturbo bipolare, schizofrenia, altri disturbi psicotici, disturbi di personalità, della condotta o disturbo oppositivo provocatorio in età evolutiva), abuso/dipendenza (da alcol, stupefacenti), ansia, attacchi di panico, patologia terminale;

**c) esame obiettivo,** con attenzione a segni tipici di alcolismo cronico, sindrome da astinenza o di eventuali comportamenti autolesivi;

**d) rilevazione di alcuni segni predittori,** tra cui: perdita della libertà, difficoltà di ragionamento, commenti o battute sul suicidio, affermazioni concernenti l'assenza di speranza o di significato, inutilità, impotenza, disperazione, rabbia, autodenigrazione, percezione che gli eventi siano catastrofici o lettura di questi come fatti personali, agitazione, aggressività, scarso controllo degli impulsi, ridotta capacità di giudizio, allucinazioni, soprattutto se concernenti il suicidio, senso di colpa, rinvenimento di accumuli di farmaci non assunti;

**e) colloquio più approfondito e somministrazione della "Beck Hopelessness Scale":** nei casi in cui vi sia un sospetto da approfondire, è affidato al medico che ha in cura il paziente il compito di effettuare un colloquio più approfondito con lo stesso, in un clima di rispetto e di fiducia, adottando un atteggiamento empatico e di ascolto attivo, scegliendo una sede in cui non vi siano interruzioni e venga garantita la privacy. Una guida per il colloquio, parte integrante della Raccomandazione Ministeriale n. 4, è presentata nell'Allegato 1.

Dopo il colloquio si dovrebbe precedere con la somministrazione del questionario della BHS (Allegato 2), la quale misura la gravità degli atteggiamenti negativi e mancanza di speranza (*hopelessness*) nei confronti del futuro (pessimismo) percepiti da adolescenti e adulti. È composta da 20 item, con risposta "Vero/Falso", cui corrisponde un punteggio di 0 o 1, che valutano la gravità delle aspettative negative sul futuro, sia nel breve che nel lungo periodo. I punteggi vanno sommati e il range del punteggio totale va quindi da 0 a 20. Gli Autori hanno isolato anche 3 fattori: il primo, denominato **Sentimenti**, esprime gli aspetti affettivi, quali la speranza e l'entusiasmo, la fiducia (item 1, 6, 13, 15 e 19); il secondo, denominato **Perdita della Motivazione**, è caratterizzato dalla decisione di non desiderare nulla, di non perseguire quanto desiderato, (item 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 e 20); il terzo, **Aspettative Future**, riguarda l'anticipazione (negativa) di ciò che ci si può aspettare dalla vita, un futuro nero, vago ed incerto (item 4, 7, 8, 14 e 18).

Il questionario è strumento di guida per la stratificazione del rischio suicidario indiretto, risultato della misura degli atteggiamenti negativi nei confronti del futuro.

In base al punteggio della BHS, possiamo definire, in linea di massima, due livelli sostanziali di rischio:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

### 1) Livello ordinario-sospetto:

- 0-3: nella norma
- 4-8: lieve mancanza di speranza
- 9-14: moderata mancanza di speranza

### 2) Grave mancanza di speranza, rischio di suicidio.

Da 15-20

### C. Prevenzione terziaria

La prevenzione terziaria comprende il percorso di cura per la prevenzione delle recidive di tentativi di suicidio precedentemente falliti, ovvero:

- Applicazione di strumenti di valutazione del rischio di potenziale recidiva suicidaria;
- Implementazione di un percorso di continuità clinico assistenziale tra REMS e le altre strutture del territorio per il periodo immediatamente successivo alle dimissioni/trasferimento, quello in cui si verifica il maggior numero dei suicidi.

All'atto della dimissione di internati che precedentemente hanno tentato il suicidio o sono ritenuti a rischio suicidiario, è opportuno assicurare una "dimissione protetta".

A tal fine, il medico che effettua la dimissione deve attivamente coinvolgere le persone e i servizi che se ne occuperanno ed in particolare:

- ✓ Il medico di medicina generale;
- ✓ I familiari;
- ✓ Il Dipartimento di Salute Mentale competente per territorio;
- ✓ I servizi socio-sanitari territoriali;
- ✓ Ogni altra struttura che dovesse prendere in carico il paziente.

La valutazione del rischio di suicidio e le misure assistenziali- strutturali- adottate in relazione a questo, devono avere evidenza documentale.

## 6.2 ADOZIONE DI MISURE PREVENTIVE DI SICUREZZA

### 6.2.1 Misure generali

Il rischio di suicidio è massimo nei primi giorni dell'internamento o dopo trasferimento in Centri di Riabilitazione, per cui la presa in carico del paziente, oltre ad un'accurata valutazione, richiede:

- l'informazione di tutto il personale sul rischio suicidiario dei soggetti ricoverati (segnalare tempestivamente al medico di guardia e ai medici dei turni successivi ogni situazione di potenziale pericolo per il paziente);
- le diverse competenze degli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza all'internato, al fine di cogliere i segni premonitori di un eventuale atto suicidiario;
- una comunicazione adeguata tra gli operatori e tra questi e gli internati;
- se necessario, la consulenza di psicologi e psichiatri che eventualmente prescriveranno terapia ad hoc e/o decideranno il trasferimento presso l'SPDC;
- la definizione delle modalità di vigilanza e controllo dei pazienti, sulla base della gravità del rischio individuato (nel caso di grave rischio, predisporre una vigilanza personalizzata 24 ore su 24). È necessario mantenere un adeguato livello di vigilanza sia se il paziente è turbato sia,

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

paradossalmente, se i sintomi sembrano alleggerirsi. Particolare attenzione deve essere prestata, sia in occasione di trasferimenti che durante le ore serali e notturne;

- il coinvolgimento di altri specialisti e del medico di medicina generale del paziente, sia per completare l'anamnesi, sia per favorire la continuità terapeutica al momento della dimissione.

### **6.2.2 Misure di sicurezza ambientale e organizzativa**

Le caratteristiche dell'ambiente e degli spazi della struttura ed i processi organizzativi possono aumentare o ridurre il rischio del verificarsi dell'evento.

È opportuno che, nel rispetto della dignità della persona, si disponga di:

- dispositivi di sicurezza, quali serrature di sicurezza, video a circuito chiuso, allarmi, infissi di sicurezza, ove possibile (soprattutto alle finestre dei piani alti, dato che la modalità di suicidio più frequentemente utilizzata nelle strutture è la precipitazione);
- strutture ed attrezzature che non consentano usi impropri;
- misure che impediscano alla persona a rischio di accedere a mezzi per togliersi la vita (ad esempio, oggetti taglienti, cinture, corde, farmaci).

Se si valuta che un soggetto sia a rischio di suicidio, è opportuno adottare le seguenti misure:

- controllare che non sia in possesso di propri farmaci;
- adottare il divieto assoluto di oggetti, sostanze, capi di abbigliamento, ecc. che potrebbero essere utilizzati impropriamente;
- sensibilizzare gli addetti alle pulizie di reparto a tenere sempre sotto controllo il carrello con prodotti chimici pericolosi (candeggina, detersivi, acido muriatico, etc.)

Ogni operatore deve essere adeguatamente informato riguardo le misure adottate, e deve comunicare tempestivamente al proprio responsabile eventuali disfunzioni o problemi organizzativi.

### **6.3 Orientamenti comportamentali stratificati in base alla BHS:**

#### **LIVELLO ORDINARIO- SOSPETTO:**

Comportamenti assistenziali non specificatamente orientati alla prevenzione di azioni autodistruttive, ma routinariamente caratterizzati da un atteggiamento professionale di comprensione empatica del paziente e delle sue manifestazioni.

Quando si rileva, con gli strumenti valutativi, un sospetto, bisogna mettere in atto cautelativamente e con discrezione le misure di sicurezza ambientale e organizzativa al fine di ridurre la disponibilità di mezzi autolesivi suicidari più comunemente utilizzati.

#### **LIVELLO DI RISCHIO:**

Controllare gli oggetti personali, ritirare farmaci in possesso del paziente, comunicare e chiedere la collaborazione dei familiari e degli amici del paziente, per evitare che questi possa entrare in possesso di oggetti, sostanze, capi di abbigliamento che potrebbero essere nocivi se impropriamente utilizzati. Individuare una stanza adeguata affinché il paziente possa essere facilmente sorvegliato. Controllo dell'avvenuta assunzione della terapia farmacologica orale.

#### **Rivalutazione giornaliera del rischio**

Un'efficace presa in carico del paziente richiede che l'équipe medico-infermieristica effettui la rivalutazione dello stesso, almeno ogni giorno. Sia nella cartella medica che in quella infermieristica devono essere riportate le osservazioni quotidiane e le eventuali rivalutazioni del rischio.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

#### 6.4 Assistenza infermieristica

Nella prevenzione del suicidio, un ruolo importante può essere svolto dall'infermiere quale interlocutore privilegiato con l'internato, in quanto costantemente presente e spesso "confidente" dei suoi problemi personali.

Nel caso di un soggetto considerato a rischio, è fondamentale che questi sia trattato con adeguate cautele, quali:

- il rispetto e la comprensione per la sua sofferenza;
- la creazione di un rapporto di confidenza, che lo induca a comunicare i propri sentimenti e pensieri;
- la responsabilizzazione progressiva, che lo aiuti a raggiungere e mantenere un'autonomia nella cura di sé;
- l'incoraggiamento di ogni suo tentativo di socializzazione.

#### 6.5 Continuità struttura REMS – territorio (Comunità e Centri di riabilitazione)

La dimissione o il trasferimento sono uno dei momenti in cui aumenta il rischio di suicidio.

Le cause probabili comprendono: la mancanza di una buona relazione con l'équipe, lo scarso supporto familiare, la riesposizione ai fattori stressanti ambientali e il più facile accesso ai mezzi suicidari. Per gli internati a rischio di suicidio è opportuno assicurare alla dimissione:

- la comunicazione di riferimenti da contattare in caso di bisogno (numeri di telefono, servizio psicologico, assistente sociale, CSM, etc);
- il raccordo con il MMG per concordare il tipo di intervento più opportuno;
- l'affidamento ad un familiare o altra persona significativa, adeguatamente informata, con il consenso del soggetto, riguardo alle condizioni cliniche, i trattamenti in corso, i possibili segnali d'allarme, i servizi e le figure sanitarie a cui riferirsi in caso di necessità;
- l'orientamento verso servizi territoriali socio-sanitari (CSM, SerTD, centri di Riabilitazione, etc) o altri specialisti, al fine di garantire la continuità assistenziale, per proseguire valutazione ed eventuali cure fuori dalla struttura o all'ingresso in una nuova.

### 7. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

Per aumentare la capacità degli operatori di individuare il rischio di suicidio nei pazienti e quindi adottare le appropriate misure di prevenzione, si programmano attività di formazione del personale su tale problematica. Sarà previsto, inoltre, un aggiornamento periodico specifico, del personale operante nelle strutture REMS.

### 8. SEGNALAZIONE DEL SUICIDIO O DEL TENTATO SUICIDIO

In caso di suicidio o tentato suicidio di un internato:

1. L'operatore sanitario (medico, infermiere od altro professionista coinvolto nell'evento o che ne sia venuto a conoscenza) comunica quanto accaduto al proprio Responsabile e alla Direzione Sanitaria di presidio.
2. Se l'accadimento soddisfa i criteri per essere definito evento sentinella, l'operatore sanitario invia la segnalazione alla U.O.C Risk Management, Qualità e Audit Clinico, secondo la procedura prevista a livello aziendale e l'apposita scheda di segnalazione (scheda per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella).
3. La U.O.C Risk Management, Qualità e Audit Clinico provvede ad inserire l'evento nel flusso SIMES utilizzando le informazioni fornite dall'operatore sanitario. Successivamente promuove un'indagine interna, volta a raccogliere ed analizzare, mediante la *Root Cause Analysis* o altro metodo. Tutte le informazioni necessarie ad approfondire le cause dell'evento, i fattori contribuenti, il piano d'azione da intraprendere per rimuovere tali rischi. Al termine dell'analisi, ed entro 45 giorni

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

dalla data in cui si è verificato l'evento, inserisce nel SIMES le informazioni raccolte nella scheda B del Protocollo Ministeriale.

**In caso di trasferimento del paziente in ambiente ospedaliero, l'accettazione in Pronto Soccorso avverrà con dicitura "PAZIENTE REMS" equivalente al Codice 1 di TRIAGE.**

## 9. INDICATORI

La buona applicazione della procedura sarà monitorata mediante misura dei seguenti indicatori:

- N. CONSULENZE PSICHIATRICHE / N. SCHEDE POSITIVE PER RISCHIO SUICIDARIO VALORE ATTESO 100%
- N. EVENTI TENTATO O SUICIDIO / N. INCIDENT REPORTING SUICIDARIO VALORE ATTESO 100%

## 10. REVISIONE

Eventuali revisioni sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

## 11. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è pubblicata sul sito aziendale ed è diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori della REMS e dare riscontro dell'avvenuto recepimento, alla Segreteria Risk Management.

## 12. RIFERIMENTI

- Beck AT and Weissman A. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of consulting and clinical psychology; 1974, 42 (6): 861-865.
- Beck AT & Steer RA. Manual for the Beck Hopelessness Scale. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1988.
- Ministero della Salute. Raccomandazione n. 4 "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale", Marzo 2008.
- Ministero della Salute. Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella, luglio 2009.
- Pompili M, Iliceto P, Lester D, Innamorati M, Girardi P, Tatarelli R. BHS Beck Hopelessness Scale: manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2009.
- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Suicide Prevention: Toolkit for Implementing National Patient Safety Goal 15A, 2007.
- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Patient Safety Pocket Guide – Third Edition, 2012.
- Zucconi M. Prevenire gli errori, imparare dagli errori - suicidio in ospedale. Professione infermiere Umbria – 2007; 2: 16-22.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

## ALLEGATO 1

### GUIDA PER IL COLLOQUIO CON IL PAZIENTE

(Raccomandazione n 4 Ministero della Salute)

La presente guida vuole costituire una traccia con la quale gli operatori possono condurre il colloquio e sviluppare, quindi, in relazione alla specifica situazione, una propria linea operativa. Essa può essere utilizzata quando vi è un sospetto da approfondire (dopo aver quindi raccolto attraverso l'anamnesi le informazioni circa i rischi). E' opportuno che il colloquio avvenga in un clima di rispetto e fiducia; è pertanto necessario scegliere una sede in cui non vi siano interruzioni e venga garantita la privacy e che consenta di porsi in costante atteggiamento empatico e di ascolto attivo nei confronti del paziente. E' importante, inoltre, cercare di non perdere il contatto oculare con il paziente. Durante il colloquio porre attenzione alle interruzioni della comunicazione, alle affermazioni mirate a suscitare senso di colpa negli altri o a imporre comportamenti, rivolti a specifiche persone o al mondo intero. Nel seguito vengono elencate alcune domande che possono essere utilizzate per la conduzione del colloquio, che vanno scelte e adattate alla specifica situazione. Nel colloquio, che va iniziato in modo graduale, è opportuno far riferimento a fatti, facendo precedere alcune domande sullo stato d'animo a quelle sulle intenzioni suicidarie. Esse sono utili per accertare l'entità del rischio di suicidio, se la persona ha forti sensi di colpa o se prova una forte rabbia per un torto subito e spera con il suicidio di suscitare disagio e rimpianto nel colpevole, i fattori protettivi, il rischio effettivo di morte.

- *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 (eventualmente 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 dovere spiare 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 che frequenza Le sovengono 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 che le sono più care?*
- *Ha espresso le sue volontà a qualcuno di cui si fida o le ha lasciate scritte?*
- *Ha mai fatto impulsivamente qualcosa di cui poi si è pentito?*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> (RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

**ALLEGATO 2**
**Beck Hopelessness Scale** (© Beck AT & Steer RA, 1988)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Data valutazione \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Valutatore \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI:** Qui sotto vi sono 20 affermazioni. Risponda se per Lei sono vere o false, nell'ambito della settimana passata (oggi compreso), segnando una croce nelle caselle corrispondenti. In caso di dubbio, dia la risposta che ritiene più vicina a quello che Lei crede corrisponda meglio a quello che pensa. Abbia cura di segnare **uno solo** tra **VERO** e **FALSO** per **tutte** le affermazioni.

**AFFERMAZIONI:**
**Vero Falso**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) Vedo il futuro con speranza ed entusiasmo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) Potrei arrendermi perché non posso migliorare le cose per me.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) Quando le cose vanno male, mi consola sapere che non può durare così in eterno.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) Non posso immaginare quello che sarà della mia vita tra 10 anni.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) Ho abbastanza tempo per realizzare le cose che desidero fare di più.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) Nel futuro mi aspetto di riuscire in quello che mi interessa di più.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) Il mio futuro mi sembra buio.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8) Mi aspetto di ottenere dalla vita più cose buone rispetto alla persona media.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9) Non mi prendo pause e non c'è motivo per cui lo debba fare in futuro.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10) Le mie esperienze passate mi hanno preparato bene per il futuro.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11) Se guardo avanti vedo solo situazioni spiacevoli piuttosto che piacevoli.         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12) Non mi aspetto di ottenere ciò che voglio veramente.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13) Quando guardo al futuro, mi aspetto di essere più felice di adesso.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14) Le cose proprio non vanno come io desidero che vadano.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (15) Ho una grossa fede nel futuro.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (16) Non ottengo mai ciò che desidero, quindi è sciocco desiderare alcunché.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (17) È molto inverosimile che nel futuro io ottenga una vera soddisfazione.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (18) Il futuro mi sembra vago e incerto.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (19) Posso aspettarmi che arrivino bei tempi, piuttosto che brutti.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (20) È inutile provare ad ottenere ciò che voglio perché probabilmente non ci riuscirò | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE NELLE REMS</b> <small>(RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA)</small>	Cod.P/110/15/2021 Rev. 0 Del 8/07/2021

### BECK HOPELESSNESS SCALE

Misura la gravità degli atteggiamenti negativi nei confronti del futuro. È un indicatore indiretto del rischio di suicidio.

ITEM HOPELESSNESS A CUI ASSEGNARE 1 PUNTO	
ITEM 1 se il soggetto risponde FALSO	Calcolare il punteggio totale <b>RANGE DI VALUTAZIONE:</b> 0 - 3: nella norma 4 - 8: lieve mancanza di speranza 9 - 14: moderata mancanza di speranza 15 - 20: <b>grave mancanza di speranza, rischio di suicidio</b>
ITEM 2 se risponde VERO	
ITEM 3 se risponde FALSO	
ITEM 4 se risponde VERO	
ITEM 5 se risponde FALSO	
ITEM 6 se risponde FALSO	
ITEM 7 se risponde VERO	
ITEM 8 se risponde FALSO	
ITEM 9 se risponde VERO	
ITEM 10 se risponde FALSO	
ITEM 11 se risponde VERO	
ITEM 12 se risponde VERO	
ITEM 13 se risponde FALSO	
ITEM 14 se risponde VERO	
ITEM 15 se risponde FALSO	
ITEM 16 se risponde VERO	
ITEM 17 se risponde VERO	
ITEM 18 se risponde VERO	
ITEM 19 se risponde FALSO	
ITEM 20 se risponde VERO	
Tot. =	