



Misura di miglioramento della qualità: **prevenzione sistematica del suicidio**

Svolgimento della proposta	Data
Inoltrata	19.01.2023
Riconoscimento dal punto di vista tecnico	26.01.2023
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 sistematica del suicidio
b) Contestualizzazione
La prevenzione del suicidio intende aiutare un numero possibilmente elevato di fornitori di prestazioni a migliorare la qualità delle cure di persone suicidali e persone con un rischio accresciuto di suicidio. A tale scopo vengono sistematicamente attuate misure di prevenzione del suicidio basate sull'evidenza, la cui implementazione è facilmente comprovabile nel quadro degli audit. Uno schema stabilisce le parti essenziali del processo di prevenzione del suicidio e nel contempo evita prescrizioni troppo specifiche. In tal modo s'intende garantire l'utilità clinica e allo stesso tempo la trasferibilità a diversi contesti stazionari (dalla grande clinica per cure acute/complete alla piccola clinica con assistenza speciale).
c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità
Gli obiettivi specifici sono i seguenti: <ul style="list-style-type: none">• Ancoraggio della qualità dei processi di prevenzione del suicidio nella psichiatria stazionaria• Evitare tentativi di suicidio e suicidi compiuti
d) Campi d'azione
<input type="checkbox"/> Cultura della qualità <input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze <input type="checkbox"/> Centralità del paziente
e) Settore(i) specializzato(i)
<input type="checkbox"/> Somatica acuta <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria <input type="checkbox"/> Riabilitazione
f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.
La prevenzione del suicidio è applicabile a tutti i reparti/settori e gruppi professionali. L'accento è posto sui processi e sul personale sanitario che si occupa direttamente della suicidalità, in particolare il personale infermieristico, i medici e le terapisti / i terapisti. Processi al di fuori del contesto stazionario che forniscono un contributo essenziale alla prevenzione dei suicidi non rientrano nella presente richiesta. La prevenzione del suicidio è applicabile a tutti i settori d'età della psichiatria, vale a dire alla psichiatria infantile e adolescenziale (0-18 anni), alla psichiatria degli adulti (18-64 anni) e alla psichiatria degli anziani (da 65 anni), le singole parti devono però essere allestite in funzione all'età.

2. Metodologia, sviluppo ed effetto

a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità
Un requisito minimo è stabilire per scritto e attuare i seguenti aspetti della prevenzione sistematica del suicidio nel contesto stazionario psichiatrico nel quadro di un concetto.

L'allestimento concreto di tali aspetti spetta però alle rispettive cliniche e in tal caso dipende in maniera determinante dalle rispettive condizioni dell'unità organizzativa in cui viene applicata la prevenzione del suicidio (fornitori di cure acute e complete, cliniche specialistiche, ventaglio delle diagnosi ecc.).

Fattori contestuali che devono essere raffigurati nel concetto della prevenzione del suicidio[1]:

- valori / approccio / gestione della suicidalità
- documentazione medica
- competenze: chi è responsabile di che cosa
- formazione delle collaboratrici/dei collaboratori (ad es. riconoscere indizi per suicidalità, intervento in caso di crisi, post-terapia): chi viene formato con quale frequenza in merito a quali argomenti

Accertamento della suicidalità, compresa la valutazione del rischio di suicidio [2]

- trigger: momenti (ad es. ammissione & dimissione) nel decorso delle cure e/o basato sui sintomi (ad es. esternazione di intenzioni suicidalì)
- la suicidalità fa imperativamente parte del referto psicopatologico
- rilevamento dell'anamnesi e diagnosi specifici al disturbo (disturbi psichici sono il fattore principale di rischio per la suicidalità)
- Assessment del rischio specifico per il suicidio
I proponenti intendono qui attirare esplicitamente l'attenzione sul fatto che strumenti quantitativi della valutazione del rischio di suicidio non garantiscono alcuna sicurezza assoluta, neppure in presenza di una validazione scientifica. [3]

Interventi in caso di suicidalità basati sul grado di gravità

- Livelli di escalation/livellamento secondo il grado di gravità degli interventi e sorveglianza/monitoraggio (ad es. farmacoterapia, psicoterapia, assistenza 1:1, scelta del contesto di trattamento)

Post-terapia

- Misure e responsabilità dopo un tentativo di suicidio o un suicidio compiuto devono essere stabilite per tutti i gruppi target seguenti:
 - o i pazienti stessi (in caso di tentativo di suicidio)
 - o i familiari/ le persone di fiducia delle/dei pazienti (ad es. mediare offerte di sostegno)
 - o gli altri pazienti stazionari, tenendo conto del diritto della personalità del suicidante (qui occorre attirare l'attenzione sul fenomeno del «suicidal contagion»)
 - o le collaboratrici e i collaboratori (ad es. gestione delle situazioni difficili, misure di miglioramento)

Misure preventive contro il suicidio durante la pianificazione e dopo la dimissione

- Pianificare il passaggio dal regime stazionario a quello ambulatoriale (ad es. conferenza di transizione) [1]
- Tenere conto delle raccomandazioni dell'UFSP "Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica" [4]

Misure edilizie e dell'ambiente [5]

- Tali misure devono essere adattate all'offerta della clinica (ad es. cliniche specializzate senza pazienti con pericolo acuto di suicidio vs. strutture per le cure acute e complete)
- Misure edilizie per prevenire i suicidi (ad es. resistenza massima di ganci o stanghe della doccia in bagno)

Valutazione e derivazione di obiettivi e misure

- Valutazione: rilevamento regolare dell'effetto raggiunto dalle misure sopra definite. Il metodo di valutazione dovrebbe essere scelto in maniera tale da poter agire sulla base dei risultati o da rendere riconoscibili i potenziali di miglioramento. In maniera corrispondente possono essere impiegati metodi quantitativi (ad es. reporting della quota di suicidi, quota di tentativi di suicidio, trasferimenti in ambiti protetti (con o senza RSA), ecc.) oppure qualitativi (interviste, gruppi focus di pazienti o collaboratrici/tori).
- Derivare gli obiettivi in base alla valutazione

- Pianificare e attuare delle misure per raggiungere gli obiettivi definiti nella tappa precedente.		
<i>Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità</i>		
nessuno		
b) Margine di manovra		
La presente proposta definisce parti specifiche della prevenzione del suicidio nel contesto psichiatrico stazionario e permette alle cliniche di adeguarle alle condizioni della rispettiva unità organizzativa.		
c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali		
Cfr. risposta a 2b		
d) Fase dello sviluppo		
Autodichiarazione: La misura di miglioramento della qualità ...		
<input 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
	<i>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.</i>	
e) Effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti		
Attualmente le linee direttive „Self-harm“ [3] sviluppate nel Regno unito dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE) sono le più complete. Nell'area germanofona mancano direttive di questo genere, sono tuttavia in fase di elaborazione al momento della presentazione della presente proposta. Le misure contenute nella presente proposta comprendono le misure raccomandate in Svizzera dall'Ufficio federale della sanità pubblica [1,4]. Il grado di evidenza su cui si basano le misure spazia dal livello 1a (meta-analisi) a 5 (pareri degli esperti).		
<i>Allegati in merito all'effetto o all'evidenza</i>		
<i>Bibliografia</i>		
[1] Trageser J, von Stokar T, Reisch T. Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention 2021.		
[2] Lewitzka U, Knappe S. Suizidalität. PSYCH Up2date 2021;15:419–32.		
[3] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Self-harm: assessment, management and preventing recurrence (NICE guideline NG225). 2022.		
[4] Bundesamt für Gesundheit BAG, Projektgruppe Suizidprävention bei Klinikaustritten. Suizidprävention bei Klinikaustritten - Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen 2021.		
[5] Glasow N. Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Berlin: Logos-Verlag; 2011.		

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 type="checkbox"/> Sì	<input checked="" 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		
Una valutazione forfettaria del dispendio non è possibile, visto che dipende dalle condizioni dell'unità organizzativa in cui viene impiegata la prevenzione del suicidio.		
Per principio il dispendio per la formazione aumenta con il numero di letti o le unità di personale. La maggior parte dei fattori sono inoltre legati alle caratteristiche dei pazienti assistiti; più vi è rischio di suicidalità, maggiore è il dispendio per l'accertamento della medesima, per interventi basati sul grado di gravità, per post-terapie e per misure edilizie e dell'ambiente.		

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

<i>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.</i>
<p>I requisiti minimi per la prevenzione del suicidio definiti al punto 2a sono stabiliti per scritto e la loro attuazione è comprovabile, vale a dire concretamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• concetto per la prevenzione del suicidio<ul style="list-style-type: none">○ fattori contestuali○ accertamento della suicidalità, compresa la valutazione del rischio di suicidio○ interventi in caso di suicidalità basati sul grado di gravità○ post-terapia○ misure di prevenzione del suicidio dopo le dimissioni○ misure edilizie e dell'ambiente• valutazione e derivazione di obiettivi e misure

5. Proponente e conflitti d'interesse

Proponente (istituzione)	Klinik Oberwaid Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW)
<i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i>	
Klinik Oberwaid: l'azienda proponente siede nella Commissione di specialisti Qualità di H+ e si astiene nell'ambito del riconoscimento dal punto di vista tecnico. Non sussistono ulteriori conflitti d'interesse.	
Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW): nessuno	

non ancora in vigore