SCREENING DEL RISCHIO SUICIDARIO (1° livello)

Valutazione del rischio suicidario di 1° livello nei soggetti che accedono al carcere, questionario **Patient Safety Screener** (**PSS-3).**
Consiste in tre sole semplici domande (più una associata al terzo quesito, da considerare solo in caso di risposta affermativa a quest'ultimo) volte a rilevare la presenza di:

- depressione;
- ideazione suicidaria attiva;
- prossimità temporale di un eventuale tentativo di suicidio.

A seguire viene riportato lo strumento cui accedere con le seguenti informazioni preliminari:

- È importante che lo screening sia presentato al detenuto secondo modalità che lo aiutino a comprenderne lo scopo e motivino le domande poste che, altrimenti, che potrebbero generare ulteriore ansia).
- Il professionista può quindi preannunciarne l'effettuazione utilizzando la seguente formula: *"Ora Le farò alcune domande che sottoponiamo a tutti i detenuti, indipendentemente dal problema per cui sono qui. Questo ci aiuta a essere sicuri di non trascurare nulla di importante"*.
- **ATTENZIONE: Il contenuto delle domande non deve essere riformulato, le domande non devono essere ricombinate e non può essere eluso alcun item**

1. Nelle due settimane precedenti ad oggi, si è sentito giù di morale, depresso o senza speranza?	□ Si □ No □ Il paziente non è in grado di rispondere □ Il paziente si rifiuta di rispondere
2. Nelle due settimane precedenti ad oggi, ha pensato di uccidersi?	□ Si □ No □ Il paziente non è in grado di rispondere □ Il paziente si rifiuta di rispondere
3. Nella sua vita ha mai tentato di uccidersi?	□ Si □ No □ Il paziente non è in grado di rispondere □ Il paziente si rifiuta di rispondere
3a. Se sì, quando è successo?	
Nelle ultime 24 ore □	
Nell'ultimo mese (ma non oggi) □	
Da uno a sei mesi fa □	
Più di sei mesi fa □	

NOTE

In caso di risposta positiva alla Domanda n. 1: "Nelle due settimane precedenti ad oggi, si è sentito giù di morale, depresso o senza speranza?" lo screening positivo per depressione, ma non per rischio suicidario
In caso di risposta positiva alla Domanda n. 2: "Nelle due settimane precedenti ad oggi, ha pensato di uccidersi?" lo screening positivo per il rischio suicidario
In caso di risposta positiva alla Domanda n.3: "Nella sua vita ha mai tentato di uccidersi? lo screening potrebbe essere positivo per rischio suicidario, in funzione delle risposte fornite con la domanda seguente In caso di risposta positiva alla Domanda n. 3 a: "Quando è successo?" lo screening è positivo per rischio suicidario solo se le risposte sono "Nelle ultime 24 ore, "Nell' ultimo mese (ma non oggi)" e "Da uno a sei mesi fa".
Se il paziente si rifiuta di rispondere, lo screening va riproposto in un secondo momento. Qualora il paziente si rifiutasse nuovamente di rispondere, verrà valutato come positivo.

Data _____ Timbro e Firma del medico _____