

TEST PER IL RISCHIO DI SUICIDIO¹

	SÌ	NO
1. Nelle ultime settimane, hai desiderato di essere morto/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nelle ultime settimane, hai avuto la sensazione che sarebbe stato meglio per te o la tua famiglia se fossi morto/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nell'ultima settimana, hai pensato di ucciderti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hai mai tentato di ucciderti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, come?

Quando?

Passi successivi

- Se hai risposto “SÌ” o se non sai come rispondere a una o più domande, sei a rischio di suicidio e occorre una valutazione completa da parte del medico curante.
- Se hai risposto “NO” a tutte le domande, non sei a rischio di suicidio e non è necessario alcun intervento.

La compilazione del test è solo uno strumento di indagine e di valutazione che permette di evidenziare alcuni segnali per il rischio di suicidio. Si consiglia di portare i risultati al medico curante per impostare una terapia mirata ed efficace.



Bibliografia

1. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asqtranslations/asq_italian_translation.pdf.