



Misura di miglioramento della qualità: **prevenzione del suicidio mediante l'Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) in seguito a un tentato suicidio**

| Svolgimento della proposta | Data |
|---|--------------|
| Inoltrata | 15.03.2023 |
| Riconoscimento dal punto di vista tecnico | 23.03.2023 |
| Riconoscimento a livello contrattuale | 11.09.2023 |
| Pubblicazione | ottobre 2023 |

Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità di trattamento e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

| |
|---|
| a) Nome della misura di miglioramento della qualità |
| Prevenzione del suicidio mediante Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP) in seguito a un tentato suicidio |
| b) Contestualizzazione |
| <p>In Svizzera oltre 200'000 persone nel corso della loro vita tentano il suicidio, di cui 33'000 persone sull'arco di un anno (Peter & Tuch, 2019). Il fattore più significativo di un tentato suicidio sono tentativi precedenti. Il rischio rimane elevato per diversi anni (OMS, 2021).</p> <p>La misura di miglioramento della qualità (MMQ) denominata «Offerta terapeutica specifica per il gruppo a rischio (elevato) di suicidio: pazienti in seguito a un tentato suicidio» intende sostenere un numero possibilmente elevato di fornitori di prestazioni stazionarie (dalla grande clinica psichiatrica per cure acute/complete alla clinica per psichiatria di consulto e piccoli reparti psichiatrici in un ospedale acuto) – a complemento del <i>Treatment as usual</i> (TAU) – affinché possano offrire delle terapie basate sull'evidenza e di prevenzione al suicidio, per persone che hanno tentato il suicidio.</p> <p>Fonte: (Peter, C., Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (bollettino Obsan 7/2019) (disponibile soltanto in D e F). Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute) World Health Organization (2014) Preventing Suicide: A Global Imperative. Geneva.</p> <p>https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html</p> |
| c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità |
| <p>È provato che la terapia breve ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) riduce dell'80% il rischio di ulteriori atti suicidari, ove il trattamento comprende soltanto 3-4 sedute e un continuo contatto epistolare (Gysin-Maillart et al., 2016). È stato inoltre illustrato che è stato possibile ridurre le riospedalizzazioni e che in tale contesto ASSIP è del 96% più efficiente dal punto di vista dei costi rispetto al trattamento regolare (Park et. al., 2018).</p> <p>In «The Surgeons General's Call for Action on Suicide Prevention, 2021» ASSIP è elencato quale uno dei pochi trattamenti riconosciuti a livello internazionale, basati sull'evidenza e specifici della suicidalità (p. 43). Inoltre: «Nel caso di una persona con tendenze suicide e che soffre di una grave malattia psichica non è sufficiente trattare la malattia e sperare che la suicidalità si risolva. Per essere efficace, il trattamento della malattia psichica dovrebbe essere combinata con un trattamento specifico della suicidalità.»</p> <p>Ne derivano i seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none">a. assistere in modo sistematico e ottimale il gruppo a (alto) rischio di suicidio dei «pazienti in seguito a un tentato suicidio».b. evitare ulteriori tentati suicidi e suicidic. le persone a rischio di suicidio e le persone che hanno tentato il suicidio sono assistite e curate conformemente ai bisogni, senza tempi d'attesa e in modo specifico (Piano d'azione La prevenzione del suicidio, UFSP 2016) <p>Fonte: Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). <i>PLOS Medicine</i> 13(3): e1001968. doi:10.1371/journal.pmed.1001968. Free full text.</p> |

Park A, Gysin-Maillart A, Müller TJ, Exadaktylos A, Michel K (2018). Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide. A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*.2018;1(6):e183680. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3680. Free full text.

www.hhs.gov; The Surgeon General's Call to Action, TO IMPLEMENT THE NATIONAL STRATEGY FOR SUICIDE PREVENTION, 2021.

<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>

d) Campi d'azione

- Cultura della qualità
- Sicurezza del paziente
- Processo decisionale basato sulle evidenze
- Centralità del paziente

e) Settore(i) specializzato(i)

- Somatica acuta
- Psichiatria
- Riabilitazione

f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.

Durante il trattamento successivo a un tentato suicidio le quote di «No Show» e di dropout sono allarmanti. Circa il 50% non partecipa al primo appuntamento, e di coloro che partecipano, fino al 60% non prosegue il trattamento dopo una settimana (Larkin & Beautrais, 2010).

È dunque sensato implementare ASSIP già durante la cura ospedaliera e fornire alle/ai pazienti in seguito a un tentato suicidio un trattamento su misura. Istituendo presto un rapporto di fiducia si possono ridurre crisi suicidali (Ring et al., 2020) e colmare delle lacune nelle interfacce.

È possibile impiegare ASSIP in tutti i reparti e in tutti i settori, e viene svolto da terapisti/i ASSIP certificate/i (psicologhe/-gi / psichiatre/-i, www.assip.org).

Dopo i tentati suicidi, nel quadro del progetto di Promozione Salute Svizzera, quale supplemento, è possibile offrire ASSIP alle persone colpite, sotto forma di Home Treatment di prossimità. Nel contempo vengono rafforzati dei collegamenti in rete e stabilite nuove interfacce nell'assistenza.

Fonte:

Larkin, G. L., Beautrais, A. L. *Crisis* (2010), 31, pp. 1-6, <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000001>

Ring, M., & Gysin-Maillart, A. (2020). Patients' satisfaction with the therapeutic relationship and therapeutic outcome is related to suicidal ideation in the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000644>.

2. Metodologia, sviluppo ed effetto

a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità

ASSIP viene raccomandato di routine a tutte le pazienti e tutti i pazienti che hanno tentato il suicidio. Criteri di esclusione sono disturbi della personalità di tipo borderline, lingue straniere (vale a dire non la lingua delle terapisti/dei terapeuti) e forti disturbi cognitivi (ad es. demenze). ASSIP non sostituisce una terapia a lungo termine, bensì è un'offerta clinica specifica per accertare il contesto e per elaborare misure per prevenire ulteriori crisi suicidarie. ASSIP viene implementato nel contesto stazionario e se del caso può essere trasferito nel contesto ambulatoriale.

Breve descrizione dell'offerta

1. Consulto: **Intervista narrativa** sul contesto del tentato suicidio. Il colloquio viene videoregistrato. La/il paziente ottiene documenti scritti sul tema del suicidio (psicoeducazione).
2. Consulto: **Video-Playback**. Si osserva l'intervista registrata assieme alla/al paziente, accertando congiuntamente quanto successo prima della crisi suicidale.
1. Consulto: Vengono elaborati il **contesto di una crisi suicidale, obiettivi terapeutici a lungo termine, segnali di pericolo**, come pure un **piano di crisi** personale in caso di pericolo di suicidio e in seguito formulati in forma scritta all'attenzione della/del paziente e su richiesta per la/il terapeuta.
2. **Presenza di contatto via lettera** da parte delle/dei terapisti/i ogni 3 o 6 mesi, sull'arco di almeno 2 anni.

Con ASSIP s'intende garantire che tutte le/tutti i pazienti che possono approfittare della terapia vengano identificate/i a livello stazionario e ottengano un posto di terapia. La clinica deve essere in grado di prendere delle misure per migliorare il raggiungimento del gruppo target e incrementare l'aderenza alla terapia. Ciò avviene con l'aiuto delle seguenti tappe del **ciclo**

PDCA:

Plan:

- garantire l'identificazione sistematica nel contesto stazionario (stabilire i criteri per identificare le/i pazienti target),
- ammettere (motivo per l'indirizzamento, colloquio d'entrata, ecc.) pazienti in seguito a un tentato suicidio.
- rilevare internamente le/i pazienti in seguito a un tentato suicidio.
- verificare l'esistenza di criteri di esclusione per ASSIP.
- In caso di esclusione: garantire l'avvio di una terapia/misura alternativa, adeguata;
- stabilire quali ulteriori misure dovranno essere avviate, eccetto ASSIP.
- iscrizione all'attuazione di ASSIP (terapista dedicata/o al caso).
- avvio dell'ASSIP e semmai ulteriori misure: prestazioni transitorie (conferenza di transizione; aiuti transitori (Canton ZH); trasferimento nel home treatment (promozione della salute: Cantoni BE, ZH, VD, NE).

Do:

Attuare ASSIP e ulteriori misure necessarie.

Check:

La valutazione di ASSIP viene effettuata con le metodologie seguenti:

- rilevamento sistematico: tentati suicidi / suicidi durante il trattamento con ASSIP.
- rilevamento: tutte le pazienti e tutti i pazienti target nel contesto stazionario sono state raggiunte/stati raggiunti? ASSIP è stato proposto o eseguito? Vi sono casi andati «persi» o che non sono neppure mai stati identificati? È stato possibile evitare interruzioni delle terapie?
- sondaggio tra pazienti mediante interviste e/o questionari: utilità di ASSIP e valutazione qualitativa.

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - riscontro delle terapisti e dei terapisti ASSIP mediante interviste e/o questionari sull'attuabilità di ASSIP. - mediante l'invio dei concetti individuali di casi si crea un maggiore collegamento in rete con gli inviati, che è possibile valutare. <p>Act:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se i processi sono migliorati e sufficienti, ASSIP viene definito quale standard presso il fornitore di prestazioni stazionario. - se i miglioramenti non sono documentabili o sono insufficienti, i processi vengono adeguati e ottimizzati in modo corrispondente (i quesiti fondamentali in tal caso sono: sono stati identificati tutti i pazienti? Vi sono pazienti andati «persi» durante la terapia, vale a dire per quali motivi non è stato possibile portare a termine la terapia? Occorre ottimizzare i processi per identificare tutti i pazienti? In che modo è possibile evitare l'abbandono prematuro della terapia?) | | |
| <p><i>Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità</i></p> | | |
| nessuno | | |
| <p>b) Margine di manovra</p> | | |
| <p>La traduzione della documentazione e del sito web in FR e IT è in corso.</p> | | |
| <p>c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali</p> | | |
| <p>Il manuale ASSIP è disponibile in tedesco (2a edizione), inglese, finlandese, olandese, coreano e farsi.</p> <p>Il processo per l'identificazione delle/dei pazienti target è adattabile alle condizioni delle singole cliniche (ad es. rilevamento di un tentato suicidio precedente). Ogni clinica può trarre le proprie conclusioni e misure dal «check».</p> <p>La terapia breve ASSIP è ben strutturata e dispone di chiari obiettivi terapeutici. È intesa quale offerta supplementare ed è dunque indipendente dal contesto (ambulatoriale, semi-stazionario, stazionario, home treatment). ASSIP risulta dunque applicabile in modo molto semplice a diversi contesti.</p> | | |
| <p>d) Fase dello sviluppo</p> | | |
| <p>Autodichiarazione: La misura di miglioramento della qualità ...</p> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica. | <input checked="" type="checkbox"/> ...ed è stata sperimentata da almeno un <u>progetto pilota</u> . | <input type="checkbox"/> non è adempiuta |
| <p>È stata sviluppata e svolta nell'ambulatorio generale del policlinico della clinica universitaria di psichiatria e psicoterapia dei servizi psichiatrici universitari (Universitäre psychiatrische Dienste, UPD) Berna.</p> <p>Attualmente è in corso la formazione ASSIP a livello</p> | <p>Gysin-Maillart, A., Schwab, S., Soravia, L., Megert, M., & Michel, K. (2016). A novel brief therapy for patients who attempt suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). PLOS Medicine, 13(3), 1-21.</p> <p>... e alcune ulteriori pubblicazioni scientifiche.</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| nazionale di supervisori e a medio termine vengono formate/i formatrici e formatori. L'offerta dei centri/terapisti/supervisori ASSIP è disponibile all'indirizzo assip.org. | Se le MMQ sono state attuate in almeno un ospedale o settore parziale di un ospedale e se sono state raccolte delle esperienze in merito, esse sono considerate un progetto pilota. | |
| e) Effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti | | |
| <p>L'ASSIP di comprovata efficacia è offerto in Svizzera (ad es. Berna (UPD, clinica Wyss), Soletta (soH), Zurigo (PUK, USZ, Kilchberg, ecc.), Oetwil am See (Clenia Schlössli), ecc.), Vaud (CHUV), Neuchâtel (CNP) e in alcuni paesi a livello mondiale (ad es. Germania, Austria, Belgio, Finlandia, Svezia, Australia, Corea, USA, ecc.) (cfr. assip.ch; assip.org).</p> <ul style="list-style-type: none"> - le/i partecipanti ASSIP hanno un rischio dell'80% inferiore di compiere un ulteriore atto suicidario. - ne risultano meno riospedalizzazioni. - «outreach» con contatto epistolare sull'arco di 2 anni da parte della/del terapeuta ASSIP – viene così mantenuto il rapporto terapeutico/sostenibilità. <p>Non è possibile eliminare la suicidalità con una terapia, ma durante l'ASSIP le/i pazienti imparano a comprendere meglio il contesto del tentato suicidio e possono così gestire meglio le future crisi suicidarie.</p> | | |
| <i>Allegati in merito all'effetto o all'evidenza</i> | | |
| <p>Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K (2016). A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months follow-up randomized controlled study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). <i>PLOS Medicine</i> 13(3): e1001968. https://doi:10.1371/journal.pmed.1001968 . Free full text.</p> <p>Park A, Gysin-Maillart A, Müller TJ, Exadaktylos A, Michel K (2018). Cost-effectiveness of a Brief Structured Intervention Program Aimed at Preventing Repeat Suicide Attempts Among Those Who Previously Attempted Suicide. A Secondary Analysis of the ASSIP Randomized Clinical Trial. <i>JAMA Network Open</i>.2018;1(6):e183680. https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3680 . Free full text.</p> | | |

3. Attuazione e costi

| | | |
|---|--|--|
| a) Registro | | |
| La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri? | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| b) Certificazione | | |
| La MMQ prevede una certificazione? | <input checked="" type="checkbox"/> Sì Cfr. 3d ASSIP viene eseguito da terapisti/i certificate/i. | <input type="checkbox"/> No |
| c) Licenze | | |
| La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)? | <input type="checkbox"/> Sì | <input checked="" type="checkbox"/> No |

d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità

L'ASSIP viene effettuato da terapisti/i certificate/i ASSIP (psicologhe/psicologi / psichiatre/i; formazione conclusa o molto avanzata in psicoterapia, cfr. assip.ch).

Contenuto della formazione:

- 1) Corso di base: Da due a tre giornate (20 ore di introduzione teorica).
- 2) Supervisione di casi: almeno cinque casi ASSIP per terapeuta, supervisionati sull'arco di sei a dodici mesi.

Costi:

complessivamente devono essere stati supervisionati con successo almeno cinque casi ASSIP propri, prima che la/il terapeuta possa avviare un'attività terapeutica indipendente. Il corso di base ha una tariffa giornaliera fissa, indipendente dal numero di partecipanti, con un numero massimo di partecipanti pari a sei. I costi per la supervisione dipendono dal numero di supervisioni di casi.

Corso di base: Tariffa giornaliera: CHF 1'700.-, al massimo sei partecipanti per gruppo.
Mezza giornata: CHF 1'000.-

Supervisione: CHF 380.- per ogni caso (120 min. di supervisione delle tre sedute ASSIP, e tempo per la preparazione e per il riscontro scritto)

Il trattamento con ASSIP ha una durata di (3)-4 sedute (60 min.) e un contatto epistolare sull'arco di 2 anni (1° anno: 4 lettere; 2° anno: 2 lettere).

4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei criteri.

- ASSIP è elencato quale parte costitutiva fissa nei concetti di prevenzione del suicidio dei fornitori di prestazioni stazionarie.
- Ciclo PDCA: prove scritte del fatto che è stato svolto l'intero ciclo PDCA ai sensi dei criteri / delle tappe dei processi di cui al capitolo 2a.
- Sono stabilite misure derivate dalle interviste e dai dati di rilevamento.
- È noto il numero delle/dei pazienti andate/i «perse/i» nel corso della terapia.
- Sono noti i motivi per l'interruzione prematura della terapia.
- L'ASSIP viene valutato periodicamente e dalle conoscenze vengono derivate misure per migliorare i processi (ad es. ottimizzazioni dei processi per identificare tutte le/tutti i pazienti o per evitare l'abbandono prematuro della terapia).

5. Proponente e conflitti d'interesse

| | |
|--|---|
| Proponente (istituzione) | <ul style="list-style-type: none">- Clenia Schlössli AG- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD)- Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)- Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP) |
| <i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i> | |
| La proponente (Gysin-Maillart) è l'operatrice della formazione a pagamento / della certificazione. | |

non ancora in vigore