

Hidden Suffering: The Nursing Role in the Prevention of Suicide Risk and Self-Harm

Citation: Marozzi, M., Giri, M., Carano, A., Gatti, C., Marcelli, S., & D'Angelo, G. (2026). Hidden suffering: The nursing role in the prevention of suicide risk and self-harm. *NEU*, 50(3), 143–151. <https://doi.org/10.82051/neu-2026-359>

Received: March 6, 2026

Revised: April 10, 2026

Just accepted online: September 22, 2026

Published: September 22, 2026

Correspondence: Chiara Gatti, Pediatric and Congenital Cardiac Surgery and Cardiology Unit – Pediatric Intensive Care Unit, University Hospital of Marche, Ancona, Italy. Email: chiara.gatti2019@gmail.com

Copyright: © The Author(s) 2026. This article is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Data Availability Statement: The data supporting the findings of this study are not publicly available because they derive from clinical records and contain sensitive patient information. Anonymized data may be available from the corresponding author upon reasonable request and subject to applicable institutional and privacy requirements.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Martina Marozzi¹, Marco Giri², Alessandro Carano³, Chiara Gatti⁴, Stefano Marcelli⁵, Gloria D'Angelo⁶

¹ Bachelor's Degree Programme in Nursing, Polytechnic University of Marche, Ascoli Piceno Campus, Ascoli Piceno, Italy

² Department of Mental Health, Territorial Healthcare Authority of Ascoli Piceno, Ascoli Piceno, Italy

³ Department of Mental Health, Territorial Healthcare Authority of Ascoli Piceno, Ascoli Piceno, Italy

⁴ Pediatric and Congenital Cardiac Surgery and Cardiology Unit – Pediatric Intensive Care Unit, University Hospital of Marche, Ancona, Italy

⁵ Bachelor's Degree Programme in Nursing, Polytechnic University of Marche, Ascoli Piceno Campus, Ascoli Piceno, Italy

⁶ Bachelor's Degree Programme in Nursing, Polytechnic University of Marche, Ascoli Piceno Campus, Ascoli Piceno, Italy

Abstract

Introduction. Suicide and self-harm represent major public health priorities and require timely, integrated, and multidisciplinary care. This study aimed to describe the clinical, demographic, and care-related characteristics of patients hospitalized for suicide risk, attempted suicide, and self-harming behaviors at the Psychiatric Diagnosis and Treatment Service of San Benedetto del Tronto, Italy, between 2022 and 2025.

Materials and Methods. A single-center retrospective observational study was conducted including 513 patients admitted between July 1, 2022, and July 1, 2025, with diagnoses or reasons for admission related to suicide risk, suicidal ideation, attempted suicide, or self-harm. Data were extracted from the “Cure Primarie” electronic clinical platform and analyzed using descriptive and inferential statistics. Mean age across diagnostic groups was compared using one-way analysis of variance with Welch's correction, while length of stay was compared using an independent-samples t-test.

Results. Hospital admissions increased progressively over the three-year study period. The mean length of stay was 10.98 days. Suicidal ideation represented the most frequent reason for hospitalization, accounting for 51% of cases. The sex distribution was nearly balanced, and most patients were residents of the province of Ascoli Piceno. Statistically

significant differences in mean age were observed across diagnostic groups ($p = 0.0054$).

Discussion. The findings indicate an increasing burden of psychological distress and highlight the need for coordinated pathways involving hospital services, community care, and families to ensure continuity of care and reduce the risk of recurrence. Nurses play a central role in early suicide risk assessment, continuous observation, environmental safety, and the integration of clinical, relational, and organizational interventions.

Keywords: Suicidal Ideation, Suicide Risk, Self-Harm, Psychiatric Inpatient Care, Nursing Care, Continuity of Care

Introduzione

Il suicidio e l'autolesionismo rappresentano una delle principali sfide della sanità pubblica contemporanea, con un impatto rilevante in termini di mortalità, morbidità e costi sociali. A livello globale, il suicidio costituisce una delle principali cause di morte nelle fasce di età giovanili e adulte, mentre i comportamenti autolesivi risultano particolarmente diffusi tra adolescenti e giovani adulti, configurandosi come importanti fattori di rischio per successive condotte suicidarie (World Health Organization, 2021). Tali fenomeni non possono essere ricondotti a singole cause, ma derivano dall'interazione complessa di fattori biologici, psicologici, sociali e ambientali. In ambito clinico, il rischio suicidario viene oggi inteso come una condizione dinamica, variabile nel tempo e influenzata sia dalle caratteristiche individuali sia dal contesto assistenziale. Ideazione suicidaria, tentativi di suicidio e comportamenti autolesivi possono presentarsi secondo traiettorie non lineari, rendendo complessa la valutazione e la prevenzione del rischio (Pompili, 2008). Per questo motivo, le principali linee guida nazionali e internazionali sottolineano l'importanza di una valutazione sistematica e multidisciplinare, soprattutto nei contesti ospedalieri, individuati come momenti critici per l'emergere di queste condotte (Ministero della Salute, 2008) (Società Italiana di Psichiatria, 2013). Un recente studio italiano ha fornito un quadro aggiornato delle tendenze epidemiologiche del suicidio in Italia nel periodo 2020-2021: emergono differenze regionali significative, con una maggiore incidenza nelle aree del Nord, in particolare nel Nord-Est (Gualtieri et al., 2025). Gli autori

hanno rilevato una netta prevalenza maschile (circa 80% dei casi), mentre le donne mostrano tassi inferiori ma un maggior numero di tentativi non letali. Per quanto riguarda l'età, i tassi di suicidio aumentano progressivamente con l'invecchiamento, raggiungendo livelli più elevati negli uomini oltre i 70 anni; tuttavia, le fasce più giovani, pur con numeri assoluti inferiori, presentano un incremento di episodi di ideazione suicidaria e tentativi. Tra i fattori di rischio principali vengono segnalati la presenza di patologie psichiatriche (depressione, ansia, disturbi psicotici), comorbidità fisiche, isolamento sociale, difficoltà economiche e contesti di fragilità. Inoltre, circa metà degli eventi si verifica in ambiente domestico, mentre negli uomini sono più frequenti metodi ad alta letalità (impiccagione, armi da fuoco, cadute dall'alto) (Gualtieri et al., 2025). Uno dei principali studi epidemiologici condotti in Italia sul tema del suicidio è lo European Study on the Epidemiology of Mental Disorders, che ha indagato la prevalenza di ideazione, piani e tentativi suicidari nella popolazione adulta. Il campione comprendeva oltre 4.700 individui rappresentativi della popolazione italiana, intervistati con metodologia standardizzata (Scocco P., 2008). I risultati hanno mostrato una prevalenza a vita di ideazione suicidaria del 3%, piani suicidari 0,7% e tentativi 0,5%: circa un quarto di coloro che hanno sperimentato ideazione suicidaria ha successivamente formulato un piano, e quasi la metà di questi ha messo in atto un tentativo. Ciò suggerisce che la progressione ideazione, a cui fanno seguito il piano e il tentativo, costituisce un percorso a rischio che richiede interventi tempestivi di prevenzione. Inoltre, l'esordio

precoce dell'ideazione suicidaria si associa a una probabilità maggiore di sviluppare piani e tentativi. Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) rappresenta un setting privilegiato per l'osservazione e la gestione del rischio suicidario e dell'autolesionismo, poiché accoglie pazienti in fase acuta di scompenso psicopatologico. In questo contesto, l'assistenza non si limita al trattamento farmacologico o psicoterapeutico, ma include interventi organizzativi, ambientali e relazionali finalizzati alla sicurezza e alla continuità di cura. All'interno dell'équipe multiprofessionale, la figura infermieristica riveste un ruolo centrale, essendo il professionista maggiormente coinvolto nell'osservazione continua, nella gestione dell'ambiente e nel riconoscimento precoce dei segnali di rischio (Calamita, M., et al , 2025). L'operatività infermieristica nella prevenzione del rischio si fonda su una pratica esperienziale e senso-motoria che integra presenza fisica, vigilanza continua, sicurezza ambientale e interventi proporzionati, nel rispetto della dignità della persona. Le principali linee guida riconoscono come pilastri la valutazione clinica costante, la regolazione dell'ambiente e la risposta tempestiva ai segnali di rischio. Un ambito centrale è la valutazione e la vigilanza situazionale: l'infermiere effettua lo screening del rischio fin dal ricovero e lo aggiorna durante la degenza, osservando segnali verbali e non verbali, cambiamenti dell'umore e dell'arousal. A ciò si affianca la sicurezza ambientale, che include la gestione degli spazi, la limitazione di oggetti pericolosi, la supervisione delle aree sensibili e la somministrazione controllata dei farmaci. Infine, un ruolo chiave è svolto dalla gestione delle crisi attraverso tecniche di de-escalation verbale e interventi senso-motori, come l'uso di un linguaggio calmo e strategie di regolazione corporea, efficaci nel ridurre l'attivazione emotiva e l'impulsività secondo le evidenze scientifiche (NICE Guideline, 2022). In Italia persistono criticità organizzative nella prevenzione del suicidio in ambito ospedaliero. L'analisi di Ferracuti (2020) evidenzia che la Raccomandazione Ministeriale n. 4/2008 non è applicata in modo uniforme, con carenze rilevanti: insufficiente formazione specifica degli operatori, assenza di una chiara stratificazione dei livelli di rischio e limitato utilizzo di strumenti standardizzati di valutazione. Sebbene le procedure esistenti offrano indicazioni generali, esse lasciano ampi margini interpretativi,

riducendo l'efficacia preventiva ed esponendo gli operatori a possibili implicazioni medico-legali nei casi di suicidio in ospedale (Ferracuti, 2020). Alla luce di queste considerazioni, il presente lavoro si propone di approfondire il fenomeno del rischio suicidario e delle condotte autolesive nei ricoveri psichiatrici, analizzandone le caratteristiche cliniche, demografiche e assistenziali in un contesto di SPDC. L'obiettivo è contribuire alla comprensione del fenomeno e offrire elementi utili a rafforzare il ruolo infermieristico nei percorsi di prevenzione e presa in carico del paziente a rischio

Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo monocentrico, finalizzato all'analisi delle caratteristiche cliniche, demografiche e assistenziali dei ricoveri correlati al rischio suicidario e condotte autolesive. Lo studio è stato svolto presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) di San Benedetto del Tronto e ha incluso i ricoveri effettuati nel periodo compreso tra 1° luglio 2022 e 1° luglio 2025. La popolazione in studio è costituita da 513 pazienti ricoverati presso l'SPDC nel periodo considerato. Sono stati inclusi i soggetti che presentavano, come motivazione di ricovero o diagnosi clinica, ideazione suicidaria, tentato suicidio o comportamenti autolesivi. Sono stati esclusi dallo studio i ricoveri non riconducibili a tali condizioni e quelli per i quali non erano disponibili informazioni cliniche complete ai fini dell'analisi. I dati sono stati raccolti in forma retrospettiva mediante consultazione del portale informatico "Cure Primarie", utilizzato per la gestione della documentazione clinico-assistenziale. Le variabili considerate includevano informazioni demografiche (età, sesso, provenienza territoriale), cliniche (diagnosi, motivo del ricovero) e assistenziali (durata della degenza). I dati sono stati estratti in forma anonima e successivamente organizzati in database elettronici per l'elaborazione statistica. Lo studio è stato condotto nel rispetto dei principi etici della Dichiarazione di Helsinki e della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali. Trattandosi di uno studio osservazionale retrospettivo basato sull'analisi di dati clinici già raccolti nella pratica assistenziale routinaria e trattati in forma anonima, non è stato richiesto il consenso informato individuale.

L'accesso ai dati è avvenuto previa autorizzazione della Direzione Sanitaria e della Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, garantendo la riservatezza e la non tracciabilità dei soggetti coinvolti. L'analisi dei dati è stata effettuata utilizzando Microsoft Excel e RStudio. È stata condotta un'analisi descrittiva mediante il calcolo di frequenze assolute e percentuali per le variabili qualitative e di media e deviazione standard per le variabili quantitative. Per il confronto dell'età media tra i gruppi diagnostici è stata applicata un'analisi della varianza a una via (ANOVA) con correzione di Welch. Il confronto della durata della degenza tra gruppi è stato effettuato mediante t-test per campioni indipendenti. I risultati sono stati rappresentati attraverso tabelle, grafici e heatmap relative al periodo di osservazione 2022-2025.

Risultati

Nel periodo compreso tra il 1 luglio 2022 e il 1 luglio 2025 sono stati inclusi nello studio 513 ricoveri presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di San Benedetto del Tronto correlati a rischio suicidario e/o condotte autolesive. L'analisi dei ricoveri ha evidenziato un incremento progressivo del numero di accessi nel triennio considerato (Grafico 1).

DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI PER ANNO

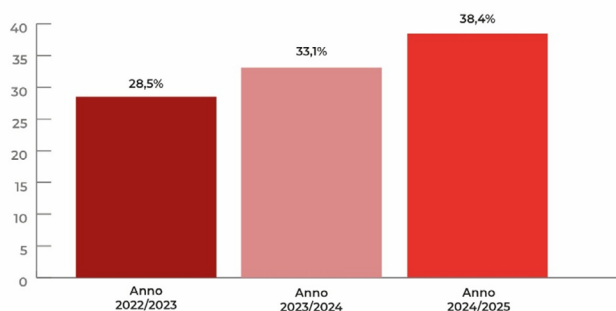


Grafico 1. Distribuzione dei pazienti per anno.

La durata media della degenza è risultata pari a 10,98 giorni.

Per quanto riguarda la motivazione del ricovero, l'ideazione suicidaria ha rappresentato la condizione più frequentemente riscontrata, pari al 51% del campione complessivo. I restanti

ricoveri erano associati a tentato suicidio o a comportamenti autolesivi (Grafico 2).

MANIFESTAZIONI CLINICHE

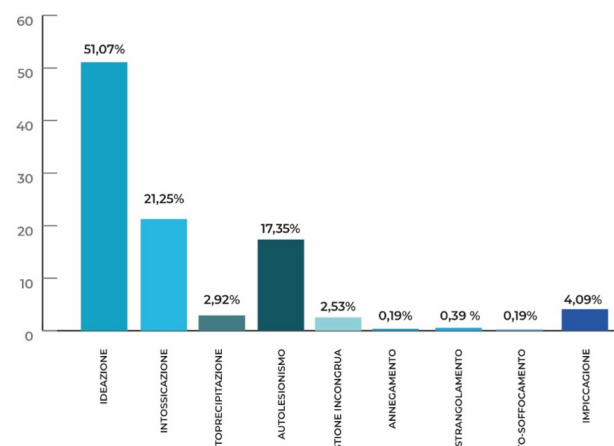


Grafico 2. Manifestazioni cliniche.

La distribuzione per sesso ha mostrato una sostanziale equilibrata rappresentanza tra maschi e femmine (Grafico 3).

GENERE

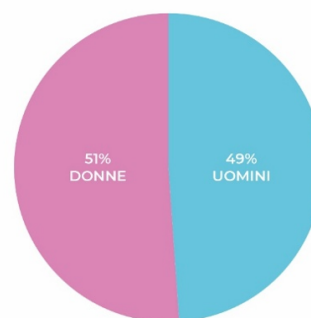


Grafico 3. Genere.

In relazione alla provenienza territoriale, la maggior parte dei ricoveri risultava concentrata nella provincia di Ascoli Piceno (Tabella 1).

Table 1. Distribuzione dei pazienti per residenza.

Provincia/ Area	N pazienti (%)
AP	424 (83)
RM	12 (2)
TE	11 (2)
ALTRE PROVINCE E AREE ≤ 1%	66 (13)

Il confronto dell'età media tra i diversi gruppi diagnostici ha evidenziato differenze statisticamente significative, come rilevato dall'analisi della varianza a una via con correzione di Welch ($p = 0,0054$).

ANOVA Diagnosi Clinica-Età

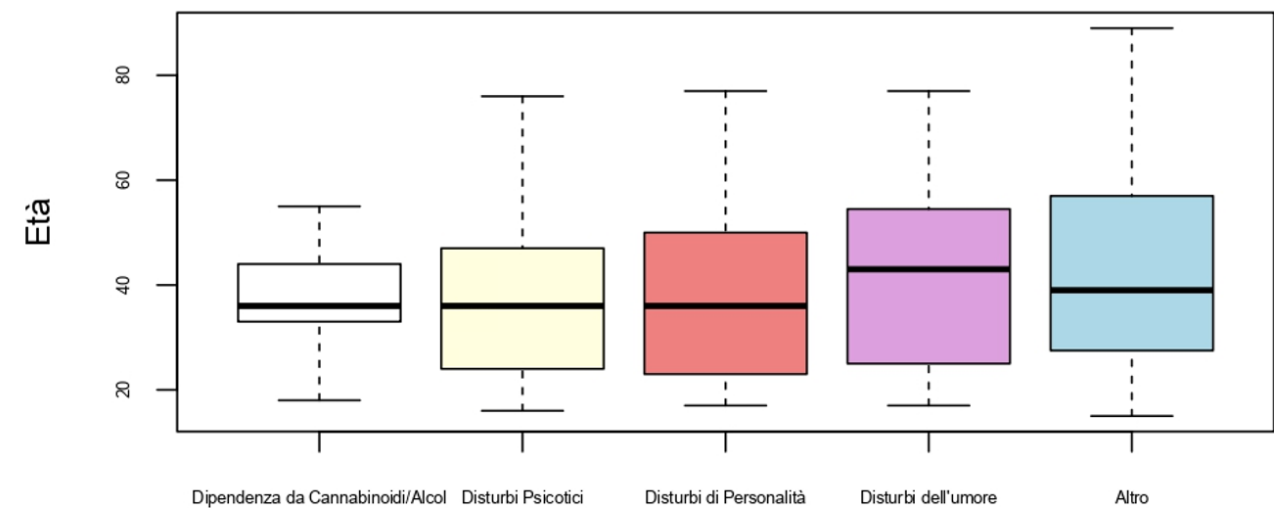


Grafico 4. ANOVA Diagnosi Clinica-Età

Table 2. Test post-hoc Tamhane.

Confronto	Differenza	p-value
Altro vs Disturbi Psicotici	+ 3.43 anni	0.0069
Altro vs Dipendenza	+ 2.59 anni	0.0988
Altro vs Disturbi di Personalità	+ 2.62 anni	0.0932

Il confronto della durata della degenza tra i gruppi ha mostrato una maggiore durata media nei ricoveri non conformi agli standard assistenziali, come rilevato dal t-test per campioni indipendenti.

Table 3. T-Test a campioni indipendenti.

Variabile dipendente	Variabile indipendente	p-value
Durata media di Degenza	Standard Medio di ricovero	2.028e-07

La distribuzione dei giorni di degenza è stata rappresentata mediante tabelle, grafici e heatmap relative all'intero periodo di osservazione.

Discussione

L'analisi dei ricoveri effettuati presso l'U.O. di SPDC di San Benedetto del Tronto nel triennio 2022-2025 evidenzia un incremento progressivo del numero di pazienti con diagnosi correlate a suicidio, tentato suicidio, autolesionismo o ideazione suicidaria. L'aumento da n. 146 casi nel primo anno a n. 197 nel terzo suggerisce una tendenza in crescita del fenomeno, in linea con quanto riportato dalla letteratura più recente, che segnala un incremento delle condotte autolesive e del disagio psichico negli ultimi anni, soprattutto in seguito alle ripercussioni sociali e psicologiche post-pandemiche (World Health Organization, 2021). La distribuzione del campione mostra una quasi parità tra i sessi, con

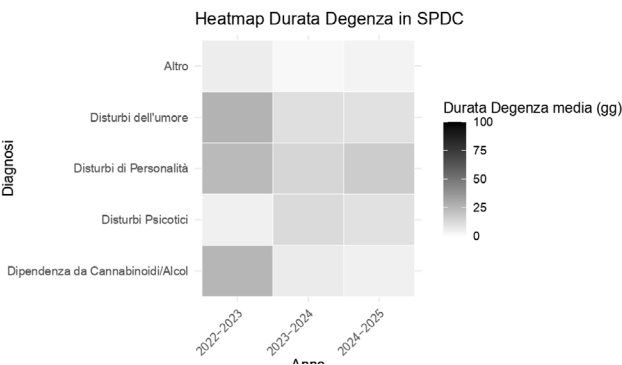


Grafico 5. Heatmap Durata Degenza SPDC.

una leggera prevalenza femminile (51%) rispetto a quella maschile (49%). Questo dato è in linea con diversi studi che evidenziano come, pur essendo gli uomini maggiormente coinvolti nei suicidi portati a termine, le donne manifestino con maggiore frequenza ideazione suicidaria, tentativi di suicidio e comportamenti autolesivi. Il dato che l'età media del campione sia circa 39,7 anni (con una deviazione standard di 16,42) suggerisce la presenza di due picchi critici: uno in età adolescenziale e giovane adulta, l'altro nelle fasce intermedie o medie dell'età adulta, legato spesso a fattori psicosociali, stress di vita e patologie psichiatriche associate (es. depressione, disturbi dell'umore, dipendenze). L'analisi della provenienza geografica dei pazienti ricoverati evidenzia una netta concentrazione nella provincia di Ascoli Piceno (83%), con una presenza marginale di soggetti provenienti da altre aree, in particolare dalle province di Roma (2%) e Teramo (2%), mentre le restanti province marchigiane (Fermo, Macerata e Ancona) mostrano percentuali prossime o inferiori all'1%. Tale distribuzione appare coerente con l'area di competenza territoriale dell'U.O. di SPDC di San Benedetto del Tronto, che rappresenta il principale riferimento per l'assistenza psichiatrica ospedaliera della provincia di Ascoli Piceno. La prevalenza di pazienti residenti nella stessa provincia suggerisce che la maggior parte dei ricoveri avviene a seguito di segnalazioni o invii diretti dai servizi territoriali di salute mentale (CSM) o dal Pronto Soccorso locale. La presenza, seppur minima, di pazienti provenienti da altre province o dall'estero può riflettere mobilità sanitaria per motivi di vicinanza geografica, emergenza clinica, oppure per la disponibilità di posti letto in momenti di saturazione di altre strutture. L'analisi della durata dei ricoveri nel triennio 2022-2025 mostra una media complessiva di 10,98 giorni, con una deviazione standard di 20,69 che indica un'ampia variabilità nella durata delle degenze. Osservando l'andamento nel tempo, si rileva un progressivo incremento della permanenza media nell'U.O., passando da 9,64 giorni nel 2022-2023, a 9,84 nel 2023-2024, fino a 12,96 nel 2024-2025. Questa tendenza suggerisce un possibile allungamento dei tempi di ricovero negli ultimi anni, fenomeno che potrebbe essere collegato a una maggiore complessità clinica dei casi, a un aumento delle comorbidità psichiatriche e sociali, o a difficoltà nel reinserimento territoriale dopo la dimissione. La deviazione standard evidenzia la presenza

di casi con degenze molto brevi e altri con tempi decisamente più lunghi, a testimonianza della diversità dei bisogni assistenziali e della necessità di un approccio individualizzato. Un altro elemento da considerare è il potenziale impatto organizzativo dell'aumento della durata media delle degenze, che può incidere sulla disponibilità dei posti letto, sull'intensità assistenziale richiesta e sul carico di lavoro del personale infermieristico. La distribuzione delle diagnosi nel campione analizzato evidenzia una notevole eterogeneità clinica, con una prevalenza del gruppo classificato come "Altro" (35,87%), che include disturbi di natura molto diversa (tra cui avvelenamenti da sostanze, disturbi dello spettro autistico, disturbi dell'alimentazione, demenze, disturbi della condotta, depressione maggiore e gioco d'azzardo patologico). I Disturbi psicotici rappresentano la seconda categoria più frequente (23,20%), seguiti dai Disturbi dell'umore - nello specifico Bipolarismo di tipo I e II - (16,18%), dai Disturbi di personalità (14,42%) e dalle Dipendenze da cannabinoidi/alcol (10,33%). Nei Disturbi di personalità, l'autolesionismo ha spesso una funzione di regolazione emotiva, non sempre associata a un'intenzione suicidaria, ma comunque indicativa di una sofferenza psicologica profonda. Nei Disturbi bipolari I e II e nei Disturbi depressivi, il rischio suicidario è legato ai momenti di cambiamento affettivo e di anergia, fasi in cui l'infermiere svolge un ruolo cruciale nel monitoraggio dei segni precoci di peggioramento. Nei Disturbi psicotici, il rischio è più frequentemente correlato a sintomi deliranti o allucinatori di tipo persecutorio o imperativo, che possono spingere il paziente a compiere gesti autolesivi o suicidari. Infine, i Disturbi correlati a sostanze mostrano un rischio elevato di suicidio impulsivo, spesso associato a intossicazione acuta, disinibizione e comorbidità depressive. L'osservazione delle diagnosi e dei comportamenti clinici dei pazienti ricoverati mostra come le fluttuazioni del tono dell'umore siano un elemento trasversale a diversi quadri psichiatrici.

Sebbene più comunemente associate ai disturbi dell'umore (come il disturbo depressivo maggiore e il disturbo bipolare I e II) tali oscillazioni possono manifestarsi anche in altre condizioni psicopatologiche, in particolare nei disturbi di personalità (ad esempio nei Disturbi Borderline di personalità) dove assumono una natura più reattiva, intensa e improvvisa. Nei disturbi dell'umore, le variazioni del

medesimo seguono un andamento ciclico e riconoscibile, con alternanza tra fasi depressive e maniacali o ipomaniacali che richiedono un monitoraggio clinico costante e un'attenta valutazione farmacologica. Diversamente, nel disturbo borderline di personalità le fluttuazioni emotive sono rapide, spesso scatenate da eventi interpersonali percepiti come minacciosi o invalidanti. In questo caso, l'instabilità emotiva rappresenta una risposta alla difficoltà di regolare le emozioni, più che un episodio dell'umore in senso stretto. Dal punto di vista infermieristico, la varietà delle diagnosi evidenziata dallo studio sottolinea la necessità di competenze trasversali nella gestione del rischio suicidario, adattando l'approccio assistenziale al tipo di disturbo. Ciò implica un'attenta valutazione clinica individuale, la formazione continua del personale nella gestione delle emergenze psichiatriche e l'applicazione di strategie comunicative mirate per ogni profilo diagnostico. L'analisi delle manifestazioni cliniche mostra la predominanza dell'ideazione suicidaria rispetto ai comportamenti attuati; ciò riflette quanto riportato in letteratura, secondo cui i pensieri incentrati sul come uccidersi rappresentano il campanello di allarme più comune e precoce di quanto si ha intenzione di fare, e costituiscono un elemento cruciale per l'intervento preventivo (Scocco P., 2008) (Pompili, 2008). Inoltre, il ricorso frequente all'intossicazione farmacologica o da sostanze è una modalità di espressione del disagio tipicamente associata a impulsività, sofferenza emotiva intensa e desiderio di fuga, più che a un intento suicidario pienamente pianificato. La presenza non trascurabile di autolesionismo (17,35%) indica come tale comportamento non sia sempre finalizzato alla morte, ma possa avere una funzione regolativa o comunicativa del dolore psichico, in linea con i modelli teorici più recenti che distinguono tra autolesionismo non suicidario (NSSI) e comportamenti suicidari veri e propri. La bassa ma presente percentuale di tentativi mediante mezzi ad alta letalità (come impiccagione o precipitazione) sottolinea l'importanza di un ambiente fisico sicuro e di procedure di prevenzione ambientale, come raccomandato dalle linee guida ministeriali e dalla Società Italiana di Psichiatria. L'analisi inferenziale condotta mediante ANOVA a una via con correzione di Welch ha evidenziato una differenza statisticamente significativa dell'età media tra i diversi gruppi diagnostici ($p = 0,0054$). I risultati dei test post-hoc di

Tamhane T2 hanno mostrato che i pazienti appartenenti alla categoria "Altro" presentano un'età media significativamente più elevata rispetto a quelli con Disturbi Psicotici (+3,43 anni; $p = 0,0069$), mentre si osservano tendenze marginali di significatività nei confronti dei gruppi Dipendenza e Disturbi di Personalità, in cui il gruppo "Altro" mantiene comunque un'età superiore. Questa differenza suggerisce che le patologie comprese nella categoria "Altro", tendono a manifestarsi in fasce d'età più mature, in contrasto con i disturbi psicotici e di personalità, che compaiono generalmente in età più giovanile o nella prima età adulta. Dal punto di vista infermieristico, questa differenziazione per età rappresenta un elemento cruciale nella pianificazione dell'assistenza personalizzata. I pazienti più anziani, spesso appartenenti al gruppo "Altro", possono presentare maggiore fragilità fisica, comorbidità internistiche e bisogni assistenziali complessi, che richiedono un approccio integrato tra area psichiatrica e medica. Al contrario, i pazienti più giovani con disturbi psicotici o di personalità necessitano di interventi educativi, relazionali e motivazionali mirati, finalizzati a favorire la consapevolezza del disturbo, la gestione delle emozioni e l'adesione al trattamento. Questo dato sottolinea l'importanza di un'identificazione precoce dei segnali di rischio, soprattutto nelle fasi iniziali del percorso di cura, in cui è possibile attuare interventi preventivi più efficaci. Per quanto riguarda la distribuzione per sesso, i risultati mostrano una sostanziale parità tra uomini e donne. Questo dato si discosta in parte da alcune evidenze epidemiologiche che riportano una maggiore prevalenza maschile nei suicidi portati a termine, ma appare in linea con studi che evidenziano una più elevata frequenza di ideazione suicidaria e di accessi ai servizi sanitari nella popolazione femminile (Gualtieri, G., et al., 2025). Tale osservazione suggerisce la necessità di superare letture stereotipate del rischio suicidario e di adottare strumenti di valutazione capaci di cogliere modalità differenti di espressione della sofferenza. Le differenze significative riscontrate tra i gruppi diagnostici in relazione all'età media indicano come il rischio suicidario e l'autolesionismo non costituiscano fenomeni omogenei, ma si manifestino in modo diverso in funzione della fase del ciclo di vita e del quadro psicopatologico. Questo risultato è coerente con le evidenze che descrivono traiettorie di rischio differenziate e rafforza l'importanza di

una valutazione personalizzata e dinamica del paziente (Società Italiana di Psichiatria, 2013). Infine, la variabilità della durata della degenza in correlata con le caratteristiche assistenziali del ricovero evidenzia il rilevante impatto organizzativo e clinico che la gestione del rischio suicidario comporta per i servizi ospedalieri. Tali elementi richiamano l'attenzione sulla necessità di percorsi strutturati di presa in carico e di una stretta integrazione tra ospedale e territorio, in particolare nelle fasi di transizione e dimissione, riconosciute come momenti a elevato rischio (Ministero della Salute, 2008). Tra i punti di forza dello studio si segnalano l'ampiezza del campione, il lungo periodo di osservazione e l'utilizzo di dati clinici reali, che permettono di rappresentare in modo concreto l'attività assistenziale in SPDC e di rendere i risultati utili per la pratica clinica e organizzativa. Tra i limiti, va considerata la natura retrospettiva e monocentrica dello studio, che può ridurre la possibilità di estendere i risultati ad altri contesti. Inoltre, l'uso di dati clinici già raccolti può comportare alcune incompletezze informative e la mancanza di strumenti standardizzati di valutazione del rischio suicidario applicati in modo uniforme.

Conclusioni

Il presente studio ha descritto le caratteristiche cliniche, demografiche e assistenziali dei ricoveri per rischio suicidario e condotte autolesive presso un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura nel periodo 2022–2025, contribuendo ad aggiornare le conoscenze su un fenomeno di rilevante impatto sanitario e sociale. I risultati mostrano come l'ideazione suicidaria e i comportamenti autolesivi rappresentino motivazioni frequenti di ricovero in SPDC e come tali condizioni richiedano interventi tempestivi, strutturati e integrati. L'analisi evidenzia come il fenomeno sia complesso e variabile, legato sia alle caratteristiche dei pazienti sia alle modalità assistenziali adottate. Questo conferma l'importanza di una valutazione del rischio dinamica e personalizzata. In tale contesto, l'assistenza infermieristica riveste un ruolo centrale nei percorsi di prevenzione, grazie alla presenza continua accanto al paziente, all'osservazione clinica e alla gestione dell'ambiente di cura. Nonostante i limiti, lo studio offre contributi utili sia alla ricerca, fornendo dati

sull'andamento dei ricoveri per rischio suicidario e autolesionismo in ambito ospedaliero, sia alla pratica professionale, rafforzando l'importanza del ruolo infermieristico nei percorsi di prevenzione e sicurezza. I risultati evidenziano inoltre la necessità di investire nella formazione continua, nello sviluppo di procedure condivise e in modelli assistenziali integrati tra ospedale e territorio. In prospettiva, futuri studi potrebbero includere ricerche multicentriche e prospettiche, l'uso sistematico di strumenti standardizzati di valutazione del rischio e l'analisi degli esiti dopo la dimissione. Questi approfondimenti potrebbero contribuire a migliorare ulteriormente la qualità dell'assistenza e l'efficacia delle strategie di prevenzione del suicidio e dell'autolesionismo.

© The Author 2026. This article is published by iEditore and distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](#).

References

- Calamita, M., D'Accolti, D., Marseglia, C., Fiore, C., Pietanza, S. C., Grasso, S., Melpignano, L., Pisciotta, A., Pagliari, L., Chiumarolo, N., & Muschitiello, V. (2025). Conoscenza e applicazione della Raccomandazione Ministeriale n. 4/2008 nella prevenzione del suicidio in ambito ospedaliero: Uno studio pilota. *Dissertation Nursing*, 4(2), 162–175. <https://doi.org/10.54103/dn/27603>
- Ferracuti, S., Barchielli, B., Napoli, C., Fineschi, V., & Mandarelli, G. (2020). Evaluation of official procedures for suicide prevention in hospital from a forensic psychiatric and a risk management perspective. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(3), 245–249. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1759647>
- Gualtieri, S., Lombardo, S., Sacco, M. A., Verrina, M. C., Tarallo, A. P., Carbone, A., Costa, A., & Aquila, I. (2025). Suicide in Italy: Epidemiological trends, contributing factors, and the forensic pathologist's role in prevention and investigation. *Journal of Clinical Medicine*, 14(4), 1186. <https://doi.org/10.3390/jcm14041186>
- Ministero della Salute. (2008). *Raccomandazione n. 4: Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale*.
- NICE. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence*.
- Pompili, M. (2008). *Il suicidio: Valutazione, prevenzione e trattamento*.
- Scocco, P., de Girolamo, G., Vilagut, G., & Alonso, J. (2008). Prevalence of suicide ideation, plans, and attempts and related risk factors in Italy: Results from the European Study on the Epidemiology of Mental Disorders—World Mental Health study. *Comprehensive Psychiatry*, 49(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.004>
- Società Italiana di Psichiatria. (2013). *Linee guida per la prevenzione del suicidio nei servizi di salute mentale*.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in the 21st century*.