

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

SMRIA - Uonpia del DAI SM DP
Salute Mentale e Riabilitazione Infanzia-Adolescenza
Direttore Dr Stefano Palazzi
www.ausl.fe.it



Distretto Centro-Nord

Centro di Ferrara: via Messidoro 20 – cap 44100
Ospedale San Giorgio, Blocchi D-E, Piano 2°
Tel. **0532 975 123**, 0532 235 051, 2 – Fax 0532 235 053
Polo di Copparo: v.le Carducci 54 – cap 44034
Tel. 0532 879 093 – Fax 0532 879 094

Distretto Ovest

Polo di Cento: via Cremonino 10 – cap 44042
Tel. 051 683 8430 – Fax 051 683 8122
Struttura per trattamenti di Bondeno:
via Dazio 113 – cap 44012 - Tel. 0532 884308

Distretto Sud-Est

Polo di Codigoro: via Cavallotti 347 – cap 44021
Tel. 0533 729 647 – Fax 0533 729 675
Polo di Portomaggiore: v. De Amicis 22 – cap 44015
Tel. 0532 817 453 – Fax 0532 817 359
Struttura per trattamenti di Comacchio:
P.za XX Settembre 45 – cap 44022 – T. 0533 310 724

Giovedì 29/4 e 27/5/10, RER v.le Moro 21, sala 315/d, Corso gestione rischio DSM-DP

Bambini in pericolo e bambini pericolosi Il rischio in salute mentale e riabilitazione infanzia-adolescenza

Due facce della stessa medaglia

- Gruppi
 - Orgoglio
 - Bullismo
 - Violenza
 - Crudeltà
 - Sadismo
 - Stupidità
 - Premeditazione
- 
- Senso di colpa
 - Gregarismo
 - Vergogna
 - Rabbia
 - Panico
 - Paura
 - Fame
 - Ansia

Rischi specifici nella salute mentale infantile

Advances in Psychiatric Treatment (2003), vol. 9, 319–326

Clinical risk management and child mental health

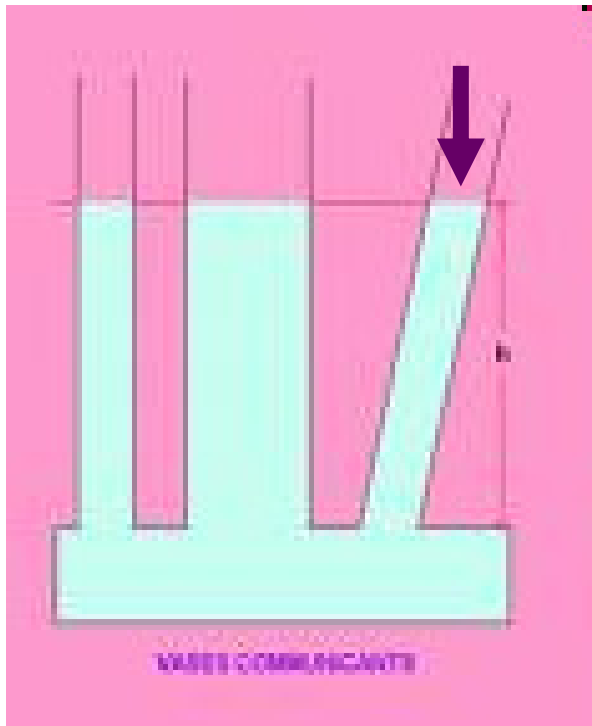
Fiona Subotsky

Abstract Risk management is a requirement of clinical governance and a new paradigm for child and adolescent mental health services. Issues are different from those of adult services and a wide range need to be considered, which include not only the risk of harm to self, to others and from others but also from the system (by omission or commission) and to the staff. Systematic policy development, using information from audits, complaints, incidents and inquiries, will be helpful and interagency agreements necessary to promote coordination. The complex regulatory framework is discussed.

Child and adolescent mental health services (CAMHS) are managed in different ways in the UK, but are subject to the clinical governance arrangements, which include management of clinical risk. In adult mental health services, the primary 'risk' focus has been on violence and self-harm in the

prioritised in terms of aiming at risk reduction. An example of this type of thinking is found in the model offered by the Clinical Negligence Scheme for Trusts (<http://www.nhs.uk>). However, actual preventability and the cost of risk reduction itself should also be considered.

Sistemi in comunicazione



- Quando cresce la pressione in uno dei *vasi*, anche gli altri ne risentono
 - Scuola
 - Servizi Sociali
 - Sistema Sanitario

Raccomandazioni valide anche per la Uonpia

Box 1 Recommendations regarding risks child psychiatry

- Be aware of standards, guidance and policies at national and local level
- Comply with appraisal/CPD/revalidation requirements, especially ensuring your own appropriate personal development
- Ensure good documentation and communication
- Document a full general assessment, preferably according to a locally agreed template and using a range of informants
- Record risk assessment and management plan – to others, to self and from others
- With high-risk cases especially, ensure that responsibilities of other agencies such as social services or adult mental health services are clarified before closure
- Consider guidance and training on 'appropriate boundaries', to reduce the likelihood of allegations of abuse
- Take care when there is potential conflict between the interests of parents and children and/or when a known pressure group may become involved
- If resource issues such as lack of in-patient facilities are leading to potentially risky management, put them in writing
- Clarification of boundary of professional responsibilities is desirable although difficult
- Confidentiality may be a cause of complaints in both directions (disclosure, non-disclosure): ask the Caldicott Guardian for advice
- Avoid being in a professionally isolated position
- Have your own defence cover, beyond the trust's indemnity
- Membership of the British Medical Association may also be helpful

- Consapevolezza degli standard
- Mantenersi aggiornati
- Curare la documentazione
- Validare le informazioni
- Registrare le procedure
- Chiarire le responsabilità (es. Servizio sociale)
- Fare attenzione ai conflitti d'interesse
- Dosare la privacy nei due sensi
- Evitare l'isolamento

Obiettivi condivisi

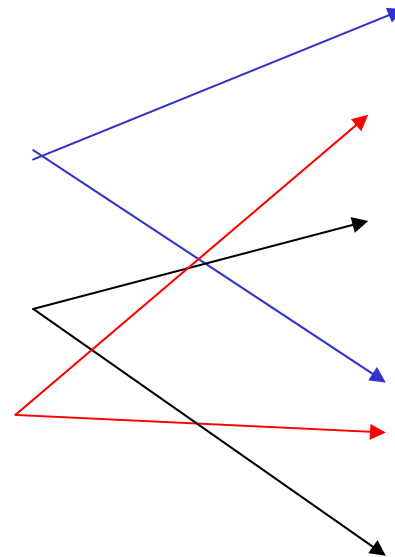


Eventi avversi che coinvolgono la Uonpia

<i>Fatal adverse events</i>	<i>Inquiry type</i>	<i>Relevant risk management</i>
Harm by others Homicide/manslaughter	Internal management inquiry Coroner's inquiry Criminal proceedings against perpetrator(s) Possibly Part 8 inquiry	Child protection policies Assessment and recording of risk
Self-harm Suicide/drug overdose Self-neglect, e.g. anorexia nervosa Fatal risk-taking	Internal inquiry, sometimes with independent input Report to confidential inquiry Report to NPSA	Self-harm protocols Risk assessment, including the social context Comprehensive treatment Specialist treatment (e.g. for anorexia nervosa) Access to social intervention
Harm to others Homicide	Internal inquiry Part 8 or homicide inquiry possible	Risk assessment Access to specialist forensic opinion Early intervention for psychosis Access to social intervention
Harm from health care system Treatment death, e.g. from medication or restraint	Part 8 multi-agency review Internal inquiry with independent input likely Possibly disciplinary proceedings Coroner's inquiry	Evidence-based medication protocols Good recording Restraint protocols Training

Il modello di riferimento

Geni
Ambiente
Credenze



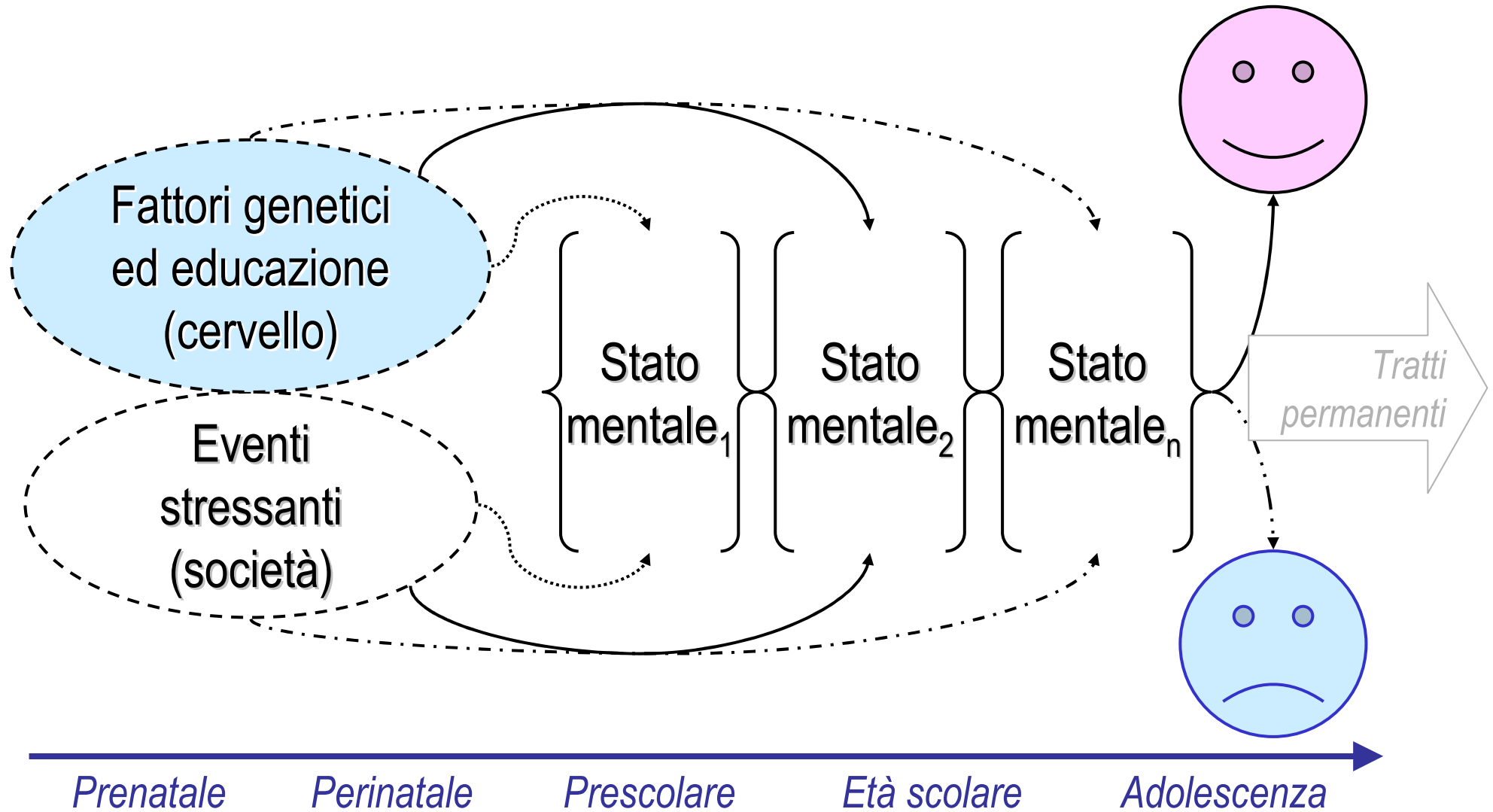
- Perinatale
- Prescolare
- Scolarità
- Adolescenza
- Età lavorativa
- Età anziana

Reclami alla Uonpia

- Accesso
- Amministrativi
- Comportamenti non professionali
- Case management
- Confidenzialità
- Questioni cliniche

Type	Example
Access	Waiting time too long for first appointment Referral not accepted Lack of out-of-hours access Funding delay
Administrative	Lost referral Did not receive cancellation letter and attended
Boundary issue	Allegation of sexual assault by another patient Allegation of sexual assault by staff
Case management	Inadequate care and management of child following an overdose Inadequate information given about in-patient Lack of attention paid to siblings Too much attention paid to father rather than to patient
Confidentiality	Information passed to social services without permission School given information without permission
Medical	Failure to diagnose medical condition

Sviluppo mentale



Possibili spiegazioni organiche

Intossicazioni da pesticidi, solventi
Uso di sostanze, crisi di astinenza
Ipo/ipertiroidismo, -adrenalismo
Deficit nutrizionali (vitamine B)
Malattie infettivo-internistiche
Fase postoperatoria
Fetopatia alcolica
Trauma cerebrale
Epilessia



Causa organica o psicosociale?

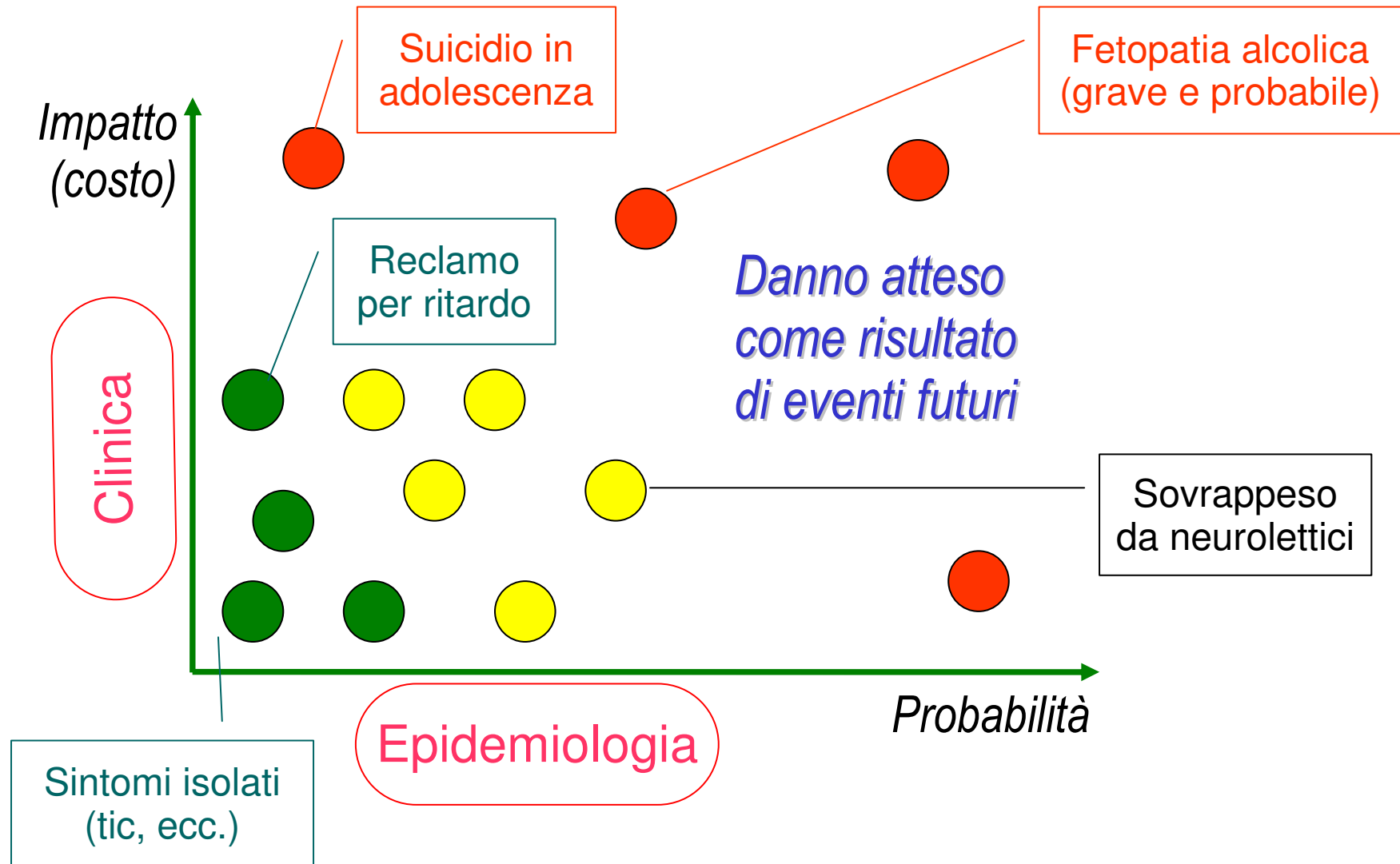


- Basso peso alla nascita, ritardo e disfunzioni inerenti allo sviluppo di organi
- Dismorfismi (lieve diminuzione della circonferenza cranica; numerose anomalie facciali; zigomi appiattiti; scanalatura sottosviluppata fra il naso e il labbro superiore; riduzione della rima palpebrale)
- Difficoltà nelle abilità motorie, epilessia
- Anomalie nell'area affettiva e comunicativa (difficoltà e scarsa abilità di socializzazione; difficoltà di apprendimento; mancanza di curiosità o d'immaginazione; difficoltà mnesiche e di comprensione nella risoluzione di problemi)
- Problemi di comportamento, come ansia, iperattività, impulsività, difficoltà al cambiamento e alla crescita della personalità

Concetti chiave

- La radice di rischio è *riza* (radice)
- *Il rischio clinico*:
 - è importante tenere conto della gravità della patologia
- *Il rischio epidemiologico*:
 - dipende dalla frequenza della patologia nella popolazione
- *Resilienza professionale e aziendale*:
 - Flessibilità e adattamento positivo in risposta alle avversità

Definizione e valutazione



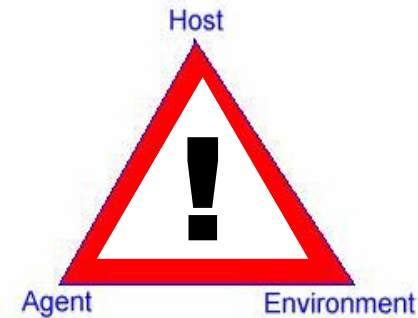
Paura o rischio?

- Previsione di subire un danno, un evento negativo, una perdita, come conseguenza possibile di:
 - avversità oggettive
 - comportamento proprio o altrui
- Finanziario, automobilistico, sismico, politico, meteo
- Rischio personale, aziendale, epidemiologico, clinico...



Modello probabilistico = Rischio epidemiologico

- Riferimento alla popolazione
- Maltrattamento, aborto, parto distocico, DCA, bocciatura
 - *risk of...*
 - *risk from...*
- circostanze di tempo, spazio o altro
- vulnerabilità (età F.O.C.U.S.)



Fattori individuali

di rischio

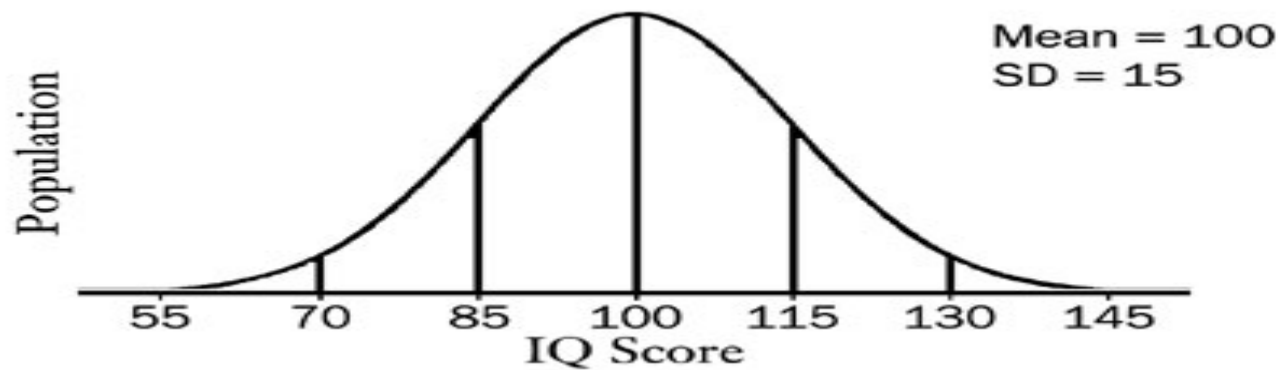
- Età
- Coabitazione familiare (F)
- Origine geografica (O)
- Classe sociale (C)
- Residenza urbana (U)
- Genere sessuale (S)
- Eventi critici (rischio di/da)

Protettivi

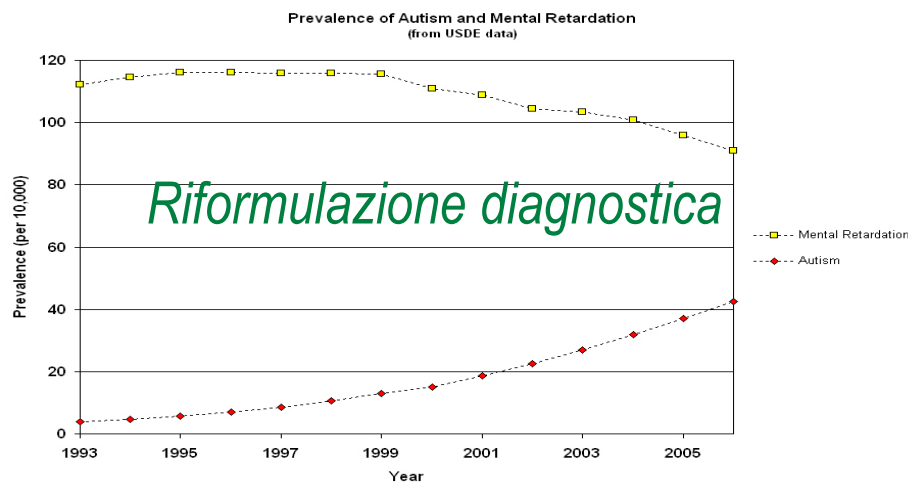
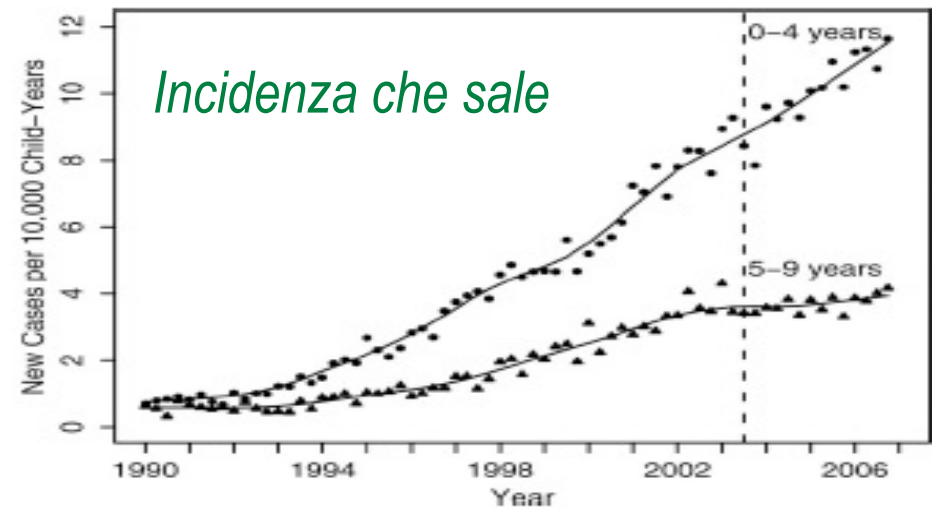
- Sviluppo personale
- Supporto socio-relazionale
- Tradizioni etnoculturali
- Prestigio, istruzione, reddito
- Alimentazione, ecologia
- Atteggiamenti

Indicatori statistici di rischio

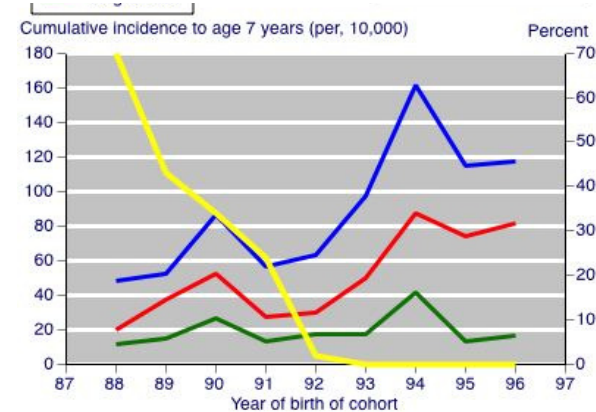
- n** potenza statistica
- p** significatività statistica
- r** forza dell'associazione (correlazione)



Epidemiologia dell'autismo



Triplo vaccino non c'entra



Comportamenti-problema nell'autismo


- Deficit delle abilità d'interazione sociale
- Scarsa capacità di comunicazione verbale
- Interessi ristretti e stereotipati
 - Da cui consegue scarsa capacità di far fronte alle situazioni di stress
 - Si richiede più tempo per tornare alla situazione di omeostasi (anche settimane)
 - A volte necessari farmaci per 1-2 mesi

Rischio da iperattività... o di trauma cranico?

- Disattenzione
 - Distraibilità
 - Impulsività
 - Iperattività
- ↓
- Ematoma
 - Paraplegia



Modello clinico = Rischio professionale

- Paziente individuale (al letto)
 - Probabilità bayesiana
 - Gravità clinica
 - Complessità sociale
 - Costo sanitario
 - Percezione “professionale”
 - *“Suo figlio non è dislessico, ha una forma di autismo”*
- Previsione
- Impatto
- 
- A red bracket on the right side of the list groups the four sub-points under 'Paziente individuale (al letto)'. To the right of the bracket, the word 'Previsione' is written in red, and below it, the word 'Impatto' is also written in red.

Malattia \neq persona

- ...ma non è sempre possibile distinguere il rischio-protezione per la malattia e quello per la persona
 - la stimolazione cognitivo-sensoriale migliora le risposte ai test di apprendimento specifico ma non l'adattamento e l'autosufficienza
 - il miglioramento della stima di sé porta a un miglior adattamento funzionale indipendentemente dall'incremento del QI

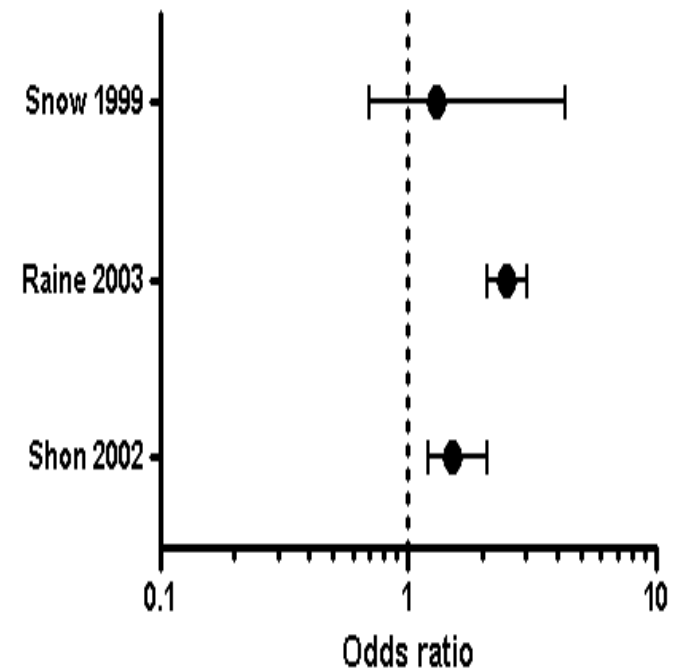


Figura non correlata al testo

Come ci si può tutelare dal rischio?

- Il lavoro in équipe era la regola e anche oggi esso rappresenta una modalità di lavoro assai adatta e utile in questa disciplina, anche quando la si pratica in strutture ospedaliere
- Tale modalità di procedura garantisce certamente una possibilità di vedere il ragazzo nel suo insieme, ma anche sotto i vari aspetti che presenta, assicurando l'unicità dell'approccio sia nel momento diagnostico che in quello dell'intervento
- Ciò sia quando si tratti di patologia psichiatrica che neurologica, aspetti inscindibili nel concetto unitario della disciplina come è qui in Italia

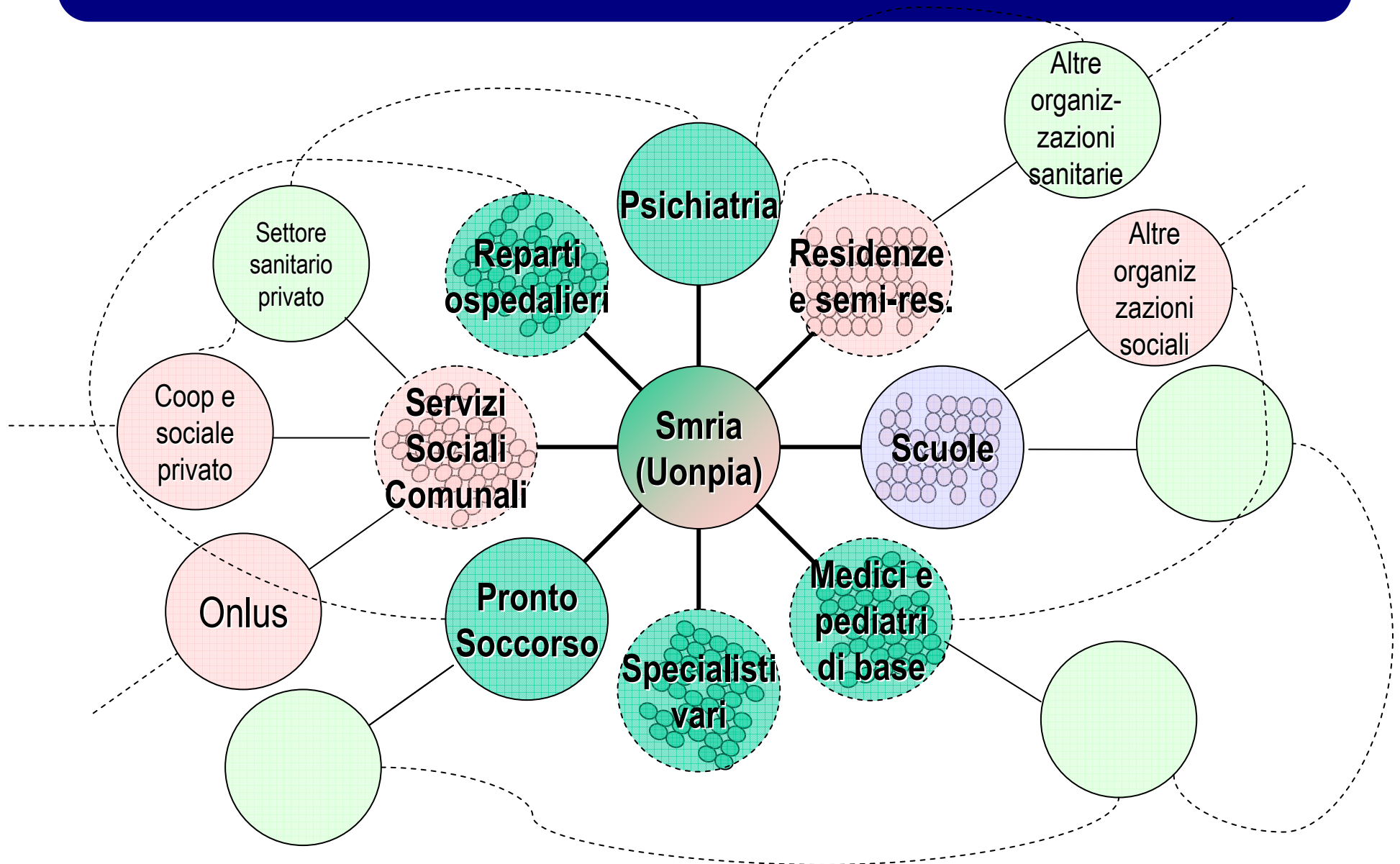
Giovanni Lanzi 1932 † 2009

Governanza clinico-aziendale

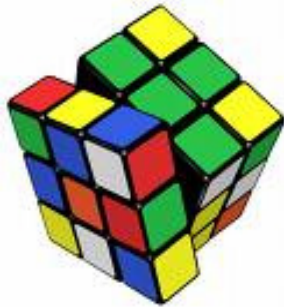
Clinical governance

- Cornice organizzativa in cui si valuta il rischio (*assessment*) e quindi si sviluppano le strategie per governarlo (*management*)
- Ci si occupa di gestione del rischio sia che si abbiano team appositi sia che essa si pratichi informalmente
- Le strategie impiegate includono il trasferimento del rischio a terze parti, l'evitare il rischio, il ridurre l'effetto negativo e infine l'accettare in parte o totalmente le conseguenze di un particolare rischio
- La gestione del *rischio epidemiologico* è strettamente probabilistica e riguarda i fattori fisici, chimici, biologico-genetici, psicologico-sociali rilevanti al caso
- La gestione del *rischio clinico* focalizza sui medesimi rischi usando strumenti derivati dal mondo aziendale tenendo conto di aspetti legali e finanziari

La rete delle reti?



Un compito organizzativo



1. Una struttura trans-distrettuale
2. Un'attività poli-funzionale
3. Un servizio multi-professionale



Smria / Uonpia

Équipe territoriali

Gruppi professionali
ep ft lg nc np ps nc

Team funzionali

Ferrara 1

Ferrara 2

Copparo

Codigoro-
Comacchio

Portomaggiore

Cento-Bondeno

Centro-Nord

Sud-Est

Ovest

Tutela

Sviluppo

Scuola

Liaison

Adolescenti

Neuroscienze

Esempio di crisi (*deliberate self-harm*)

- Comportamento autoaggressivo, autolesivo, suicidario...
- Linguaggio/atteggiamento aggressivo, provocatorio
- Atteggiamento dei familiari
 - Per capire
 - Per sedare
- Scelta delle parole giuste

Durante la crisi

- De-escalation della violenza verbale
 - Evitare provocazioni, spiegare cosa sta succedendo, avere un atteggiamento gentile e servizievole (“Cosa posso fare per te?”), offrire un bicchiere (di plastica) d'acqua, ignorare insulti, sfide e spruzzi...
- Contenimento della violenza fisica
 - Evitare contatti inappropriati (solo arti, no tronco)
- Sedazione farmacologica esperta (dosi pediatriche)
 - Benzodiazepine, solo in un secondo tempo antipsicotici

Dopo la crisi

- Tipo, frequenza e gravità degli episodi
- Avere in mente le cause trattabili più frequenti
- Ricordarsi che la violenza procura violenza
- Comprendere che è eccezionale che vi sia una causa unica del comportamento aggressivo

Analisi dell'evento (incidente, avversità)

- Dinamica di gruppo → più spesso di quel che si pensi
- Stress (attacco o fuga) → comportamento universale
- Manifestazione di un disturbo mentale → 15% popolaz.
 - Fattori neurobiologici (es. amigdalopatia)
 - Fattori psicosociali (es. maltrattamento subito)
- Antisocialità (Disturbi della condotta) → forse 5%
- Asocialità (Difetto di comunicazione) → meno di 1%

Ipotesi esplicativa

- Premeditazione o impulsività
 - Bullismo verso il compagno ricattato che non paga
 - Rompere finestre in pieno giorno
- Qualche ragione o pura disorganizzazione
 - Tirare sassi contro la casa di un'autorità
 - Picchiare sé, porte, vicini, e il gatto
- Culturalmente comprensibile o totalmente alieno
 - Bruciare gomme a Capodanno
 - Portare un coltello a scuola

Fattori sociodemografici

- Et 
- Famiglia
- Origine
- Ceto
- Urbanizzazione
- Sesso

È... f.o.c.u.s.

Altri fattori di rischio

- Non modificabili
 - Anamnestici, contestuali (o allontanamento?)
- Modificabili
 - Educativi, terapeutici, genitoriali (entro forti limiti)

L'altra faccia della medaglia

- La maggioranza dei ragazzi aggressivi sono stati vittime di violenza
 - pochissimi lo sono per fattori costituzionali
- Quando si chiede a un ragazzo se sia stato autore di un episodio di violenza bisogna inoltre chiedergli se sia stato anche vittima

Conclusioni



- L'analisi del rischio è parte di una buona diagnosi
- La gestione del rischio è parte del piano di trattamento
- Più complesso è sviluppare l'organizzazione di un servizio in termini di resilienza professionale e aziendale

To take away

- Quando ci riferiamo ai fattori di una patologia intendiamo la *probabilità* che essa si manifesti date le circostanze
- Il significato gestionale di rischio tiene conto della *gravità* della patologia e della sua complessità sociale
- La governanza del rischio professionale e aziendale impone risposta organizzative (*resilienza*) di tipo sistemico
 - gruppi professionali
 - strutture semplici (équipe territoriali)
 - moduli funzionali (team o percorsi, progetti, programmi...)