

**10 ANNI DI “AMALIA-TELEFONO SPECIALE”
LE PRINCIPALI TAPPE
DI UN PROGETTO
DI PREVENZIONE DELLA RINUNCIA ALLA VITA**

Trieste, dicembre 1996 – dicembre 2006

LE PREMESSE.

- Trieste 10 anni fa. E' la città d'Italia con 2 tra i più “*tristi primati*”: il numero dei suicidi e quello delle morti solitarie degli anziani.
- L'età media dei suicidi è *molto elevata*.
- Secondo la letteratura scientifica “il comportamento suicidario e la sua incidenza non sono un fenomeno nuovo per la città, ma vanno considerati come elementi *strettamente connessi agli aspetti socio-culturali* della stessa”.
- I tassi a Trieste superano i 30 suicidi annui per ogni 100mila abitanti; la media, per decenni è intorno ai 25. La media italiana è intorno agli 8-10; *il tasso triestino è lo stesso dei tassi dei paesi appartenenti all'ex impero austro-ungarico*.
- A Trieste gli anziani sono tanti e tanti vivono male: sono e/o si sentono soli. Alla fine del 1996, *50mila triestini hanno più di 65 anni e oltre la metà di questi vive (e muore) in completa solitudine*.
- Non si sa con precisione quante sono le morti solitarie: non esiste un monitoraggio sistematico e scientifico del fenomeno. A fare da termometro è la *cronaca locale*.
- “Muore a Natale, lo trovano a Pasqua”, titolava il Piccolo il 9 aprile 1996. L'occhiello annuncia “Macabro rinvenimento in Via Madonnina”. Il sommario parla del corpo di un uomo di 69 anni “ormai in avanzato stato di decomposizione”. Titoli come questi non sono un'eccezione per la cronaca nera di Trieste. Sono la *norma*. Alla stregua degli incidenti stradali.
- Il *vivere soli* è, per gli esperti, “un *fattore di rischio assoluto* sopra i 65 anni”. Rischio di suicidio e di morte solitaria.
- Il rischio aumenta, in quanto il vivere soli è un *bisogno inespresso*. Le persone vivono un disagio, profondo, talvolta totalizzante, estremo, e non lo sanno.
- Non c'è la *cultura del dire*, dell'esprimere, dell'esternare, del saper chiedere e ricevere aiuto. Il denominatore comune è la *rinuncia*, la rinuncia a vivere meglio e, spesso, a vivere soltanto. “Xe cussì” e “no se pol”.
- Si vive (e muore) di passato, un passato che non passa mai; al futuro non si pensa né si sa pensare; il fattore *speranza è totalmente assente*.
- Secondo l'OMS “il suicidio è principalmente una questione di *hopelessness, mancanza di speranza*”.
- E' assolutamente necessario, urgente, cominciare a *costruire percorsi di speranza*. Restituire alla città e ai suoi abitanti quel *senso della possibilità* di cui parla uno dei maggiori scrittori dell'area cosiddetta mitteleuropea, Robert Musil.
- Costruire percorsi di speranza richiede molte e differenziate energie; *sinergie* in grado di tradurre le urgenze in *azioni*, i problemi in *soluzioni*.

LA NASCITA DEL PROGETTO. IERI. OGGI. DOMANI.

IERI.

- Fine 1996: Ass n°1 Triestina (DSM in testa), Servizi Sociali del Comune e Televita spa si siedono a un tavolo e progettano una *grande azione congiunta* per contrastare i due fenomeni, strettamente correlati tra loro.
- La parola d'ordine è *prevenzione*.
- Concretamente, si tratta di *creare un punto di raccolta e di smistamento dei bisogni inespressi* delle persone, affinché vengano *ascoltati* prima che sia troppo tardi.
- Per cominciare, è necessario *attivare*:
 - a) un numero verde 24 h su 24, *attivo*, ossia preposto alla *ricerca* delle persone, anziani in primis, a rischio;
 - b) un numero verde 24 h su 24, *passivo*, ossia preposto alla *raccolta* delle richieste di aiuto.
- Nasce un *progetto pilota*, unico nel suo genere in Italia. Il suo punto di forza è *l'integrazione tra il pubblico e il privato sociale*, che assicura la possibilità di avere una visione e un campo d'azione a 360°.
- Nel *gennaio 1997* parte la sperimentazione del numero verde di "Amalia", il programma "*per la socializzazione delle persone anziane sole*". In altre parole: prevenzione morti solitarie.
- Parallelamente, vengono progettate e concretizzate molteplici *azioni di ricerca* degli anziani soli a rischio. La ricerca deve essere *mirata e capillare*.
- La parola chiave è *rete*. Costruire una rete ricettiva, agile, flessibile, che possa connettere tutti i servizi utili del territorio, considerare e mettere in gioco *tutte le opzioni possibili*, ma altresì *inventarne di nuove*.
- Il punto di raccolta e di smistamento dei bisogni è la *Centrale telefonica 24 h su 24 di Televita*. Gli operatori vengono scelti e appositamente formati sulla base di criteri ben precisi. Devono diventare *operatori esperti*.
- Oltre ai servizi sociosanitari di prossimità, vengono *coinvolti* l'allora IACP, la Fondazione CRT, i Vigili del Fuoco, i Carabinieri in congedo, il Volontariato e molti altri.
- Si punta a disegnare delle *mappe territoriali* (suddivise per Distretti sanitari) del *disagio* e del *rischio*.
- Una volta individuati i potenziali anziani a rischio partono gli *interventi*: telefonate, visite a domicilio, ricongiungimenti familiari, allacciamenti di linee telefoniche, ricoveri in strutture protette qualora indispensabili.
- Data la comprensibile ma anche molto triestina diffidenza delle persone, abituate a vivere (e morire) sole, il primo approccio è una *lettera sottoscritta dal sindaco* di allora.
- Molti anziani *aprono la porta*. Molti si incuriosiscono, si lasciano aiutare, alcuni addirittura riscoprono il mondo. Chiedono la sartina per rinfrescare i vestiti sigillati da 20-30 e più anni nella naftalina. Chiedono se qualcuno viene a leggergli il giornale del mattino. Una signora di oltre 80 anni domanda dove comprare un paio di "ballerine d'oro", per andare a ballare con il coetaneo conosciuto a una festa di Amalia.
- Il commento della maggior parte degli anziani soli, una volta aperta la porta è: "Lo sa che *sono anni che nessuno mi chiama per nome*"?
- Si punta molto alla *solidarietà*, intesa come sensibilizzazione attiva della cittadinanza verso i problemi e il disagio del prossimo. Non pietismo bensì piccole, semplici azioni che possono fare la differenza.
- *Accanto a ognuno di noi vive una persona sola, e non necessariamente anziana*. Accorgersi dell'altro che ci vive accanto, fare qualcosa per lui. Può bastare il battito d'ali di una farfalla, per scatenare un temporale nella parte opposta della Terra, insegna la fisica.

- Si cerca di pensare a tutto, prevedere tutto. La prevenzione lo richiede, ma la prevenzione richiede anche la capacità di invenzione, la *creatività*.
- In concomitanza con le azioni sul territorio, si comincia a investire nella *comunicazione sociale*.
- Un gruppo di esperti della comunicazione studiano e mettono in pratica:
 - a) una *campagna permanente e iterata di informazione e sensibilizzazione* della cittadinanza, con produzione di strumenti divulgativi di varia natura (manifesti, opuscoli, manuali, articoli, interventi, servizi sui mass media locali e nazionali);
 - b) una *campagna permanente di educazione sanitaria*, che coinvolga tutte le fasce della popolazione, le professionalità e le competenze (scuole, giornalisti, caserme, religiosi, semplici cittadini, gli stessi operatori sociosanitari...). Si promuovono incontri, seminari, laboratori, puntando ogni volta a valorizzare e utilizzare le risorse esistenti.
- Nel *dicembre 1997* parte la sperimentazione del numero verde di “Telefono Speciale”, il programma “*per prolungarsi la vita*”. In altre parole: prevenzione dei suicidi.
- Vengono sensibilizzati e allertati ulteriormente i *servizi sanitari di emergenza* (118), il Pronto soccorso psichiatrico (SPDC), le Forze dell’Ordine.
- Viene istituito un apposito *Centro di Ascolto*, dove le persone che si rivolgono a Telefono Speciale per chiedere aiuto, possano venir ascoltate da esperti psicologi e psichiatri. Il Centro viene collocato lontano dai servizi del DSM, per evitare la connotazione psichiatrica del problema.
- Nel *1999* il DSM di Trieste, cui il Progetto fa capo, istituisce un *Osservatorio dei suicidi e delle morti solitarie* triestino, che lavora in stretta collaborazione con l’Unità Clinica Operativa di Medicina Legale e delle Assicurazioni, gli Uffici Anagrafe dei 6 Comuni della Provincia, la Polizia di Stato, la Procura della Repubblica presso il locale Tribunale. L’Osservatorio fornisce un *rapporto dettagliato trimestrale* sull’andamento del fenomeno.
- Si *lavora molto con i Mass Media* locali per ridimensionare le politiche editoriali rispetto alla delicatissima questione del suicidio. Vengono ribadite e divulgate, con seminari, articoli e opuscoli, le raccomandazioni in materia dell’OMS e delle Nazioni Unite.
- Si *lavora con i giovani*, affinché la prevenzione e la solidarietà diventino una pratica quotidiana tra i banchi scolastici, addirittura un argomento di studio e di laboratori di scrittura, teatrali e delle attività facoltative.

OGGI.

- Nel *2000* i primi risultati tangibili: *i suicidi a Trieste hanno avuto un sensibile calo*, il tasso di 25 registrato all’inizio del Progetto, scende a *meno di 17*.
- E’ in calo anche il numero delle morti solitarie. Che nel frattempo sono state classificate in tre categorie, di cui una soltanto, la prima, è *morte solitaria DOC*. Ossia laddove la persona era priva di una benché minima rete sociale.
- Nel *1997*, agli inizi di Amalia, le persone decedute sole in dette condizioni erano intorno alle 20 l’anno.
- Nel *2006*, dopo 10 anni di Amalia, sono *non più di 5*.
- Alla *fine del 2006*, dopo 10 anni di Progetto, il *tasso dei suicidi a Trieste è dimezzato*. Dal “triste primato” ossia dal tasso storico di 25 e oltre, siamo a *12*.
- Ancor più dei numeri, ciò che convalida la bontà e la necessità del Progetto è che di questi problemi *finalmente si parla*, non ci colgono più impreparati.
- *Non siamo più di fronte a quel che si dice un bisogno inespresso*, determinato dalla mancanza di strumenti, dal senso di impotenza, da una cultura improntata alla rinuncia, alla chiusura, all’autocommiserazione.

- La speranza, il senso della possibilità, del futuro, si possono conquistare, a beneficio di tutti. *Si è modificata una cultura.*
- Nel *novembre 2000* esce la *prima pubblicazione* a cura del gruppo di lavoro di “Amalia-Telefono Speciale” che racconta “Il primo triennio di un Progetto di Prevenzione”.
- Nell’*aprile 2004* esce la seconda pubblicazione, “Prevenire il suicidio: linee guida per i *medici di medicina generale*”.
- Nel *dicembre 2005* esce la terza pubblicazione, “Prevenire il suicidio: una mappa per gli *insegnanti* e per coloro che sono coinvolti nell’*educazione del giovani*”.

DOMANI.

- Visti i risultati, nel *luglio 2006*, una gara di appalto dell’Ass n°1 assegna ai partner fondatori ulteriori *6 anni* di attività.
- La nuova fase prevede una *lunga serie di innovazioni*, in termini di obiettivi, energie e contenuti. A partire dall’*acquisizione della Provincia di Trieste* come quarto partner, al *coinvolgimento delle microaree*.
- Dei servizi potranno ora usufruire anche Muggia, San Dorligo, Duino Aurisina, Sgonico e Monrupino.
- Il *2 aprile 2007*, in accordo con il nuovo corso, uscirà la prima campagna di comunicazione sociale *bilingue italiano-sloveno* di “Telefono Speciale”: “366 motivi per NON FARLO/TEGA NIKAR”. Manifesti e materiale promozionale stampati in due lingue, verranno esposti e distribuiti in tutti i Comuni della Provincia.
- A partire dalla campagna anzidetta, il sottotitolo del Progetto sarà uno per entrambi i servizi e i numeri verdi di “Amalia-Telefono Speciale”: “*Prevenzione rinuncia alla vita*”.
- Entro l’*estate 2007* uscirà la nuova campagna bilingue di “Amalia”, alla cui realizzazione parteciperanno *in prima persona gli utenti del servizio*.

PICCOLA APPENDICE.

Perché Amalia si chiama Amalia e Telefono Speciale Telefono Speciale

- La signora **Amalia** era, 10 anni fa, una donna di 75 anni, o almeno così diceva mentre si ravviava i radi capelli: “Son ‘sai dispetenada? E niente *signore*, va ben? Mi son Amalia”, aggiungeva fissandoti con i suoi grandi occhi color mar de borin. Senza casa né famiglia, Amalia viveva nel reparto di un ospedale cittadino. Tutti i giorni, a tutti i visitatori che venivano a trovare i propri cari, Amalia rivolgeva queste parole: “La me scusi, ma ogi la pranzassi con mi? Sì, sì, qua, in reparto, gò un tavolin tuto mio e go anca la tovaïeta coi fiori. Me la gà imprestada la putela dela “Cinque”, quella coi flebi, che Dio ghe daghi. Sarò anca una vecia carampana e no gaverò tuti i denti, ma qua in reparto i me vol ben, le infermiere, co le gà tempo, le me cocola drio man, gnente cossa dir. I me tien qua come una regina Elisabetta, i me porta cafelate coi biscoti, nianca a casa mia, se la gavessi, stassi cussì ben. Solo che me toca magnar sola, qua xe tuti che cori come mati, e li capisso. Xe che magnar soli no xe bel, xe la roba più triste che ghe possi capitar a un cristian. No ghe par”?

*(Da “La storia di Amalia”,
esercizi per l’opuscolo informativo
della prima campagna di comunicazione sociale di “Amalia”, 1997)*

- Ieri notte mi è venuta in mente la storia di quella ragazza, la ragazza che precipitava (dal racconto “Ragazza che precipita” di Dino Buzzati). Ricordi, fosti tu a farmela leggere, per ispirarmi una soluzione, dicesti. La ragazza si buttò dal grattacielo, contenta di poter finalmente diventare la protagonista di una qualche storia, sia pur tragica. Continuava a precipitare e precipitare, fino a quando, a una certa altezza, si accorse che a precipitare lungo i fianchi del grande grattacielo, c’erano altre due, tre, dieci, cento ragazze come lei, ma più belle e senza macchie. E allora si chiese se quella non fosse una gara. Perché se così fosse stato, nuovamente, come in tutta la sua vita, lei sarebbe stata nuovamente in svantaggio. Ci sarebbe stato sempre qualcuno a saper precipitare meglio, con più grazia, più speditamente, prima di lei. Le venne il dubbio: e se avessi commesso uno sbaglio? Ma stava precipitando, ed era troppo tardi. Perché adesso, finita l’ultima gara, non avrebbe potuto più competere da nessuna parte, in nessun modo! Ah se qualcuno gliel’avesse detto prima! Se qualcuno l’avesse convinta a restare! Avrebbe potuto accedere a tutte le gare che voleva e magari anche vincerne qualcuna. E’ che ci voleva Qualcuno di molto ma molto **Speciale**.

*(Da “Io e la macchia”,
storia per l’opuscolo informativo
della prima campagna di comunicazione sociale di “Telefono Speciale”, 1997)*