



Telefono Amico Italia  
VOLONTARI PER IL SUICIDIO

Associazione Telefono Amico  
Onlus di Biella



Centro di Servizio per il Volontariato  
della provincia di Biella



# L'ORECCHIO TESO

IN RETE PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO



# NOTIZIE UTILI DA CONOSCERE SUL FENOMENO “SUICIDIO”

## DEFINIZIONI

- **IL SUICIDIO** è un atto ad esito fatale che il soggetto, con la coscienza e l'aspettativa di un esito fatale, ha pianificato e portato a termine allo scopo di morire. (W.H.O.)
- **IL TENTATO SUICIDIO (TS)** è un atto non abituale con esito non fatale, deliberatamente iniziato e condotto a compimento dal soggetto. (W.H.O.)

Il suicidio diventa più comprensibile se viene considerato non come un avvicinamento alla morte, ma come un movimento di allontanamento da qualcosa: emozioni intollerabili, dolore insopportabile, angoscia inaccettabile.



## LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

- Ogni anno nel mondo si suicida un milione di persone circa.
- Il suicidio è la principale causa di morte nel mondo e una delle tre cause principali di morte per giovani sotto i 25 anni.
- In generale i maschi si suicidano più delle femmine.
- Ogni suicidio ha un grave impatto sulla vita di almeno 6-24 altre persone.
- Il peso psicologico, sociale ed economico del suicidio sulla famiglia e sulla comunità è notevole.
- Il suicidio è un problema complesso, per il quale non vi sono causa o motivo unici. Esso è prodotto da una complessa interazione di fattori biologici, genetici, psicologici ed ambientali.
- È difficile spiegare perché qualcuno decide di uccidersi mentre altri in una situazione simile o persino peggiore non lo fanno. Nonostante ciò, molti suicidi possono essere prevenuti.
- Oltre il 90% dei suicidi è composto da persone che soffrivano di un disturbo psichiatrico al momento della morte.
- Il suicidio è ora uno dei maggiori problemi di salute pubblica in tutti i Paesi. Mettere in grado di identificare, valutare, gestire ed indirizzare la persona a rischio suicidario nel territorio è un importante passo nella prevenzione del suicidio.
- Nella provincia di Biella il tasso di suicidio (numero di suicidi / 100mila abitanti ) è tra i più alti in Piemonte.

Negli ultimi decenni, mentre i tassi di suicidio globali sono stati rilevati stabili o in diminuzione, in molti Paesi è stata osservata una tendenza alla crescita del **suicidio giovanile**.

### Possibili ipotesi :

- perdita di coesione sociale;
- rottura della struttura della famiglia tradizionale;
- crescita dell'instabilità economica e della disoccupazione;
- aumento della prevalenza dei disturbi depressivi.

## I FATTORI DI RISCHIO

---

Sia il suicidio sia il tentativo di suicidio (TS), come i disturbi psichiatrici ed i comportamenti umani hanno notoriamente una **genesì multifattoriale**, d'ordine biologico, psicologico e sociale, che agiscono sinergicamente. Tali componenti costituiscono una **rete di fattori di rischio**, che vengono classicamente differenziati in **fattori predisponenti** e fattori di potenziamento. I **fattori predisponenti** (o distali) e i **fattori potenzianti** (o prossimali), concorrono a determinare quella che potremmo chiamare "soglia suicidaria".

### FATTORI PREDISPONENTI

- Tratti e disturbi di Personalità
- Disturbi psichiatrici
- Abuso di sostanze
- Aspetti neurobiologici
- Storia Familiare
- Impulsività/Aggressività
- Trauma infantile



### FATTORI POTENZIANTI

- Eventi di vita
- Stress
- Fasi acute di disturbi psichiatrici
- Intossicazioni acute da sostanze
- Malattie fisiche
- Disponibilità di metodi/strumenti di suicidio

La maggioranza dei suicidi ha vissuto eventi di vita stressanti nei **tre mesi precedenti** il suicidio, come i seguenti:

- problemi interpersonali (conflitti con partner, famiglia, amici);
- episodi di rifiuto (separazione da famiglia e amici);
- eventi di perdita (perdita finanziaria, lutto);
- problemi di lavoro ed economici (perdita del lavoro, pensionamento, difficoltà economiche);
- cambiamenti sociali (rapidi cambiamenti politici ed economici);
- altri stressors (sentimento di vergogna o di pericolo per essere riconosciuto colpevole).

Nell'**adolescente** eventi recenti predittivi di un possibile TS possono essere:

- insuccesso scolastico;
- disturbi organici importanti;
- tendenza ad avere ripetuti e ravvicinati incidenti stradali;
- rottura recente di rapporti sociali: familiari, sentimentali, gruppo dei pari;
- aumento improvviso di comportamenti aggressivi e pre-delinquenziali;
- paura manifesta di crollare di fronte ad eventi negativi.

Una piccola parte di suicidi è costituita da adolescenti vulnerabili che possono venire indotti a comportamenti suicidari perché sono stati esposti ad un suicidio nella realtà o attraverso i media.



## PREVENZIONE DEL SUICIDIO

---

La cura dei disturbi mentali è il principale programma di prevenzione del suicidio.

Secondo la IASP (International Association for Suicide Prevention):

- comunità e società ben integrate e coese hanno meno suicidi;
- limitare l'accesso ai mezzi di suicidio (come armi da fuoco o pesticidi) riduce i suicidi;
- un'attenta informazione mediatica sul suicidio previene futuri suicidi;
- educare la comunità ed i servizi sanitari e sociali a identificare meglio le persone a rischio di suicidio, incoraggiare queste persone a cercare aiuto, provvedere ad esse con cure appropriate, rapide e efficaci, può ridurre i suicidi tra le persone con disturbi mentali;
- fornire un'adeguata assistenza a persone in lutto a causa di un suicidio, può ridurre il loro rischio di suicidio.

Interventi psicosociali, sotto forma di programmi che hanno per obiettivo:

- **lotta all'abbandono scolastico** ([www.globalchildmentalhealth.com](http://www.globalchildmentalhealth.com))
- **lotta alla violenza domestica** (*salute mentale e alcoolismo nei familiari della vittima*)
- **aumento della capacità di comunicare e di gestire problemi in condizioni stressanti** (*capacità di chiedere aiuto; sostegno fornito dalla famiglia e dal partner*),

dovrebbero integrare la strategia di riduzione dell'accesso ai mezzi e ai metodi di suicidio letali.

### FATTORI PROTETTIVI

- Bambini in casa (escluso nella depressione post-partum)
- Gravidanza
- Credenze religiose deterrenti
- Soddisfazione nella vita
- Capacità in un corretto esame di realtà
- Abilità di coping
- Supporto sociale
- Relazione terapeutica efficace



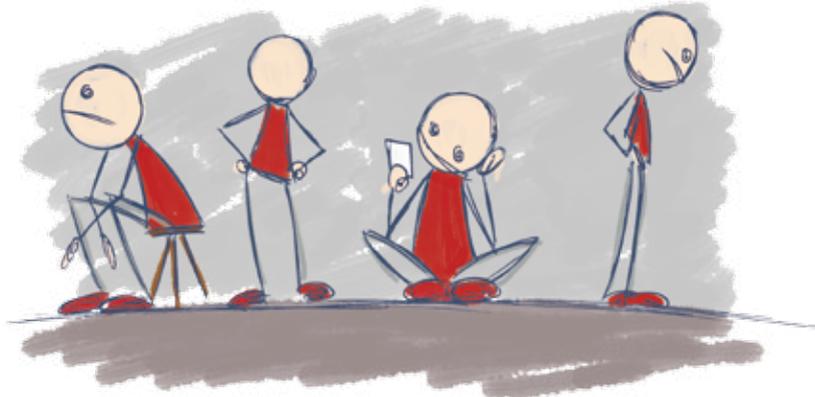
## GLI OSTACOLI ALLA PREVENZIONE DEL SUICIDIO (LUOGHI COMUNI E VERITA')

### LUOGO COMUNE

1. Chi dice di volersi uccidere non lo farà.
2. Chi si vuole suicidare è fermamente intenzionato a farlo.
3. Il suicidio avviene senza segnali.
4. Il miglioramento dopo una crisi indica che il rischio di suicidio è cessato.
5. Non tutti i suicidi possono essere evitati.
6. Se una persona ha tentato il suicidio una volta, lo ritenterà sempre.

### VERITA'

1. Molte delle persone che si sono uccise avevano manifestato la loro intenzione.
2. La maggior parte delle persone vive un sentimento di ambivalenza verso il desiderio di morire.
3. Il suicida spesso comunica molte informazioni.
4. Molti suicidi avvengono durante un periodo di miglioramento, quando la persona ha l'energia e la volontà di tradurre i pensieri di disperazione in azioni distruttive.
5. Vero. Ma la maggior parte può essere prevenuto.
6. L'idea del suicidio può ripresentarsi, ma non è continua e per alcuni non si presenterà mai più.



### LO STIGMA DEL SOGGETTO A RISCHIO DI SUICIDIO

- Lo stigma è un'etichetta che, contrassegnando un individuo, lo induce a sottrarsi a tale segno peggiorativo, evitando di chiedere aiuto a persone e servizi competenti. ("io non sono matto... non vado dallo psichiatra...").
- La famiglia è uno degli elementi importanti nella prevenzione dei comportamenti autodistruttivi e delle condotte suicidarie.
- In molte famiglie il suicidio viene considerato un argomento spinoso, troppo imbarazzante per essere discusso, connesso al fallimento, a disfunzioni familiari e indicativo di un carattere debole.

### LO STIGMA DEI SOPRAVVISSUTI

I Sopravvissuti sono i membri della famiglia o i conoscenti che sperimentano la perdita di una persona a loro cara a causa del suicidio. In seguito al trauma del suicidio, i Sopravvissuti possono venire colpiti da particolari fenomeni:

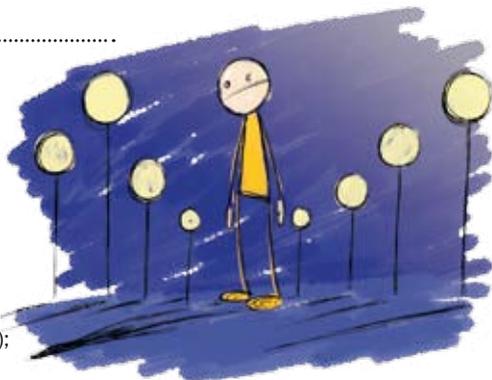
- sottili processi di emarginazione attraverso:
  - riduzione dei contatti sociali;

- silenzio sull'argomento sia dentro sia fuori della famiglia;
  - vivere sentimenti di vergogna e sentirsi rifiutati;
  - lo stigma impedisce che chiedano aiuto ed interventi terapeutici in caso di bisogno;
- I Sopravvissuti sono individui a più alto rischio di cronicizzazione e di suicidio.

## DISTURBI MENTALI E SUICIDIO

I vari disturbi mentali, in ordine decrescente per rischio di suicidio, sono:

- depressione maggiore;
- psicosi maniaco-depressiva;
- distimia;
- schizofrenia;
- disturbi di personalità (personalità antisociale e borderline con tratti di impulsività, aggressività e frequenti cambiamenti di umore);
- alcolismo (e/o abuso di sostanze in adolescenti);
- disturbi mentali organici (demenze, tumori cerebrali);
- altri disturbi mentali (ansia).



## DEPRESSIONE

La depressione è la diagnosi più frequente nei suicidi. Chiunque può sentirsi ogni tanto depresso, triste, solo e instabile, ma abitualmente questi sentimenti sono transitori.

Quando questi sentimenti diventano continui e alterano la normale vita di una persona, cessano di essere sentimenti depressivi e la condizione diventa un vero disturbo depressivo.

*Alcuni dei più comuni sintomi di depressione sono:*

- sentirsi tutti i giorni triste per la maggior parte della giornata;
- perdere di interesse nelle attività quotidiane;
- perdere (esclusa la dieta) o aumentare di peso;
- dormire troppo o troppo poco, o svegliarsi troppo presto;
- sentirsi annoiato e stanco per tutto il tempo;
- sentirsi mutaccio, colpevole o disperato;
- sentirsi irritabile e irrequieto per tutto il tempo;
- avere difficoltà di concentrazione, di volontà o di memoria;
- avere ripetuti pensieri di morte o suicidio.

### **Perché la depressione viene trascurata?**

Benchè sia disponibile un'ampia varietà di trattamenti per la depressione, ci sono diversi motivi per cui questo disturbo spesso non viene diagnosticato:

- le persone sono imbarazzate ad ammettere di essere depresse, perché considerano quei sintomi come un "segno di debolezza";
- le persone hanno familiarità con i sentimenti associati alla depressione e così non sono in grado di considerarla come un disturbo;
- la depressione è più difficile da diagnosticare quando la persona ha un altro disturbo fisico;
- pazienti con depressione possono lamentare un'ampia varietà di disturbi e/o vaghi dolori.

**LA DEPRESSIONE È CURABILE. IL SUICIDIO È PREVENIBILE**

## ALCOOLISMO

- Circa un terzo dei casi di suicidio sono stati trovati essere dipendenti dall'alcool.
- Il 5-10% delle persone dipendenti dall'alcool muoiono per suicidio.
- Al momento dell'atto suicidario molte persone sono state trovate sotto l'effetto dell'alcool.



### **Le persone con problemi di alcoolismo che si suicidano, più facilmente:**

- hanno cominciato a bere precocemente;
- hanno consumato alcool per un lungo periodo;
- bevono troppo;
- hanno una salute fisica cattiva;
- si sentono depresse;
- hanno vite personali disturbate e caotiche;
- hanno sofferto recentemente di una perdita personale importante (separazione coniugale e/o familiare, divorzio o lutto);
- hanno una cattiva riuscita nel lavoro.

Persone alcool dipendenti che si uccidono non solo hanno cominciato a bere precocemente e sono forti bevitori, ma possono anche provenire da famiglie alcooliste.

Gli **Abusi di sostanze (alcool / droghe)** vengono riscontrati sempre più spesso negli adolescenti coinvolti in comportamenti suicidari.

## **LA PRESENZA SIA DI ALCOOLISMO SIA DI DEPRESSIONE IN UN INDIVIDUO AUMENTA ENORMEMENTE IL RISCHIO DI SUICIDIO.**



## DISTURBI FISICI E SUICIDIO

---

Alcuni tipi di malattia fisica sono associati ad un aumentato tasso di suicidio:

- disturbi neurologici;
- cancro;
- HIV / AIDS;
- malattie croniche.

### DISTURBI NEUROLOGICI

#### ◆ **Epilessia**

L'aumento dell'impulsività, aggressività e disabilità cronica riscontrati spesso nelle persone con epilessia sono i motivi più semplici per il loro aumentato comportamento suicidario. Alcool e abuso di sostanze contribuiscono ad esso.

#### ◆ **Danni spinali o cranici e ictus**

Più sono gravi i danni e maggiore è il rischio di suicidio.

### CANCRO

Ci sono dati che associano la diagnosi di una malattia terminale (per es. cancro) ad aumento dei tassi di suicidio. Il rischio di suicidio è maggiore:

- nei maschi;
- subito dopo una diagnosi (nei primi cinque anni);
- quando il paziente è sottoposto a chemioterapia.

### HIV / AIDS

Stigma, prognosi sfavorevole e natura della malattia aumentano il rischio di suicidio in persone HIV+. Al momento della diagnosi, se la persona non ha ricevuto una consulenza dopo il test di laboratorio, il rischio di suicidio è alto.

### MALATTIE CRONICHE

Le seguenti condizioni cliniche croniche sono associate all'aumento del rischio di suicidio:

- diabete;
- sclerosi multipla;
- alterazioni croniche renali, epatiche e gastrointestinali;
- disturbi scheletrici ed articolari con dolore cronico;
- disturbi cardiovascolari e neurovascolari;
- disturbi sessuali.

Anche coloro che hanno difficoltà nel camminare, vedere e udire sono a rischio.

## IL RISCHIO DI SUICIDIO AUMENTA NELLE MALATTIE CRONICHE DOLOROSE



# L'INTERVENTO DI PRIMO SOCCORSO

## COME IDENTIFICARE UNA PERSONA A RISCHIO DI SUICIDIO

Elementi da ricercare nel comportamento attuale o nella storia passata della persona :

1. comportamento ritirato, difficoltà nel contatto con parenti e amici
2. disturbo psichiatrico (grave)
3. alcolismo
4. ansia o panico
5. cambiamento della personalità, manifestazioni di irritabilità, pessimismo, depressione o apatia
6. cambiamento dell'appetito o del sonno
7. precedente tentativo di suicidio
8. odiarsi, sentirsi colpevole, senza valore o provare vergogna
9. grave perdita recente – morte, divorzio, separazione, etc.
10. storia familiare di suicidio
11. improvviso desiderio di mettere a posto affari personali, di scrivere un testamento, etc.
12. sentimento di solitudine, impotenza, disperazione
13. appunti scritti sul suicidio
14. alterazione della salute fisica
15. menzionare ripetutamente la morte o il suicidio



## COME ENTRARE IN CONTATTO CON UNA PERSONA A RISCHIO DI SUICIDIO

L'obiettivo è di colmare il vuoto creato dalla sfiducia e dalla disperazione, dando alla persona la speranza che le cose possano cambiare in meglio.

1. Il primo passo è trovare un posto comodo dove avere una conversazione tranquilla e sufficientemente riservata.
2. Il passo successivo è di prendersi tutto il tempo necessario al colloquio. Persone a rischio suicidario hanno bisogno, di solito, di più tempo per ridurre la tensione e bisogna essere preparati psicologicamente a dare loro questo tempo.
3. Infine il compito più importante è ascoltare in modo efficace. Entrare in contatto ed ascoltare sono i passi più importanti per ridurre il livello di disperazione suicidaria.

*Per facilitare la comunicazione è richiesto un approccio calmo, aperto, attento, di accettazione e non giudicante.*

## COME COMUNICARE

- Ascoltare attentamente, con calma
- Capire i sentimenti dell'altro (empatia)
- Comunicare un atteggiamento di accettazione e rispetto
- Esprimere rispetto per le opinioni e i valori della persona
- Parlare onestamente e con semplicità
- Esprimere la propria preoccupazione, attenzione e solidarietà
- Concentrarsi sui sentimenti della persona

## COME NON COMUNICARE

- Interrompere troppo spesso
- Esprimere il proprio disagio /essere scioccato o emotivo
- Dare l'impressione di essere occupato e avere fretta
- Dare ordini/essere direttivo
- Fare affermazioni intrusive o poco chiare
- Fare troppe domande

## ASCOLTARE CON PARTECIPAZIONE - TRATTARE CON RISPETTO AVERE EMPATIA VERSO LE EMOZIONI - ASSISTERE CON FIDUCIA



## COME VALUTARE IL RISCHIO DI SUICIDIO

---

Quando si sospetta un possibile comportamento suicidale, devono essere valutati i seguenti elementi:

- Attuali condizioni mentali;
- Pensieri di morte e di suicidio;
- Attuale pianificazione del suicidio (come si è preparata la persona e come sarà compiuto l'atto in futuro);
- Sistema familiare di supporto presente (famiglia, amici, etc.).

### ***Il modo migliore per scoprire se un individuo ha pensieri di suicidio è chiederglielo!***

*Contrariamente alla credenza comune, parlando di suicidio non s'inducono le persone all'idea, anzi esse appaiono contente di poter parlare apertamente dei problemi con cui si stanno confrontando.*

## COME CHIEDERE?

Non è facile chiedere ad una persona delle sue idee di suicidio. È utile arrivare sull'argomento in modo graduale.

Alcune domande utili sono:

- ti senti triste?
- pensi che a nessuno importi di te?

- pensi che la vita non sia degna di essere vissuta?
- pensi di volerti uccidere?

### QUANDO CHIEDERE?

- Quando la persona ha la sensazione di essere capita;
- Quando la persona è pronta per parlare dei propri sentimenti;
- Quando la persona sta parlando dei sentimenti di solitudine, impotenza, ecc

### COSA CHIEDERE?

Scoprire se la persona ha un piano preciso per suicidarsi:

- Hai fatto dei piani per mettere fine alla tua vita?
- Hai un'idea di come intendi farlo?

Scoprire se la persona ha il mezzo (metodo) per suicidarsi:

- Hai dei farmaci, un'arma da fuoco, un insetticida o altri strumenti?
- Il mezzo è pronto a tua disposizione?

Scoprire se la persona ha stabilito una scadenza:

- Hai deciso quando pianificare la tua morte?
- Quando hai intenzione di farlo?

## TUTTE QUESTE DOMANDE DEVONO ESSERE POSTE CON ATTENZIONE, PREOCCUPAZIONE E PARTECIPAZIONE AFFETTIVA



### COME GESTIRE UNA PERSONA A RISCHIO DI SUICIDIO

#### RISCHIO BASSO

Vi sono pensieri di suicidio, del tipo “non so andare avanti”, “vorrei essere morto”, ma la persona non ha pianificato nulla.

#### Azione richiesta (rischio basso)

- Offri un sostegno emotivo.
- Lavora sui sentimenti suicidari. Tanto più una persona parla apertamente di perdita, solitudine e inutilità, tanto meno vive un tumulto emozionale. Quando l'agitazione si placa, la persona diventa più riflessiva. Questo processo di riflessione è fondamentale, perché nessuno al di fuori dell'interessato può abbandonare la decisione di morire e decidere di vivere.
- Concentrati sui punti di forza della persona, facendoti raccontare come ha risolto in passato i

suoi problemi senza pensare al suicidio.

- Invia la persona ad un professionista della salute mentale o ad un altro medico.
- Incontra la persona ad intervalli regolari e mantieni un contatto continuativo.

### **RISCHIO MEDIO**

La persona ha pensieri suicidari e piani operativi, ma non ha intenzione di uccidersi subito.

#### **Azione richiesta (rischio medio)**

- Offri un sostegno emotivo, lavora sui sentimenti di suicidio della persona e concentrati sui punti di forza. Prosegui con la procedura descritta in seguito.
- Sfrutta l'ambivalenza. Concentrati sull'ambivalenza percepita dalla persona a rischio, affinché il suo desiderio di vivere sia progressivamente rafforzato.
- Cerca alternative al suicidio. Esplora diverse alternative al suicidio, anche se non fossero soluzioni ideali, affinché la persona possa prendere in considerazione almeno una di esse.
- Stipula un contratto (patto antisuicidario). Ottieni una promessa da parte della persona a rischio che non si ucciderà:
  - senza contattare prima il soccorritore;
  - prima di una certa data.
- Segnala/Invia la persona ad uno psichiatra, un consulente o un altro medico e fissagli un appuntamento il più presto possibile.
- Contatta famiglia, amici, colleghi e procurati il loro aiuto.

### **RISCHIO ELEVATO**

La persona ha un piano preciso, ha i mezzi per farlo e pensa di farlo al più presto

#### **Azione richiesta (rischio elevato)**

- stai con la persona. Non lasciare mai la persona da sola.
- Allontana i mezzi di suicidio. Parla con calma con la persona e cerca di rimuovere pillole, coltello, pistola, insetticida, ecc.
- Stipula un contratto.
- Rivolgiti immediatamente ad un professionista della salute mentale o ad un medico e provvedi ad un'ambulanza e al ricovero in ospedale.
- Informa la famiglia e cerca di ottenere il suo aiuto.

## **INVIARE UNA PERSONA A RISCHIO DI SUICIDIO**

---

### **QUANDO INVIARE AD UNA STRUTTURA SANITARIA**

Se la persona ha:

- disturbo psichiatrico;
- storia di precedente tentativo di suicidio;
- storia familiare di suicidio, alcoolismo o disturbo mentale;
- cattiva salute fisica;
- assenza di sostegno sociale.

### **COME INVIARE AD UNA STRUTTURA SANITARIA**

- Prenditi tutto il tempo necessario per spiegare alla persona a rischio il motivo dell'invio.
- Organizza l'appuntamento.

- Spiega alla persona che l'invio non significa disinteressarsi del problema.
- Incontra la persona dopo la consultazione.
- Mantieni periodicamente il contatto.

## RISORSE DI AIUTO

---

### COME ACCEDERE ALLE RISORSE DI AIUTO?

- Chiedi il permesso alla persona a rischio di coinvolgere le risorse di aiuto individuate e poi contattale.
- Se il permesso non viene accordato, prova a individuare chi possa essere particolarmente gradito alla persona a rischio.
- Spiega subito alla persona a rischio che a volte è più facile parlare con un estraneo che con una persona conosciuta, in modo che non si senta trascurata o ferita.
- Parla con le persone individuate come risorse senza colpevolizzarle.
- Trasforma la loro disponibilità in azioni da intraprendere.
- Sii consapevole anche delle loro esigenze.

**L'IMPEGNO, LA SENSIBILITA', LA CONOSCENZA E LA PREOCCUPAZIONE PER UN ALTRO ESSERE UMANO, A FIDUCIA CHE LA VITA VALGA LA PENA DI ESSERE COLTIVATA: QUESTE SONO LE RISORSE PRINCIPALI CHE HANNO LE PERSONE NEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO.**

**RICORDATI CHE QUESTE COSE POSSONO AIUTARE A PREVENIRE UN SUICIDIO.**

---

## LE RISORSE LOCALI

---

**QUALI RISORSE DI AIUTO, A CUI RIVOLGERSI IN CASO DI BISOGNO, CI SONO NELLA PROVINCIA DI BIELLA?**

### RISORSE DEL Servizio Sanitario Nazionale

---

**I CENTRI DI SALUTE MENTALE:** sono strutture sanitarie ambulatoriali psichiatriche che fanno parte del SSN e che si occupano della cura di disturbi mentali. Tra i loro obiettivi vi è anche la prevenzione del suicidio. Lo staff è composto da medici, psicologi, infermieri ed assistenti sociali. Le richieste di intervento vanno accompagnate preferibilmente da impegnativa del Medico di Famiglia. In casi di estrema necessità ci si può rivolgere loro anche senza impegnativa.

**Centro di Salute Mentale di Biella,** Strada Campagnè 7/A, Tel. 015/015/8497818

Orario di apertura: 8,00-17,30 - mail: [csm.biella@aslbi.piemonte.it](mailto:csm.biella@aslbi.piemonte.it)

**Centro di Salute Mentale di Cossato,** via Milano 4 - segreteria 015 98430906 - tel x appuntamento 015 9899813 - Orario di apertura: 8,00-17,30 - mail: [csm.cossato@aslbi.piemonte.it](mailto:csm.cossato@aslbi.piemonte.it)

---

**II PRONTO SOCCORSO:** è una struttura sanitaria che fa parte del SSN presente presso l'Ospedale di Biella. In caso di necessità una persona a rischio di suicidio può presentarsi o essere accompagnata in qualunque momento del giorno o della notte per una visita medica ed una eventuale consulenza psichiatrica. In alcuni casi, per aiutare la persona in crisi, è previsto anche il ricovero ospedaliero.

Orario di apertura: 24 ore su 24



**Telefono Amico Biella Onlus** è un'associazione di volontari che offre ascolto telefonico per le "emergenze emotive" e che opera sul territorio biellese da più di vent'anni, dal **14 febbraio 1988**.

L'approccio si ispira alla scuola rogersiana, dal nome dello **psicologo-psicoterapeuta** americano **Carl Rogers**, che ritiene che ciascuno di noi abbia dentro di sé tutte le risorse per trovare soluzioni valide ai propri problemi.

Lo scopo del **progetto "L'orecchio Teso" – In rete per la prevenzione al suicidio**, guidato da Telefono Amico, consiste nella diffusione di **informazioni** e nella costruzione di una **rete tra Enti, Associazioni, Professionisti** che le persone colpite da disagio emozionale possono interpellare prima che questo si trasformi in una pulsione autodistruttiva.

#### **VOLONTARI IN ASCOLTO 365 giorni l'anno.**

Numero di telefono locale: **015 34741** dalle h. 18.30 alle h. 00.30

Numero di telefono nazionale: **199 284 284** dalle h. 10.00 alle h. 24.00

**biella@telefonoamico.it / www.telefonoamico.bi.it**



L'Associazione ha accolto subito l'invito di TELEFONO AMICO a collaborare al progetto **"Orecchio tesò"**, finalizzato ad una battaglia sociale per contrastare il triste fenomeno dei suicidi, che ha purtroppo nel Biellese un indice percentuale tra i più alti d'Italia. Un'ampia fascia dei tentativi suicidari riguarda la fragile categoria degli anziani, verso la quale Auser finalizza gran parte della sua attività.

**AUSER**, acronimo che riassume il più esteso titolo **"Autogestione Servizi di solidarietà"** è una associazione di volontariato e di promozione sociale ultra ventennale diffusa in tutto il territorio nazionale; nel Biellese gestisce quattro centri di incontro, ha oltre **800 tesserati** e si avvale della collaborazione di **180 volontari**, tra i quali annovera oltre 50 giovani studenti delle scuole medie superiori attraverso il progetto regionale "Pony della Solidarietà". I principali filoni di attività riguardano il trasporto di anziani e disabili in luoghi di cura, compagnia alla persona, servizi per la comunità, consolidamento dei rapporti tra le generazioni, tempo libero

Via Lamarmora, 4 Biella - Tel. **015 / 3599231**, fax **015 / 22433** e numero verde **800.995988**  
auserbiella@libero.it



Il Centro Caritas di Biella è gestito da gruppi di volontariato Vincenziano dal 1985 ed ha sede in via don Minzoni 2/b Tel. 015/20572.

Referente: Raffaella Boraine - tel. **015/23171**  
gvvbiella@virgilio.it

Il Centro di Ascolto è disponibile per i cittadini nei seguenti giorni ed orari:

(italiani) **lunedì e mercoledì** 09:00 - 11:00  
**sabato** 09:00 - 11:30

Per i cittadini immigrati:

(stranieri) **martedì** 09:00 - 11:00

**venerdì** 09:00 - 11:30.

Al pomeriggio dei giorni suddetti si riceve solo dietro appuntamento telefonico

---

**COGGIOLA**

via Garibaldi 97 - mercoledì 16:30 - 18:30 -  
referente don Carlo Borrione - **tel 015/78275 - 3407647434**

---

**GAGLIANICO**

via XX Settembre 2 - mercoledì 15:00 - 17:00  
referente Casi Anna Rosaria - **tel 015/542301**  
giorgio.mocco@fastwebnet.it

---

Il Centro di Ascolto di Gaglianico per la ZONA PIANURA è collegato al Punto di Ascolto di Cavaglià di cui è referente la sig.ra Machieraldo Liliana lilianamachieraldo@libero.it

---

**OCCHIEPPO SUP.**

piazza Vittorio Veneto - sabato 15:00 - 17:00 - 015/2594679  
referente Salza Michela - **tel 015/2593601 - 3408158527**  
dinoemichela@hotmail.com

---

**PETTINENGO**

via Celestino Bellia - martedì 9:00 - 11:00 ultimo martedì del mese 14:30 - 16:30  
referente Canuto Piera - **tel 015/8445106 - 3480424736**  
pieracanuto@alice.it

---

**SAGLIANO MICCA**

Piazza Pietro Micca - martedì-venerdì 09:30 - 11:30  
referente Pierconti Costantino - **tel 015/8445106 - 338-7510815**  
costa.troppo@virgilio.it

---

**TRIVERO**

frazione Ronco c/o Municipio di Trivero -ufficio urbanistica - martedì 09:00 -11:00  
referente Preti Isa - **tel 015/473715 - 3386161169**  
isa.preti@alice.it

---

**VALLE MOSSO**

via Roma 44 - lunedì 10:00 - 12:00  
referente Giachino Grazia - **tel 338726047**  
candexhouse@alice.it

---



Il **Centro di Ascolto Psicologico del Fondo Edo Tempia** nasce nel 2001 per prendersi cura di quanti vivono direttamente o indirettamente la difficile esperienza della malattia oncologica.

I servizi offerti sono: **Colloqui Individuali di Sostegno e Psicoterapia, Gruppi di Sostegno Psicologico, Sostegno Psicologico Telefonico, Laboratorio di Arteterapia, Laboratorio di Musicoterapia, Gruppo di Auto Mutuo Aiuto per l'elaborazione del lutto**

Nel 2009 inizia la collaborazione con la rete presente sul territorio biellese e l'entrata a far parte del progetto "L'orecchio teso" per integrare il lavoro di sostegno psicologico ad una collaborazione interdisciplinare in caso di pazienti oncologici o familiari per i quali si riscontra un rischio suicidario.

**Per maggiori informazioni:**

**CENTRO DI ASCOLTO PSICOLOGICO - FONDO EDO TEMPIA.**

Via Malta, 3. Biella - Tel. **015/351830**; E mail: psicologia@fondoedotempia.it

---

Contenuto scientifico a cura del Dott. **Roberto MERLI** - Direttore S.O.C., Unità Modulare 1 Psichiatria ASL di Biella

# NON SEI SOLO

**C'è sempre qualcuno che  
può ascoltarti, informarti,  
aiutarti.**

**Se vuoi, ci siamo.**

A volte la vita è così difficile che si può pensare di abbandonarla.

Il Biellese è percorso da una rete di interlocutori in grado di accogliere i disagi, le fatiche e le sofferenze di giovani e anziani.

Enti pubblici e associazioni di volontariato ogni giorno si dedicano a chi ha bisogno di ascolto, aiuto e cure.

Puoi ottenere attenzione, chiedere un consiglio, un intervento concreto oppure trovare una persona per riflettere, sempre nel rispetto della tua riservatezza.

Ogni dialogo può aprire un'alternativa di vita.

**NON SEI SOLO.**

## TELEFONO AMICO BIELLA

**015 34741** (lun-dom - h 18.30-00.30)

[biella@telefonoamico.it](mailto:biella@telefonoamico.it)

Numero nazionale: **199 284284**

(lun-dom - h 10.00-24.00)

## CENTRO DI SALUTE MENTALE

Biella, Strada Campagnè 7/A

**015 8497818**

(lun-ven - h 8.00-17.30)

## CENTRO DI SALUTE MENTALE

Cossato, Via Milano, 4

**015 98430906**

(lun-ven - h 8.00-17.30)

## IL FILO D'ARGENTO AUSER

Biella, Via Lamarmora 4

**015 3599231**

[auserbiella@libero.it](mailto:auserbiella@libero.it)

Numero verde nazionale gratuito

**800 995988**

(lun-dom - h 9.00-20.00)

## PRONTO SOCCORSO - OSPEDALE

DEGLI INFERMI

Biella

**118**

(24 ore su 24)

  
Telefono Amico Italia

**ITA**  
Campagna per la  
prevenzione del  
suicidio

STOCKMARDON

