- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Tue, 10 Nov 2026, 17:02:21

EDITORIALE

I naufraghi della nave dei folli

Maurizio Bonati
Dipartimento di Salute Pubblica
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano
mother_child@marionegri.it

La perdita di una persona amata che sceglie di suicidarsi può toccare tutti.

In molti, nel corso della vita, abbiamo vissuto la perdita di una persona cara, un amico, un collega, un conoscente o un paziente che ha scelto di finire la sua vita commettendo un suicidio. È un dramma che capita ovunque nel mondo e può capitare in ogni famiglia[1]. Quando la vittima è un giovane, come Giulia, lo sconforto e la sensazione di impotenza sono maggiori. Le domande senza risposta sono più numerose.

Per i famigliari questa morte rappresenta un peso enorme in termini di sofferenza e senso di colpa: le domande senza risposta li accompagnano per l'intera vita. Le linee guida prevedono l'attivazione di un sostegno precoce entro 72 ore dall'evento[2]. Ma da parte di chi? Da quegli stessi Servizi di Salute Mentale o Sociali che "avevano in cura" la vittima? Così dovrebbe essere, ma nella pratica le linee guida e le evidenze rimangono indicazioni/intenzioni, e i bisogni/diritti rimangono inevasi, per la famiglia come lo sono stati per la vittima, con il rischio di accomunarli nel sentimento di aver vissuto una vita senza scopo. Le reti amicali e sociali quando presenti rappresentano spesso l'unica risposta all'impotenza/incapacità/indifferenza istituzionale/sociale/politica. In alcune, rare, realtà associazioni di auto e mutuo aiuto suppliscono a questo vuoto[3].

Il suicidio rappresenta la decima causa di morte, ma la terza nella popolazione tra i 15 e 35 anni. In Italia il tasso suicidario è di 6,3/100 mila abitanti. I comportamenti suicidari negli adolescenti sono in aumento senza che vengano intraprese adeguate iniziative per gestirli e prevenirli.

La storia di Giulia e della sua famiglia è l'ennesima storia di abbandono nella complessa e inefficiente cura per una Salute Mentale. Imputare la colpa dell'inefficienza dei Servizi alla sola legge 180 (approvata nel 1978 e solo in parte attuata) rischia di favorire il mantenimento del sistema e di deresponsabilizzare i diversi attori coinvolti nei percorsi di cura.

I comportamenti suicidari sono ubiquitari, ma le attenzioni sono diverse tra le nazioni.

Il problema non è solo italiano: è mondiale. In Italia la disattenzione per la Salute Mentale è maggiore rispetto ad altre nazioni e contro questa iniquità bisogna adoperarsi mutuando e implementando quanto altri (con difficoltà e parziale efficienza) cercano di attuare. Per esempio, è stato pubblicato a settembre il rapporto annuale sulla Salute Mentale in Inghilterra[4]. Anche in Inghilterra, dove il sistema sanitario è pubblico e universalistico come in Italia, la ricostruzione del sistema dei Servizi per la Salute Mentale rimane un obiettivo a lungo tempo, ma indicare le priorità per la Salute Mentale e valutare in modo continuo, formale e sistematico gli interventi indicano un'attenzione e volontà che come collettività nazionale noi non abbiamo ancora raggiunto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Tue, 10 Nov 2026, 17:02:21

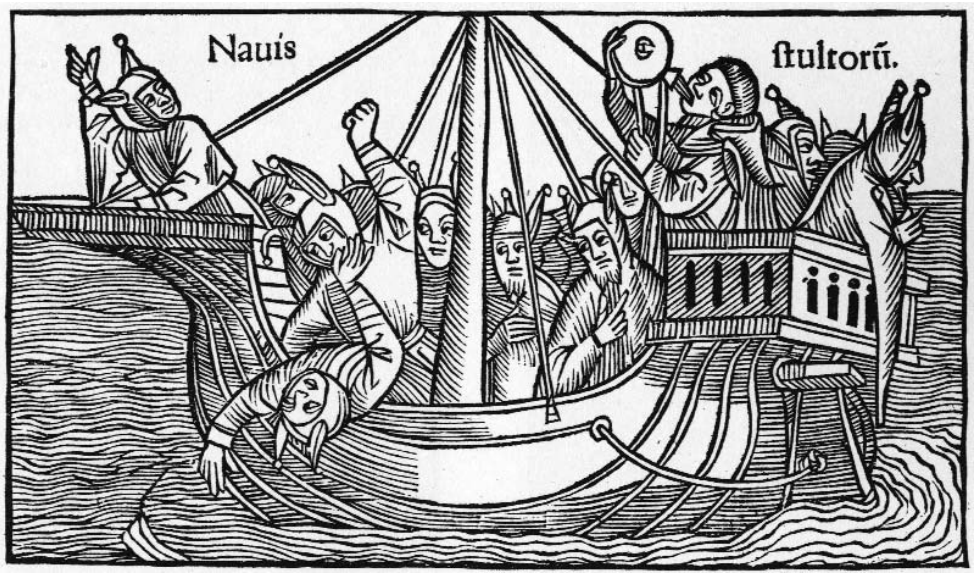
Tra breve le Nazioni Unite dovranno decidere quali saranno gli obiettivi di sviluppo per il rinnovo del programma *Millennium* che scade nel 2015. Da più parti è sostenuta la richiesta di inserire tra gli obiettivi lo sviluppo della Salute Mentale[5]. Sono 450 milioni nel mondo le persone che soffrono di disturbi mentali, quindi altrettante famiglie, si stima che siano 900.000 le persone che ogni anno muoiono suicide. Per molti pazienti psichiatrici i diritti umani sono negati. Per la maggioranza dei pazienti e delle loro famiglie i livelli essenziali di assistenza, presa in carico … cura sono largamente negati.

I bisogni dei pazienti psichiatrici e delle loro famiglie sono ancora ampiamente inevasi.

La nave dei folli è colata a picco[6], ma i naufraghi (i pazienti e le loro famiglie) non vengono ripescati e assistiti. **R&P**

BIBLIOGRAFIA

1. Lewiecki EM, Miller SA. Suicide affects all of us. Lancet 2012; 379: 2316-8.
2. Bertossi F, Ginanneschi AM (a cura di). Gestione del rischio suicidario. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2013.
3. AMA Mantova. I gruppi di Auto Mutuo Aiuto a Mantova. http://amamantova.jimdo.com
4. Mehta N, Croudace T, Davies SC. Public mental health: evidenced-based priorities. Lancet 2014; http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61400-8.
5. Thornicroft G, Patel V. Including mental health among the new sustainable development goals. BMJ 2014; 349: g5189.
6. Basaglia F, Ongaro Basaglia F, Pirella A, Taverna S (a cura di). La nave che affonda. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2008.



La nave dei folli (Das Narrenschiff), opera satirica in tedesco alsaziano, pubblicata nel 1494 a Basilea da Sebastian Brant.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.14.88 Tue, 10 Nov 2026, 17:02:21

La sua giovane vita si è conclusa

La sua giovane vita si è conclusa lunedì notte, dopo dieci anni passati a combattere contro la depressione. Lei, come ricordano tutti coloro che l'hanno conosciuta, era una ragazza sensibile, amante dell'arte, dotata di una intelligenza spiccata. Ma tormentata dalla malattia, la depressione, associata a disturbi alimentari. Per curarsi, Giulia aveva dato il suo esame di maturità, all'International School di Milano, durante uno dei suoi primi ricoveri nel reparto di psichiatria. Aveva poi tentato gli studi universitari, prima a Parma,in Economia dello sviluppo, vicino a un centro di cura dei disturbi alimentari dove aveva passato sei mesi, poi a Milano, alla facoltà di Lingue straniere, per stare più vicino ai suoi genitori che potevano accudirla.

Da dieci anni, infatti, la sua famiglia lottava insieme a lei, tra continui ricoveri ospedalieri e sedute di psicoterapia. Un calvario, perché, hanno denunciato i genitori: "In Italia non esiste un'assistenza adeguata per i malati psichiatrici – ha spiegato la madre, Francesca Mannucci – Abbiamo subito, sia noi che nostra figlia, continue umiliazioni da parte dei medici e degli infermieri. Il malato psichiatrico è tratto con sufficienza, dall'alto in basso, nessuno lo prende sul serio". L'evento più grave ha raccontato la madre, è avvenuto nelle ultime tre settimane: "Nel mese di agosto si è recata per due volte al pronto soccorso del San Gerardo per chiedere aiuto a causa di attacchi acuti di depressione, la prima volta il 22 e la seconda il 24 agosto, e in entrambi i casi è stata dimessa. Sapendo di questi due accessi al pronto soccorso, al Cps (Centro psico sociale ndr) di Monza, dove era in cura, le avevano fissato la prossima visita a fine settembre. Nel frattempo lei è morta".

Parole dure e dolorose, scaturite dopo anni di lotte tra ospedali e medici: "Il fascicolo dei ricoveri di Giulia è enorme, se dovessi raccontarli tutti non basterebbe una giornata – ha spiegato il padre, Mario Meregalli. Ha tentato diverse volte di curarsi ma non è stata aiutata. Basti dire che il reparto di psicoterapia dell'ospedale San Gerardo, Villa Serena, dove è stata ricoverata diverse volte, è un posto lugubre, dove anziani, giovani, donne, uomini e a volte anche detenuti, condividono gli stessi spazi. Non esiste una sala per le attività ricreative, esiste solo una saletta dove si va a fumare. Nostra figlia è stata anche per settimane ricoverata, in attesa di risolvere i suoi problemi. Giulia chiedeva ogni giorno di parlare con lo psichiatra ma l'unica risposta che aveva era: "Aspetta". E quando, una volta al giorno, aveva il colloquio con il medico durava solo dieci minuti".

Senza contare le richieste di assistenza al pronto soccorso, talmente tante che la famiglia ne è uscita spossata: "Questo perché al San Gerardo non esiste un pronto soccorso psichiatrico, quindi i malati psichiatrici sono messi come ordine di priorità dietro agli altri malati più urgenti. Le attese duravano a volte anche dieci ore prima che Giulia fosse visitata – ha raccontato la madre. Per una famiglia, dove i genitori lavorano, questi disagi sono ancora più acuti: curare un malato così diventa difficilissimo".

Un grande dispendio di energie, oltre che economico: "A volte, Giulia, riusciva a trovare dei medici idonei, ma per non dover aspettare lungo tempo tra una visita e l'altra con il sistema sanitario abbiamo dovuto spesso pagare i medici privatamente, gli stessi che lei vedeva nelle strutture pubbliche", ha proseguito Mannucci.

C'è poi l'esperienza del Cps, di via Aliprandi, dove Giulia era in cura: "In quel luogo ho visto solo disinteresse e indifferenza verso i malati. Le visite avvenivano solo nel centro. Ma come può un malato di depressione, che spesso non riesce ad alzarsi dal letto, riuscire a curarsi. Senza contare che spesso Giulia saltava le visite: non ci andava perché la malattia la portava ad avere questi comportamenti. E nessuno ci ha mai avvisato del fatto che lei non andasse, perché per la legge lei era ritenuta in grado di intendere e di volere. È un paradosso, perché poi i medici ci dicevano che Giulia non faceva progressi perché era instabile e incostante nelle cure".

Giornale di Monza
martedì 23 settembre 2014