Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Provveditorato Regionale per la Lombardia
Direzione della Casa Circondariale di Sondrio

SCALA DELLA COLUMBIA UNIVERSITY
PER LA VALUTAZIONE DELLA GRAVITÀ DEL RISCHIO DI SUICIDIO (C-SSRS)

Compilazione a cura del personale specializzato (Psichiatra, Psicologo)

IDEAZIONE SUICIDARIA	
Porre le domande 1 e 2. Se la risposta ad entrambe è negativa, passare alla sezione "Comportamento suicidario". Se la risposta alla domanda 2 è "sì", porre le domande 3, 4 e 5.	**Nel corso della vita – periodo in cui il soggetto ha avuto più tendenze suicide**
1. Desiderio di essere morto/a Il soggetto ammette di avere pensieri che riguardano il desiderio di essere morto o non più vivo oppure vorrebbe addormentarsi e non svegliarsi più. ***Ha desiderato di essere morto/a o di potersi addormentare e non svegliarsi più?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐
2. Pensieri suicidari attivi non specifici Pensieri generici non specifici di voler mettere fine alla propria vita/di suicidarsi *"Ho pensato di uccidermi"* senza pensieri sui modi di uccidersi/sui corrispondenti metodi, intenzione o piano durante il periodo di valutazione. ***Ha pensato veramente di uccidersi?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐
3. Ideazione suicidaria attiva con qualsiasi metodo (nessun piano) senza l'intenzione di agire Il soggetto ammette di avere pensieri di suicidio e ha pensato ad almeno un metodo durante il periodo di valutazione. Questo è diverso da un piano specifico con dettagli sul tempo, sul luogo o sul metodo (ad es. ha pensato al metodo per uccidersi, ma senza un piano specifico). Sono incluse le persone che dicono, *"Ho pensato di prendere un'overdose di farmaci, ma non ho mai fatto un piano specifico su quando, dove o come lo farei veramente... e non lo porterei mai a termine"*. ***Ha pensato a come potrebbe farlo?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐
4. Ideazione suicidaria attiva con qualche intenzione di agire, senza un piano specifico Pensieri suicidari attivi di uccidersi con il soggetto che dichiara di avere <u>qualche intenzione di metterli in pratica</u>, al contrario di *"Ho questi pensieri ma certamente non farei niente in tal senso"*. ***Ha avuto questi pensieri e qualche intenzione di metterli in pratica?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐
5. Ideazione suicidaria attiva con un piano specifico e con intenzione Pensieri di uccidersi con dettagli di un piano completamente o in parte organizzato e con il soggetto che ha qualche intenzione di realizzarlo. ***Ha iniziato ad organizzare o ha già organizzato i dettagli di come uccidersi?*** ***Ha intenzione di realizzare questo piano?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐

INTENSITÀ DELL'IDEAZIONE	
Tipo di ideazione *N° tipo (1-5)* *Descrizione dell'ideazione* *<u>Baseline</u>* *Ideazione più grave:* _____ _____	**Nel corso della vita – periodo in cui il soggetto ha avuto più tendenze suicide**
Le seguenti caratteristiche dovrebbero essere valutate rispetto al tipo più grave di ideazione (cioè, 1-5 dall'alto, dove 1 è il meno grave e 5 il più grave). *Chiedere in quali momenti il soggetto ha sentito di avere più tendenze suicide.*	Più grave
Frequenza ***Quante volte ha avuto questi pensieri?*** 1. Meno di una volta la settimana 2. Una volta la settimana 3. 2-5 volte la settimana 4. Ogni giorno o quasi ogni giorno 5. Molte volte al giorno	____
Durata ***Quando ha questi pensieri quanto tempo durano?*** 1. Passeggeri - pochi secondi o pochi minuti 2. Meno di 1 ora/un po' di tempo 3. 1-4 ore/molto tempo 4. 4-8 ore/la maggior parte della giornata 5. Più di 8 ore/persistenti o continui	____
Controllabilità ***Se voleva/vuole, riusciva/riesce a smettere di pensare ad uccidersi o a voler morire?*** 1. Riesce facilmente a controllare i pensieri 2. Riesce a controllare i pensieri con poca difficoltà 3. Riesce a controllare i pensieri con qualche difficoltà 4. Riesce a controllare i pensieri con molta difficoltà 5. Non riesce a controllare i pensieri 0. Non cerca di controllare i pensieri	____
Deterrenti ***Ci sono delle cose - qualcuno o qualcosa (ad es. la famiglia, la religione, il dolore della morte) - che le hanno impedito di voler morire o di mettere in atto i suoi pensieri di suicidarsi?*** 1. I deterrenti le hanno certamente impedito di tentare il suicidio 2. I deterrenti gliel'hanno probabilmente impedito 3. È incerto/a che i deterrenti gliel'abbiano impedito 4. I deterrenti molto probabilmente non gliel'hanno impedito 5. I deterrenti non gliel'hanno certamente impedito 0. Non pertinente; desidera solo morire	____
Motivi dell'ideazione ***Che tipo di motivi aveva per pensare di voler morire o di uccidersi? Era per mettere fine al dolore o al modo in cui si sentiva (in altre parole, non riusciva a continuare a vivere con quel dolore o nel modo in cui si sentiva) o era per attirare l'attenzione, per vendetta o per suscitare una reazione da parte degli altri? O entrambe le cose?*** 1. Esclusivamente per attirare l'attenzione, per vendetta o per suscitare una reazione da parte degli altri. 2. Soprattutto per attirare l'attenzione, per vendetta o per suscitare una reazione da parte degli altri. 3. Sia per attirare l'attenzione, per vendetta o per suscitare una reazione da parte degli altri, che per mettere fine al dolore. 4. Soprattutto per mettere fine al dolore (non poteva continuare a vivere con quel dolore o nel modo in cui si sentiva). 5. Esclusivamente per mettere fine al dolore (non poteva continuare a vivere con quel dolore o nel modo in cui si sentiva). 0. Non pertinente	____

COMPORTAMENTO SUICIDARIO *(Segni tutto ciò che è pertinente, purché si tratti di eventi separati; deve porre le domande su tutte le tipologie)*	**Nel corso della vita**
Tentativo concreto: Un atto potenzialmente autolesivo commesso con almeno qualche desiderio di morire *in seguito a tale atto*. Il comportamento era stato pensato in parte come metodo per uccidersi. L'intenzione non deve essere necessariamente del 100%. Se c'è ***una qualsiasi*** intenzione/***un qualsiasi*** desiderio di morire associato all'atto, allora può essere considerato un tentativo concreto di suicidio. ***Non devono prodursi necessariamente lesioni o danni fisici***, ma basta che ci sia la possibilità di lesioni o danni fisici. Se una persona preme il grilletto mentre ha la pistola in bocca, ma la pistola è rotta e perciò non si determina una lesione, questo è considerato un tentativo. Intenzione implicita: anche se un individuo nega l'intenzione/il desiderio di morire, lo si può dedurre clinicamente dal comportamento o dalle circostanze. Per esempio, da un atto altamente letale che chiaramente non è un incidente, non si può dedurre altra intenzione se non quella di suicidarsi (ad es. colpo di pistola alla testa, lanciarsi dalla finestra da un piano alto). Inoltre, se una persona nega l'intenzione di morire, ma pensa che quello che ha fatto poteva essere letale, si può dedurre comunque l'intenzione. ***Ha tentato il suicidio?*** ***Ha fatto nulla per farsi del male?*** ***Ha fatto qualcosa di pericoloso che avrebbe potuto causare la sua morte?*** ***Che cosa ha fatto?*** ***Ha_____ come modo per mettere fine alla sua vita?*** ***Voleva (anche solo un po') morire quando ha_____?*** ***Stava tentando di mettere fine alla sua vita quando ha_____?*** ***Oppure pensava che sarebbe potuto/a morire quando ha_____?*** ***Oppure l'ha fatto semplicemente per tutt'altre ragioni/senza NESSUNA intenzione di uccidersi (come ad esempio, per alleviare lo stress, per sentirsi meglio, per suscitare comprensione o per far succedere qualcos'altro)?*** (Comportamento autolesivo senza intenzione suicida) Se sì, descriva: **Il soggetto ha manifestato un comportamento autolesivo non suicidario?**	**Sì** ☐ **No** ☐ N° totale di tentativi ____ **Sì** ☐ **No** ☐
Tentativo interrotto: Quando la persona viene fermata (da una circostanza esterna) dall'iniziare l'atto potenzialmente autolesivo *(se non fosse stato per quello, si sarebbe attuato un tentativo concreto)*. Overdose di farmaci: la persona ha in mano delle pillole, ma le viene impedito di ingerirle. Una volta che abbia ingerito delle pillole, questo diventa un tentativo piuttosto che un tentativo interrotto. Spararsi: la persona ha la pistola puntata contro sé stessa, ma qualcuno gliela toglie o le viene in qualche modo impedito di premere il grilletto. Una volta premuto il grilletto, anche se la pistola non spara, si tratta di un tentativo. Buttarsi: la persona è pronta a buttarsi, ma viene presa e portata via dal bordo. Impiccarsi: la persona ha il cappio attorno al collo, ma non si è ancora impiccata e le viene impedito di farlo. ***Le è mai capitato di iniziare a fare qualcosa per mettere fine alla sua vita, ma qualcuno o qualcosa glielo ha impedito prima che lei potesse farlo veramente?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐ N° totale di tentativi interrotti ____
Tentativo fallito: Quando una persona inizia a mettere in atto un tentativo di suicidio, ma si ferma prima di aver effettivamente dato inizio ad un comportamento autolesivo. Gli esempi sono simili a quelli dei tentativi interrotti, ma in questo caso il soggetto si ferma da solo, invece di essere fermato da qualcos'altro. ***Le è mai capitato di iniziare a fare qualcosa per mettere fine alla sua vita e di essersi fermato/a prima di averlo fatto veramente?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐ N° totale di tentativi falliti ____
Comportamenti o atti preparatori: Atti o preparativi per mettere in atto un tentativo di suicidio imminente. Questo può includere qualsiasi cosa che vada oltre la verbalizzazione o l'ideazione, come ad esempio procurarsi il necessario per il metodo specifico (ad es. comprare le pillole, acquistare una pistola) o prepararsi a morire tramite suicidio (ad es. regalando le proprie cose, scrivendo un biglietto di addio). ***Ha fatto qualche cosa per mettere in atto un tentativo di suicidio o per prepararsi a uccidersi (come mettere da parte le pillole, procurarsi una pistola, regalare oggetti di valore o scrivere un biglietto di addio)?*** Se sì, descriva:	**Sì** ☐ **No** ☐
Comportamento suicidario: Il comportamento suicidario era presente durante il periodo di valutazione.	**Sì** ☐ **No** ☐

Rispondere solo nel caso di tentativi concreti	**Data del tentativo più recente:**	**Data del tentativo più estremo/con la più alta probabilità di esito letale:**	**Data del primo tentativo:**
Effettiva letalità/danni fisici: 0. Nessun danno fisico o danni fisici molto lievi (ad es. graffi superficiali). 1. Danni fisici lievi (ad es. eloquio rallentato, ustioni di primo grado, lieve sanguinamento, slogature). 2. Danni fisici moderati, necessaria l'assistenza medica (ad es. cosciente ma assonnato/a, parzialmente reattivo/a, ustioni di secondo grado, sanguinamento dai vasi sanguigni principali). 3. Danni fisici abbastanza gravi; necessario il ricovero ospedaliero e probabilmente la terapia intensiva (ad es. stato comatoso con riflessi intatti, ustioni di terzo grado su meno del 20% del corpo, forte perdita di sangue con possibilità di recupero, fratture importanti). 4. Danni fisici gravi; necessari il ricovero ospedaliero e la terapia intensiva (ad es. stato comatoso senza riflessi, ustioni di terzo grado su più del 20% del corpo, forte perdita di sangue con instabilità dei segni vitali, danni gravi a organi vitali). 5. Morte	*Inserire il codice* _____	*Inserire il codice* _____	*Inserire il codice* _____
Letalità potenziale: rispondere solo in caso di letalità effettiva = 0 Probabile letalità per tentativi concreti in assenza di danni fisici (gli esempi seguenti, in assenza di effettivi danni fisici, avevano una letalità potenzialmente molto elevata: mettersi la pistola in bocca e premere il grilletto ma la pistola non spara, cosicché non provoca danni fisici; stendersi sui binari con un treno in arrivo ma spostarsi prima di essere investiti). 0 = Comportamento che difficilmente causerà lesioni 1 = Comportamento che può causare lesioni, ma che difficilmente può causare la morte 2 = Comportamento che può causare la morte nonostante le cure mediche disponibili	*Inserire il codice* _____	*Inserire il codice* _____	*Inserire il codice* _____

Data _____ Timbro e Firma del medico _____