

ALLEGATO 4/A:

SCALE FOR SUICIDE IDEATION*** (*Beck et al., 1979*)

L'SSI è un'intervista semi-strutturata da parte dell'operatore ed è composta da **19 item**, si articola in **3 fattori (desiderio attivo di suicidio, la preparazione e il desiderio passivo di suicidio)** e prende in considerazione la intenzionalità e la pervasività dell'ideazione (item 1-7), i deterrenti "interni" nei confronti del suicidio, la sensazione soggettiva della capacità di controllare le spinte suicidarie (item 8-10), i motivi (item 11); i dettagli e il grado di preparazione del progetto suicidario (12-19).

Gli item sono valutati su di una **scala a 3 punti (da 0 a 2)**, in base alla gravità del sintomo o del comportamento espresso in ciascun item. Il punteggio totale può oscillare, perciò, **tra 0 e 38**.

I soggetti che riportavano **punteggi ≤ 5** sono stati considerati non a rischio di suicidio, mentre quelli con **punteggi > 5** a rischio di suicidio.

SCALE FOR SUICIDE IDEATION SSI - # 770	
Cognome e Nome..... Data di nascita.....	
Codice Paziente..... Valutatore..... Data valutazione.....	
1. DESIDERIO DI VIVERE 0. Da moderato a forte 1. Debole 2. Assente	1. Periodi più lunghi 2. Continua (cronica) o pressoché continua
2. DESIDERIO DI MORIRE 0. Assente 1. Debole 2. Da moderato a forte	7. DIMENSIONE TEMPORALE: FREQUENZA DEL SUICIDIO 0. Rara, occasionale 1. Intermittente 2. Continua (cronica) o pressoché continua
3. RAGIONI PER VIVERE/MORIRE 0. Le ragioni per vivere superano quelle per morire 1. All'incirca uguali 2. Le ragioni per morire superano quelle per vivere	8. ATTEGGIAMENTO VERSO L'IDEAZIONE, IL DESIDERIO 0. Rifiutante 1. Ambivalente; indifferente 2. Accettante
4. DESIDERIO DI METTERE IN ATTO UN TENTATIVO DI SUICIDIO 0. Nessuno 1. Debole 2. Da moderato a forte	9. CONTROLLO SUL GESTO SUICIDARIO, SUL DESIDERIO DI REAZIONE IMPULSIVA 0. Ha la sensazione di avere il controllo 1. Non è sicuro di avere il controllo 2. Non sente di avere il controllo
5. DESIDERIO PASSIVO DI SUICIDIO 0. Prenderebbe delle precauzioni per salvare la vita 1. Lascerebbe al destino la vita/morte 2. Eviterebbe di fare i passi necessari per salvarsi o mantenersi in vita	10. DETERRENTI NEI CONFRONTI DEL TENTATIVO DI SUICIDIO (p. es., famiglia, religione, senso dell'irreversibilità) 0. Non tenterebbe il suicidio a causa dei deterrenti 1. Qualche preoccupazione circa i deterrenti 2. Preoccupazione minima o assente circa i deterrenti
6. DIMENSIONE TEMPORALE: DURATA DELL'IDEAZIONE/DESIDERIO DI SUICIDIO 0. Periodi brevi, passeggeri	

11. MOTIVI PER PRENDERE IN CONSIDERAZIONE IL TENTATIVO 0. Per manipolare l'ambiente, attirare l'attenzione, vendicarsi 1. Una combinazione di 0 e 2 2. Fuggire, chiudere, risolvere dei problemi	15. ATTESA/PREVISIONE DEL REALE TENTATIVO 0. Nessuna 1. Incerta, insicura 2. Sì
12. METODO: ADEGUATEZZA/PIANIFICAZIONE DEL TENTATIVO PROGETTATO 0. Non considerata 1. Considerata, ma dettagli non calcolati 2. Dettagli calcolati/ben previsti	16. EFFETTIVA PREPARAZIONE DEL TENTATIVO PROGETTATO 0. Nessuna 1. Parziale (p.es., incominciare ad accumulare pillole) 2. Completa (p.es., ha le pillole, ha la pistola carica)
13. METODO: DISPONIBILITÀ/OPPORTUNITÀ PER IL TENTATIVO PROGETTATO 0. Metodo non disponibile; mancanza di opportunità 1. Il metodo richiede tempo/sforzo; l'opportunità non è facilmente disponibile 2a. Disponibili sia il metodo che l'opportunità 2b. Prevedibilmente prossima l'opportunità o la disponibilità del metodo	17. SCRITTI SUICIDARI 0. Nessuno 1. Ha incominciato a scrivere senza portare a termine; ci ha solo pensato 2. Li ha preparati
14. SENSAZIONE DI "CAPACITÀ" DI REALIZZARE IL TENTATIVO 0. Mancanza di coraggio, troppo debole, timoroso, incapace 1. Insicuro del proprio coraggio, della propria capacità 2. Sicuro della capacità, del coraggio	18. ATTI FINALI IN PREPARAZIONE DELLA MORTE (p.es., assicurazioni, testamento) 0. Nessuno 1. Ci ha pensato o ha sistemato qualcosa 2. Ha fatto pianificato con precisione o ha sistemato ogni cosa
	19. DISSIMULAZIONE / OCCULTAMENTO DEL TENTATIVO PROGETTATO 0. Ha comunicato apertamente le sue idee 1. È reticente nel comunicare 2. Tenta di dissimulare, occultare, mentire

PUNTEGGIO TOTALE _____

ALLEGATO 4/B

BECK'S HOPELESSNESS SCALE (BHS) (Beck, 1974)

SCORING: 0 -3 (*Pessimismo nella norma*); 4 -8 (*Pessimismo lieve*); 9 -14 (*Pessimismo moderato*); 15 -20 (*Pessimismo grave*)

La *Beck Hopelessness Scale (BHS)* misura la gravità degli atteggiamenti negativi nei confronti del futuro (pessimismo), come indicatore indiretto di rischio di suicidio in soggetti depressi o individui che hanno tentato il suicidio. Composta da 20 affermazioni con modalità di risposta "Vero/Falso" cui corrisponde un punteggio rispettivamente di 0 o 1, i punteggi vanno sommati e il *range* del punteggio totale va quindi da 0 a 20. Gli Autori hanno isolato anche 3 fattori: il primo, denominato **Sentimenti**, esprime gli aspetti affettivi, quali la speranza e l'entusiasmo, la fiducia, eccetera (item **1, 6, 13, 15 e 19**); il secondo, denominato **Perdita della Motivazione**, è caratterizzato dalla decisione di non desiderare nulla, di non perseguire quanto desiderato, dalla rinuncia (item **2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 e 20**); il terzo, **Aspettative Future**, riguarda l'anticipazione (negativa) di ciò che ci si può aspettare dalla vita, un futuro nero, le cose che non vanno, un futuro vago ed incerto, eccetera (item **4, 7, 8, 14 e 18**)

COGNOME E NOME _____ **DATA** _____

	VERO	FALSO
1. Attendo il futuro con speranza ed entusiasmo	0	1
2. Potrei anche desistere perché non c'è niente che io possa fare per migliorare le cose	1	0
3. Quando le cose vanno male mi aiuta sapere che non può rimanere così per sempre	0	1
4. Non riesco ad immaginare come sarà la mia vita tra dieci anni	1	0
5. Ho abbastanza tempo per realizzare le cose che più desidero	0	1
6. In futuro mi aspetto di riuscire in quello che più mi interessa(preoccupa)	0	1
7. Il mio futuro mi sembra buio	1	0
8. Mi sembra di essere particolarmente fortunato e mi aspetto di ottenere cose belle dalla vita rispetto agli altri	0	1
9. Non riesco a prendere delle pause e non c'è motivo di credere che ci sarò in futuro	1	0
10. Le mie esperienze passate mi hanno preparato bene per affrontare il futuro	0	1
11. Tutto quello che posso vedere davanti a me è sgradevole anziché piacevole	1	0
12. Non mi aspetto di ottenere quello che voglio	1	0
13. Quando guardo al futuro mi aspetto che per me sarà più felice di adesso	0	1
14. Le cose non vanno come vorrei	1	0
15. Ho una grande fiducia nel futuro	0	1
16. Non ho mai ottenuto quello che volevo quindi è sciocco desiderare qualcosa	1	0
17. È molto improbabile che io ottenga qualche soddisfazione in futuro	1	0
18. Il futuro mi sembra vago e incerto	1	0
19. Riesco a guardare al futuro più in bene che in male, a volte	0	1
20. Non serve a nulla cercare di ottenere quello che voglio tanto probabilmente non lo otterrò	1	0

TOT _____ /20

ALLEGATO 4/C

BARRATT IMPULSIVENESS SCALE, BIS-11

(Barratt, 1995)

Scala di auto-valutazione a 30 items, per la valutazione dell'impulsività intesa come "agire senza pensare", come mancanza di controllo sui pensieri e sui comportamenti. La scala prende in considerazione tre tipi di impulsività, l'impulsività motoria, l'impulsività senza pianificazione e l'impulsività attentiva. Gli item sono valutati su una scala a 4 punti, da 1 = raramente o mai a 4 = quasi sempre/ sempre. Il punteggio totale può andare da 30 a 120.

La BIS è un strumento utilizzato nella letteratura internazionale per valutare l'impulsività correlata al rischio suicidario (Seung-Min Bae et al. *Risk Factors for Suicidal Ideation of the General Population Korean Med Sci.* 2013 April; 28(4): 602-607; Baca-Garcia E et al. *Suicide attempts and impulsivity.* Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2005 Apr;255(2):152-6. Epub 2004 Nov 19)

BARRATT IMPULSIVENESS SCALE, Version 11 BIS-11 # 758				
Cognome e Nome.....		Data di nascita.....		
Codice Paziente.....	Valutatore.....	Data valutazione.....		
ISTRUZIONI				
Le persone agiscono e pensano in maniera diversa nelle diverse situazioni. Questo è un test per valutare alcuni modi in cui lei agisce e pensa. Legga attentamente ciascuna affermazione ed annerisca il quadratino che corrisponde alla risposta che più si adatta a lei. Risponda rapidamente e sinceramente.		Raramente/Mai	Occasionalmente	Spesso
		Quasi sempre/	Sempre	
1.	Io programmo accuratamente le attività	☐	☐	☐
2.	Faccio le cose senza pensare	☐	☐	☐
3.	Decido con molta rapidità	☐	☐	☐
4.	Prendo il mondo come viene	☐	☐	☐
5.	Non presto attenzione	☐	☐	☐
6.	I miei pensieri "corrono"	☐	☐	☐
7.	Programmo i miei viaggi con molto anticipo	☐	☐	☐
8.	Sono padrone di me	☐	☐	☐
9.	Mi concentro facilmente	☐	☐	☐
10.	Io risparmio con regolarità	☐	☐	☐
11.	Sto sulle spine al teatro o alle conferenze	☐	☐	☐
12.	Sono uno che pensa accuratamente	☐	☐	☐
13.	Faccio piani per un investimento per il futuro	☐	☐	☐
14.	Dico le cose senza pensare	☐	☐	☐
15.	Mi piace pensare a problemi complessi	☐	☐	☐
16.	Cambio spesso lavoro	☐	☐	☐
17.	Io agisco d'impulso	☐	☐	☐
18.	Mi annoio facilmente quando affronto ragionamenti complessi	☐	☐	☐
19.	Agisco sotto l'impulso del momento	☐	☐	☐
20.	Sono uno che pensa con serietà	☐	☐	☐
21.	Cambio spesso abitazione	☐	☐	☐
22.	Compro le cose impulsivamente	☐	☐	☐
23.	Posso pensare solo ad un problema alla volta	☐	☐	☐

	Raramente/Mai	Occasionalmente	Spesso	Quasi sempre/ Sempre
24. Cambio spesso i miei hobby	☐	☐	☐	☐
25. Spendo o addebito sul mio conto più di quello che guadagno	☐	☐	☐	☐
26. Quando penso ho pensieri estranei, parassitari	☐	☐	☐	☐
27. So più interessato al presente che al futuro	☐	☐	☐	☐
28. Sono irrequieto alle conferenze o ai discorsi	☐	☐	☐	☐
29. Mi piacciono i puzzle	☐	☐	☐	☐
30. Faccio progetti per il futuro	☐	☐	☐	☐

ALLEGATO 4/D

INTENT SCORE SCALE (ISS)***

(DW Pierce, 1981)

La ISS è utilizzata per valutare, nei soggetti che hanno messo in atto un tentativo di suicidio, il livello di **intenzionalità suicidaria** in un periodo successivo al tentativo di suicidio. La ISS è composta da 12 item articolati in tre sezioni: la prima (*circostanze relative al tentativo di suicidio*), composta da 6 item; la seconda (*considerazioni personali*), composta da 4 item; la terza (*rischio*), composta da 2 item. Gli item sono valutati su di una scala a 3 punti, da 0 a 2 (con l'eccezione del terzo item della seconda sezione, che è valutato su una scala da 0 a 3), per cui il punteggio delle tre sezioni può oscillare: fra 0 e 12 per la prima sezione (*circostanze relative al tentativo di suicidio*); fra 0 e 9 per la seconda sezione (*considerazioni personali*); fra 0 e 4 per la terza (*rischio*).

Il punteggio totale può oscillare fra **0 e 25**; Valori compresi **tra 0 e 3 sono indice di basso rischio**, **tra 4 e 10 di rischio medio** e, **superiori a 10, di rischio elevato**.

L'ISS è risultato un valido strumento per la valutazione clinica del rischio di suicidio (Stefansson J et al. *Suicide Intent Scale in the prediction of suicide*. J Affect Disord. 2012 Jan;136(1-2):167-71).

INTENT SCORE SCALE ISS - # 775		
Cognome e Nome.....		Data di nascita.....
Codice Paziente.....		Valutatore.....
		Data valutazione.....
Sezione	Item	Punteggio
CIRCOSTANZE RELATIVE AL TENTATIVO DI SUICIDIO	1. Isolamento	0 - Qualcuno presente 1 - Qualcuno nelle vicinanze o in contatto (p.es., per telefono) 2 - Nessuno vicino o in contatto
	2. Scelta del momento	0 - Calcolato in modo tale da rendere probabile un intervento 1 - Calcolato in modo tale da rendere improbabile un intervento 2 - Calcolato in modo tale da rendere altamente improbabile un intervento
	3. Precauzioni contro la scoperta e/o l'intervento	0 - Nessuna precauzione 1 - Precauzioni passive, come evitare gli altri, ma senza fare niente per impedire il loro intervento (p.es., solo nella stanza con la porta aperta) 2 - Precauzioni attive (p.es., porte chiuse)
	4. Azioni per richiedere aiuto durante o dopo il tentativo	0 - Mettere al corrente del tentativo qualcuno che potrebbe prestare soccorso 1 - Contattare qualcuno che potrebbe prestare soccorso, ma senza metterlo specificamente al corrente del tentativo 2 - Non contattare o mettere al corrente del tentativo nessuno che potrebbe prestare soccorso
	5. Azioni finali in previsione della morte	0 - Nessuna 1 - Progetti o parziale preparazione 2 - Attuazione di specifiche azioni (p.es., modifiche testamentarie, stipula di assicurazioni)
	6. Scritti suicidari	0 - Nessuno scritto 1 - Note scritte ma strappate 2 - Presenza di scritti
CONSIDERAZIONI SOGGETTIVE	1. Considerazioni del paziente sulla letalità	0 - Pensava che ciò che ha fatto non sarebbe stato letale 1 - Incerto sulla letalità di ciò che ha fatto 2 - Pensava che ciò che ha fatto sarebbe stato letale

	2. Intento dichiarato	0 - Non voleva morire 1 - Incerto o non preoccupato di vivere o morire 2 - Voleva morire
	3. Premeditazione	0 - Gesto impulsivo, nessuna premeditazione 1 - Ha preso in considerazione il gesto per circa un'ora 2 - Ha preso in considerazione il gesto per circa un giorno 3 - Ha preso in considerazione il gesto per più di un giorno
	4. Reazione all'atto	0 - Paziente contento di essere stato salvato 1 - Paziente incerto se essere contento o dispiaciuto 2 - Paziente dispiaciuto di essere stato salvato
<i>RISCHIO</i>	1. Esito prevedibile in termini di letalità dell'atto del paziente e delle circostanze a lui note	0 - Sopravvivenza certa 1 - Morte improbabile 2 - Morte probabile o certa
	2. Sarebbe deceduto senza cure mediche?	0 - No 1 - Non è certo 2 - Sì

*** **La scala Intent Score Scale - ISS** appare particolarmente utile per approfondire l'intenzione suicidaria degli utenti che hanno tentato il suicidio (per esempio, la risposta del paziente alla domanda 4 "Reazione all'atto" è particolarmente rilevante per capire la sua intenzione di morire). Questo strumento non viene utilizzato per monitorare la dimensione suicidaria nel tempo. Ciò nonostante, tanto più è stata profonda la sua intenzione, seppur fallita, tanto più resterà alto il rischio che il paziente possa ripetere l'atto in futuro.

Diverso è il caso dell'altra scala da noi proposta, **la Scale for Suicide Ideation - SSI**, che invece appare di grande utilità nell'approfondire l'ideazione del paziente e la sua determinazione (lieve o forte) nel realizzare l'atto. Pertanto questa scala può essere utilizzata nel monitorare l'ideazione suicidaria in pazienti che hanno messo in atto un tentativo di suicidio o in pazienti che durante il colloquio clinico fanno intendere di pensare all'idea di morire.