

I direttori

Antonino Iaria

Nella storia dell'istituzione manicomiale, la figura del direttore si delinea tra i protagonisti. "Il fulcro dell'organizzazione manicomiale era costituito dal potere assoluto di cui doveva godere il medico-direttore: il ruolo del medico-padre era infatti uno dei pilastri del paradigma psichiatrico ottocentesco" (1). Il suo potere fu definitivamente sancito dalla legge manicomiale del 1904. Essa assegnava ai direttori, a seguito della battaglia sostenuta dagli alienisti durante la sua lunga gestazione, un ruolo predominante.

A Roma, fino al 1809, cioè fino al momento dell'occupazione delle truppe napoleoniche, l'istituzione era stata diretta e gestita dal potere ecclesiastico. Nel 1812 la Consulta Straordinaria per gli Stati Romani nominava medico primario del SMP Alessandro Flaiani, che, figlio del famoso chirurgo, era uno studioso delle istituzioni ospedaliere (2). Egli diede regolarità alle visite mediche all'istituto, introdusse i registri dei ricoverati e cercò di dare un'impronta medica all'assistenza nel SMP, con dei provvedimenti innovativi. Si adoperò anche per promuovere la cultura medica e scientifica a Roma, fondando e dirigendo un "Giornale medico di Roma", che fu pubblicato durante alcuni anni, in cui si illustrava il dibattito scientifico europeo, col quale si cercava un collegamento (3).

Nel 1814, dopo la sconfitta di Napoleone, nel periodo della restaurazione, la posizione di Flaiani si fece rapidamente insostenibile; egli fu allontanato nel 1816 ed il ruolo del medico nell'ospedale tornò ad essere marginale, legato all'intervento sulle patologie puramente somatiche degli internati e non alla loro specifica condizione di folli.

Giovanni Gualandi

La necessità di una presenza costante del medico nel manicomio fu riconosciuta nel 1826 (4), ma il processo di medicalizzazione della follia maturò le condizioni per istituzione di una vera direzione medica al SMP, soltanto nel 1850, quando tale ruolo fu conferito a G. Gualandi, figlio del direttore del manicomio di Bologna, D. Gualandi. Il cardinale Morichini, responsabile della gestione del manicomio, affermava di lui che, oltre a conoscere le malattie mentali, era "di egregia condotta politica, morale e di moltissima religione" (5).

Il Gualandi introdusse le cartelle cliniche, i registri statistico-nosologici, i fogli dei movimenti giornalieri e molti strumenti medici. Venne stimato più come organizzatore e gestore che non per il livello scientifico della sua preparazione e della sua opera. A causa della sua "indipendenza", cioè del suo indirizzo laico e scientifico, entrò in conflitto con l'amministrazione ecclesiastica, che pretendeva totale subordinazione nella gestione del manicomio, richiesta cui il Gualandi non ottemperava. Il nuovo Visitatore Apostolico, D. Giraud, dopo uno scambio epistolare contrastante, lo licenziò il 30 aprile del 1861.

Benedetto Viale Prelà

Il successivo 6 maggio dello stesso '61 fu nominato al suo posto il prof. Benedetto cav. Viale Prelà, medico personale del papa e famoso cardiologo. La sua direzione chiuse le porte a tutte le spinte verso l'innovazione e la razionalizzazione scientifica del manicomio. Testimoni di questa regressione al modello tradizionale sono le cartelle cliniche incomplete e trascurate e le ristrettezze a cui fu costretta la vita reale dei pazienti, la scarsa attenzione alla loro assistenza, lo stato d'abbandono in cui versarono le strutture e i servizi. Mentre la direzione medica regrediva, ci fu un ampliamento dell'ospedale sul Gianicolo, con l'acquisizione della villa Gabrielli e della villa Barberini (6), destinata questa alle pazienti a pagamento. I ricoverati "comuni" potevano usufruire di un maggiore spazio e potevano essere adibiti a lavori artigianali e alle coltivazioni.

Si intensificò comunque la dipendenza del direttore dall'autorità del Commendatore di S. Spirito. Il Viale Prelà fu coadiuvato dapprima dai dottori Francati e Mucci, in seguito dai dottori Solivetti (dal 1863) e Solfanelli (dal 1865). Il fatto di non essere un alienista e il suo conservatorismo religioso lo portarono a avversare con determinazione la scuola psichiatrica francese che ispirava allora quella italiana, troppo laica, ed a privilegiare un approccio strettamente medico, dando impulso agli studi anatomopatologici, e anticipando così, in un certo senso, scelte che la psichiatria italiana fece sue oltre un decennio dopo (7).

Dall'esteso studio di A. Giannelli (8), apprendiamo che "nel 1870 il personale sanitario era così stabilito: un direttore (Benedetto Viale Prelà), un vice-direttore (Giuseppe Girolami), un chirurgo (Luigi Battistini), tre assistenti (Alessandro Solivetti, Paolo Fiordispini e Pietro Solfanelli).

Giuseppe Girolami

Al passaggio del manicomio dall'amministrazione pontificia a quella dello Stato italiano, a sostituire B. Viale Prelà fu chiamato il Girolami, che era in contatto con gli ambienti psichiatrici del centro-nord ed aveva acquisito una certa fama come direttore del manicomio di Pesaro.

Il suo trattato del 1856 (9) esprime la sua concezione della psichiatria, attenta soprattutto al Guislain, cui dedicava il volume. Egli cercava di conciliare i principi del "traitement moral" con lo spiritualismo cristiano. Aveva un atteggiamento marcatamente critico nei confronti del riduzionismo medico e una forte carica polemica nei confronti di qualsiasi idea di progresso, e del clima positivista della scienza dell'epoca. Fu sostanzialmente un personaggio ai margini, il suo maggior intervento nel dibattito psichiatrico nazionale fu un intervento al Congresso di scienziati di Siena, nel 1862. Ebbe poi un ruolo di un certo rilievo nella fondazione della Società Freniatria, a Roma nel 1873. Decisivo fu infatti l'appoggio che dette al Livi nella scelta della denominazione "freniatria", che metteva gli alienisti italiani al riparo da accuse di spiritualismo. Il suo obiettivo reale (sempre secondo Stok) era forse quello di mettere in minoranza il gruppo milanese (10).

Il Biffi, nel suo necrologio del 1880, lo definì "studioso di filosofia e incline alla così detta scuola spiritualista". Gli anni della sua direzione videro la stesura dei regolamenti interni, il varo di impegnativi piani di sviluppo e l'istituzione dell'insegnamento universitario di psichiatria, affidato allo stesso Girolami. Egli sostenne sempre l'indirizzo "psicolo-

gico-spiritualista", confermandolo nella prolusione d'apertura delle sue lezioni nell'ateneo romano, in cui non manco' di accennare ai "mali del progresso" di mettere in guardia contro uno sviluppo sociale troppo celere (11). Egli rassegnò le dimissioni per gravi motivi di salute nel 1875.

Paolo Fiordispini

Venne allora promosso direttore, per mezzo di un concorso interno, P. Fiordispini, che rimase in carica dal 1875 al 1892, mentre A. Solivetti ebbe la vice-direzione e l'insegnamento della psichiatria (12). Alla morte di Fiordispini, fu chiamato alla direzione, in seguito a concorso, Clodomiro Bonfigli.

Clodomiro Bonfigli

Egli era stato direttore del manicomio di Ferrara, era un propugnatore della psichiatria tedesca e curò la traduzione italiana del trattato di E. Kräpelin.

Cercò di preservare la specificità medica e clinica del manicomio-ospedale e anche di tutelare la dimensione umana dei ricoverati. Durante la sua direzione si rinnovarono e si fecero assai forti i contrasti tra manicomio e Provincia. Egli fu eletto in Parlamento, dove cercò di lavorare assieme a Verga e a Bianchi, per il progetto di legge manicomiale, e si occupò attivamente, assieme a Maria Montessori, della cura dei fanciulli. Tra i suoi contributi ricordiamo uno studio sulla pazzia morale (13). Nel 1904 il Bonfigli fu costretto a dimettersi perché accusato di aver preso una tangente per un suo parere positivo sull'acquisto dei terreni di Monte Mario, e forse per sue cointeressenze nella sede succursale istituita a Ceccano. Fu anche accusato di aver favorito il figlio di un collega per la nomina a primario e ancora di gravi disattenzioni nelle dimissioni dei pazienti. La Commissione amministrativa del SMP lo assolse comunque da ogni addebito, nel 1904 (14).

Giovanni Mingazzini

A C. Bonfigli successe, nel 1905, Giovanni Mingazzini, che diresse la sede di via della Lungara fino al 1924, anno della sua chiusura. Il Mingazzini fu un ottimo organizzatore dell'ospedale, difese l'autorità e l'indipendenza della funzione medica e clinica nel continuo conflitto con l'autorità amministrativa provinciale che tentava di limitarle. Accentuò l'interesse per la scuola tedesca e la neuropatologia, e poté sollecitare, sia dal SMP che dalla cattedra universitaria, il formarsi di una scuola originale di neuropatologia, attiva nel cogliere i dati clinici, ma soprattutto i referti anatomici ed istopatologici proprio del manicomio di Roma. Attraverso Mingazzini anche la biblioteca divenne crocevia e documento di scambi scientifici: le numerose traduzioni di neuropatologi tedeschi ed i lavori ispirati a von Economo, le introduzioni che lo stesso Mingazzini curò per i suoi allievi ne sono testimoni (15).

Dagli stessi autori, apprendiamo che "Mingazzini aderì poco alle tesi scientifiche fasciste, fino a dover abbandonare nel 1924 la direzione del manicomio, mantenendo l'incarico, fino alla morte (1924), dell'insegnamento universitario". Infatti, in quell'epoca,

l'amministrazione dell'ospedale psichiatrico subì decisamente l'influenza dell'amministrazione fascista.

Augusto Giannelli

Alcuni anni prima, il 31 maggio del 1914, era stato inaugurato il nuovo ospedale, a S. Onofrio in campagna, che aveva incominciato a funzionare il 28 luglio del 1913. Con deliberazione del 4 giugno 1926, essendo stato chiuso già dal 1924 quello della Lungara, fu denominato "Ospedale Provinciale Santa Maria della Pietà", e della nuova sede fu nominato direttore Augusto Giannelli. Egli era nato nel 1865 e, laureatosi a Roma nel 1890, era stato primario del manicomio dal 1898. Era allievo del Mingazzini e ne prese il posto di anatomopatologo quando questi divenne direttore. Fu autore di numerose ricerche in campo anatomopatologico, fra cui una sui disturbi psichici causati da tumori cerebrali e una sulla sintomatologia della lesioni del corpo calloso. La sua opera più importante fu certamente la *Storia della pazzia nella provincia di Roma*, del 1905 (16), fonte preziosa di dati e notizie storiche, utilizzata poi da moltissimi studiosi e ricercatori.

Collaboro' attivamente nella Commissione per la progettazione e realizzazione del nuovo ospedale a Monte Mario, e ando' finalmente a dirigerlo nel 1913. Si dedico' quindi alla sua organizzazione, facendolo diventare un moderno centro di assistenza psichiatrica. Istitui' inoltre il centro di malarioterapia. Sotto la sua direzione, il SMP, originariamente costruito per 1000 "posti letto", crebbe progressivamente di capienza, fino ad arrivare, nel 1936, a 2602 posti. Questa notevole espansione avvenne a tutto discapito della assistenza e delle condizioni di vita concrete dei ricoverati al suo interno. Anche il modello del manicomio "a villaggio" del progetto originale, si trasformo' in un modello "a padiglioni". Prevalsero quindi le finalità di chiusura dell'istituzione, a protezione della società, perseguite dalle varie amministrazioni, a difetto della clinica e dell'aspetto umano del trattamento e delle condizioni di vita, ed all'insegna dell'inquadramento autoritario.

Un numero considerevole di ricoverati furono trasferiti nelle varie succursali (Ceccano, Rieti, Gaeta, ecc.).

Francesco Bonfiglio

A. Giannelli morì nel 1938 e gli successe F. Bonfiglio, nato nel 1883 e laureatosi nel 1906. Egli si era dedicato alla psichiatria frequentando inizialmente la clinica di Kräpelin, a Monaco di Baviera, ed assieme a Perusini aveva frequentato il laboratorio di anatomia patologica diretto da Alzheimer; e poi ancora, nel 1908 a Berlino, il laboratorio di sierologia di Wassermann, dove fece pratica nell'uso della omonima reazione. Fu assistente alla Clinica Neuropsichiatrica di Roma dal 1907 al 1920, sotto Tamburini prima e De Sanctis dopo. Nel 1913 conseguì la Libera Docenza in clinica delle malattie mentali e nervose, ed entro' come assistente al SMP, nel 1915 fu nominato primario. Dirigeva già il Laboratorio di anatomia e sierologia del SMP, dove inizio' le prime ricerche istopatologiche, che proseguì per tutta la vita, pregevole lo studio della demenza presenile di Pick.

Nel 1938, essendo stato nominato direttore del manicomio, si dedico' con passione alla riorganizzazione dell'istituto, potenziando numerose attività terapeutiche, l'ergoterapia e le attività ludiche, e numerose attività scientifiche. Assieme al direttore della Clinica universitaria U. Cerletti, fondo' nel "*Il Lavoro Neuropsichiatrico*", che divenne ben

presto una delle pubblicazioni psichiatriche italiane più importanti, e che ospitò numerose ricerche di medici sia romani che italiani e internazionali. (17)

Egli potenziò il Centro di Igiene Mentale, fondato nel 1931 e l'assistenza psichiatrica ospedaliera, di cui fu convinto assertore. L'attività che lo distinse particolarmente fu quella, a cui impresso un notevole dinamismo, della battaglia per una nuova legge manicomiale. Egli partecipò infatti a numerosi progetti di legge, tutti con lo scopo di liberalizzare l'assistenza psichiatrica (nota).

Umberto De Giacomo

Il 4 novembre del 1955, a seguito del pensionamento di F. Bonfiglio, fu nominato direttore del SMP U. De Giacomo, nato nel 1900 e laureatosi nel 1923. Egli fu aiuto nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Palermo, e poi di Catania. Nel 1938 fu nominato direttore dell'ospedale psichiatrico di Agrigento, e nel 1938 di quello di Lecce. Nel 1953 passò a dirigere gli Istituti Psichiatrici di Genova, dove rimase fino al 1955. Svolse una notevole attività scientifica, documentata in numerose pubblicazioni (oltre 200), in vari settori della psichiatria. Per il particolare rilievo che ebbe per la vita del SMP, voglio qui ricordare la sua organizzazione delle manifestazioni per il cinquantenario dell'ospedale a Monte Mario, nel 1963. Spicca tra queste la realizzazione di un Convegno, sul tema *"La psichiatria e i problemi dello spirito nel clima socio-culturale moderno"*, al quale parteciparono non meno di trecento studiosi, italiani e stranieri (psichiatri, psicologi, sociologi, filosofi, antropologi, ecc.), nomi di spicco; ricordiamo E. Minkowski, di Parigi; Burger-Prinz, presidente della Soc. Psichiat. tedesca; Servadio, presidente della SPI; Bobon, di Liegi, Kranz, di Magonza; Volmat, di Besançon; De Sanctis, della lega di Igiene Mentale; e molte altre personalità politiche e religiose. Nel 1970, De Giacomo morì improvvisamente, seduto al suo posto di lavoro in ospedale.

Gerlando Lo Cascio

Gli successe il suo vicedirettore, prof. Gerlando Lo Cascio. Egli, che aveva svolto la sua attività e la sua carriera all'interno del SMP, cercò di migliorare i servizi e la funzionalità assistenziale e terapeutica dell'istituto. Alcuni dati da lui indicati nella sua relazione statistica annuale dimostrano un aumento delle dimissioni e una diminuzione delle recidive, con una percentuale degli usciti sugli entrati dall'83,69% al 90,75%, e una diminuzione della mortalità. Per una più efficace azione terapeutica e di risocializzazione, cercò di modificare la struttura organizzativa con la costituzione di due reparti-astanterie con accettazione, uno maschile e uno femminile; sei unità sanitarie tipo con un gruppo coordinato di reparti di degenza; tre unità miste; una unità alcoolisti ed ergoterapia; una Unità Neuropsichiatrica infanto-giovanile. A ciascuna assegnò personale medico (primari di I° e II° classe, assistenti medici) e assistenti sociali. Potenziò anche i servizi clinico-specialistici e quelli diagnostici, il Centro d'Igiene Mentale, i laboratori di anatomia patologica, il laboratorio di genetica, il servizio farmaceutico e anche le attività scientifiche e didattiche svolte dai medici, come pure la rivista *"Il Lavoro Neuropsichiatrico"* e la biblioteca. Lasciò la direzione nel 1970, per raggiunti limiti d'età.

Massimo Bartoloni

Nello stesso anno assunse la direzione, per incarico, il prof. M. Bartoloni, vicedirettore dell'ospedale psichiatrico, formatosi anche lui nella Clinica Neuropsichiatrica di Roma, diretta da U. Cerletti, e poi nel SMP come primario.

Lavoro' anche al Centro d'igiene mentale, cui si dedico' particolarmente, potenziandone l'organico ed estendendone l'attività di prevenzione, terapia e riabilitazione extraospedaliera. Curo' l'applicazione della legge 431 all'interno del SMP, con la divisione in due ospedali e la nomina di un igienista e un dietologo, il potenziamento di tutti i servizi, l'aggiornamento professionale e culturale dei medici e degli infermieri. Dal 1974 era stato nominato Sovrintendente ai Servizi Psichiatrici di Roma. È scomparso prematuramente nel 1976.

Antonino Iaria

Nell'aprile del 1974, a seguito di pubblico concorso, fui nominato direttore di uno dei due ospedali psichiatrici di Roma, in cui la Provincia aveva diviso il SMP, applicando, pur tardivamente la legge 431.

Il successivo 2 maggio presi servizio. Mi trovai subito di fronte a una situazione difficile; l'organizzazione generale non mi pareva rispondesse a criteri terapeutici. I reparti dedicati all'osservazione, in numero di ben sette, non avevano un vero significato clinico, vi si stabiliva unicamente una selezione tra i ricoverati "di passaggio" e quelli destinati alla prospettiva di un più lungo internamento. C'era in genere un maggior interesse per i malati acuti, o appena entrati, per i quali si pensava di poter intervenire più efficacemente dal punto di vista terapeutico. La concezione diffusa nel personale manicomiale romano del 1974 era che la follia fosse essenzialmente un fatto cronico, e che la psichiatria fosse una disciplina strettamente organicista; le terapie erano coerentemente e prevalentemente somatiche e psicofarmacologiche.

Assieme al mio collega F. Pariante, direttore del II° ospedale, ci accingemmo al lavoro, intraprendendo parecchie attività e iniziative in comune, risultando la suddivisione alquanto formale.

Ci trovammo di fronte ad ogni sorta di difficoltà da parte di alcuni degli amministratori e politici, mentre altri cercavano di aiutarci nel nostro lavoro. D'altra parte la situazione romana non era poi molto dissimile dalle altre esperienze che avevo avuto, anche se le condizioni a Roma mi sembravano più arretrate.

E'pur vero che i movimenti culturali e politici, ed anche psichiatrici, sia fuori che all'interno del SMP, si orientavano sempre più decisamente verso riforme coraggiose e radicali.

Ci sembro' che il problema principale su cui concentrare il nostro sforzo fosse quello delle dimissioni.

La popolazione del SMP era assai eterogenea. Vi erano pazienti effettivamente sofferenti di disturbi psichici, ma anche persone ricoverate solo perché anziane e sole; molti i malati cronici. C'erano bambini orfani o abbandonati, precedentemente "ospitati" nell'Istituto De Sanctis, che era stato chiuso; persone dimenticate in manicomio, senza familiari o abbandonate, tossicodipendenti e alcoolisti.

Si comincio' a studiare per questi una sistemazione più adeguata. Cominciava anche ad apparire il fenomeno della "apertura selvaggia", cioè la restituzione immediata della libertà agli internati, senza accompagnarli nella progressiva riconquista della stes-

sa libertà, della quale erano completamente privi magari da molti anni, senza cioè tenere conto delle conseguenze della istituzionalizzazione.

Si trattava peraltro di iniziative assolutamente minoritarie, in generale la vita quotidiana degli internati scorreva priva di prospettive realistiche di dimissione, in condizioni di apatia e abbandono. Portammo allora a conclusione un concorso per 150 infermieri e ausiliari, molti dei quali entrarono in servizio. Cercammo di aumentare il numero dei medici, assumendone molti, giovani, motivati e qualificati.

Ci impegnammo inoltre nella riorganizzazione dei servizi (cucine, lavanderia, tipografia e colonia agricola, in cui lavoravano molti pazienti).

Dal punto di vista del trattamento, quando Pariante ed io prendemmo in carico la direzione dell'ospedale, questo era un'istituzione chiusa, con quelle caratteristiche di segregazione che la sua storia gli aveva dato.

Purtuttavia il fenomeno della contestazione e molte esperienze innovative internazionali e italiane, erano perlomeno conosciute, ed in alcuni casi, sempre più numerosi, condivise, almeno come aspirazioni e programmi.

Anche il mio collega ed io avevamo promosso dei tentativi di trasformazione degli ospedali che avevamo precedentemente diretto, e cioè Pariante a Volterra e Girifalco; e per parte mia, a Castiglione delle Stiviere ed a Rieti.

Nel SMP c'erano già alcune esperienze di reparti "aperti", come il XVII, affidato al prof. Paparo, e il XXX affidato al dr. Marà, ed altri ancora come il XVI del II° ospedale.

Voglio qui raccontare, a titolo di esempio, le vicende di uno di questi reparti, il XXV.

Dopo aver dovuto constatare il fallimento della "apertura" di un grosso reparto, con circa 200 ricoverati (il XXII), tentammo una nuova esperienza che non ripetesse gli errori commessi. In un'assemblea del 31 luglio del 1975, assieme a Emilio Benincasa-Stagni, ed a un gruppo di infermieri stanchi di esercitare un'assistenza custodialistica e repressiva, decidemmo di occupare un reparto chiuso, da qualche mese, per ristrutturazione, il XXV.

Nostro scopo era la costituzione di una specie di comunità autogestita, dapprima con 18 pazienti, da portare poi a 30. Non ci nascondevamo i rischi caratteristici di queste iniziative, che nascevano tutte da una forte carica di entusiasmo spontaneo, destinato spesso ad esaurirsi di fronte alle dure e continue difficoltà. Il lavorare sempre in gruppo, la scelta autonoma dei partecipanti all'esperienza, le tecniche di gruppo ecc. ci servirono molto, nell'apprendere un nuovo modo di lavorare, così distante dalle gerarchie tradizionali della vita manicomiale.

Cercammo assieme di smuovere l'inerzia e la stasi, come meccanismi di difesa dalla paura, che era il motivo dominante della vita dell'istituzione. Il risorgere dei sentimenti permise di affrontare angosce e fasi depressive e di eccitamento dei pazienti, non più con il contenimento fisico o chimico, ma prevalentemente con la parola. Si cercava cioè di costruire una vera relazione interpersonale, da verificare attraverso riunioni quotidiane.

C'era da aspettarsi che un'iniziativa di questo tipo avrebbe suscitato dei problemi pratici, dei contrasti e delle lotte, spesso "sotterranee", che furono le più difficili da combattere.

Riuscimmo ad evitare la diffusione di alcuni casi di salmonellosi, grazie a un rapido trasferimento provvisorio in altra sede. Il fatto fu però strumentalizzato per cercare di ottenere la fine dell'esperienza. Vi fu poi il tragico episodio dell'uccisione di un ricoverato

da parte di un altro all'interno del reparto. Questo scatenò una vera lotta all'interno del SMP ed una campagna stampa contro l'esperienza e contro la terapia "anti-istituzionale" che vi si praticava, le cui conseguenze erano, secondo alcuni giornali "violenze, ferimenti ed uccisioni".

Il primario del reparto, prof. G. Gandiglio, fu processato per questo grave incidente, ma fu assolto con formula piena.

Questi avvenimenti non potevano non incidere sul proseguimento dell'esperimento. Molti operatori chiesero e ottennero il trasferimento, e fummo costretti a chiudere l'esperienza. Il movimento per l'apertura dei reparti continuo' in altri, come il VII, o l'VIII, della cui esperienza scrive P. Algranati, in questo stesso volume (19).

L'Amministrazione provinciale continuo' ad appoggiare questo tipo di esperienze, sostenendo i nuovi indirizzi psichiatrici, volti alla trasformazione dell'assistenza psichiatrica, da segregante e oggettivante, fondata sulla costrizione, verso la costituzione di un rapporto interpersonale fra tutti i protagonisti, operatori e pazienti.

L'esperienza del XXV è stata raccontata dettagliatamente dagli stessi protagonisti (20).

Cercammo di curare il potenziamento dell'attività scientifica e di quella per la formazione ed il miglioramento della biblioteca e la partecipazione a Congressi, corsi di formazione, ecc. La psichiatria italiana era in quegli anni al centro dell'attenzione mondiale; ospitammo così numerosi e illustri studiosi stranieri, tra cui D. Cooper e Th. Main, équipes psichiatriche norvegesi, danesi, giapponesi e messicane.

Nei vari reparti i primari avevano una certa autonomia nella conduzione e c'era quindi una differenza e disparità nelle terapie e nell'assistenza, in relazione alla formazione e all'indirizzo individuali.

Si cercò, attraverso riunioni frequenti, di facilitare la comunicazione tra i vari reparti ed anche con il Centro d'Igiene Mentale (CIM), diretto per molti anni dal prof. Romolo Priori che gli dette grande sviluppo. Il sovrintendente prof. Bartoloni ci aiutò molto all'inizio di questa nostra attività, ma purtroppo scomparve nel 1976. In alcuni reparti, grazie all'impulso del personale più motivato ed attivo, si cominciarono ad organizzare delle assemblee con i ricoverati e di ricoverati (in alcuni già funzionavano da qualche tempo), i quali cooperavano e partecipavano attivamente.

Ci furono numerose manifestazioni teatrali e musicali, con la partecipazione di artisti popolari e si organizzò un laboratorio d'espressione artistica. Con delibera del comune del 2 dicembre 1982, fu costituito all'interno del SMP, e precisamente del padiglione VII, un Centro polivalente per la riabilitazione e la risocializzazione dei degenti psichiatrici. Il suo compito era essenzialmente quello di un effettivo coordinamento del lavoro svolto dagli operatori all'interno dell'ospedale, con quello dei vari centri territoriali di salute mentale "con funzione reale di rapporto tra l'ospedale psichiatrico stesso e il territorio di provenienza dei soggetti".

Il centro era stato strutturato con vari servizi: un'Agenzia per il lavoro, un Servizio di formazione e orientamento professionale, coordinamento dei lavoratori artigiani, servizio sociale, un servizio per le attività culturali e creative, un laboratorio infine, di lettura e scrittura.

Con delibera della USL, del 4 marzo 1982, fu assegnato al centro, per le suddette attività, la somma annuale di £ 60 milioni. Un regolamento stabiliva inoltre il funzionamento del Centro, gestito da un comitato composto dal direttore dell'ospedale, un rap-

presentante sindacale, tre rappresentanti dei degenti, tre operatori, un dirigente amministrativo della USL.

Il Centro funziono' sempre con enormi difficoltà, insite nelle dinamiche di resistenza ad ogni innovazione, caratteristiche dell'ospedale psichiatrico, ma contribuì notevolmente alla umanizzazione del trattamento dei degenti, alla loro riabilitazione e dimissione, anche senza un rapporto proporzionalità diretta tra la qualità del lavoro svolto e i risultati ottenuti. Contribuì inoltre alla formazione del personale.

In un lavoro scritto per "Il manicomio dimenticato", edito da Queb, Bologna, nel 1988, assieme allo psicologo G. Berdini, scrivevo che "Il SMP languiva in uno stato di precarietà, con le strutture edilizie in degrado, le attrezzature scientifiche e di ricerca e il patrimonio culturale in abbandono".

L'ospedale si trovava in una difficile fase di transizione tra il vecchio e il nuovo, in uno stato di conflittualità interna che aveva effetti paralizzanti sulle iniziative che si intraprendevano.

"Era andato avanti un processo di riappropriazione di caratteristiche, funzioni e attività perdute o dimenticate durante il lungo periodo di istituzionalizzazione"

pazienti riguadagnavano così un minimo di spazio personale, di progettualità e di futuro, di abitudini e comportamenti caratteristici della vita esterna. Le condizioni materiali d'esistenza (vitto, igiene, disponibilità d'indumenti, di armadi e di spazi d'incontro) erano migliorate. Esistevano peraltro differenze notevoli tra un padiglione e l'altro, in alcuni erano rimaste immutate, se non addirittura peggiorate, le condizioni di segregazione e abbandono, la contenzione e la sporcizia.

Molti pazienti usufruivano di una pensione sociale, ottenuta grazie all'impegno continuo del Centro sociale, ma la concreta disponibilità del denaro aprì una serie di problemi che riguardavano la sua utilizzazione. Era necessaria quasi una nuova "educazione" da parte del personale e delle famiglie; "molti pazienti infatti avevano una scarsa dimestichezza col denaro, ne ignoravano il valore, stentavano ad inserirlo in una progettualità di ampio respiro (ad esempio il risparmio in vista di una futura dimissione)".

Bisogna ricordare che i pazienti, grazie agli arretrati della pensione, raggiungevano cifre a volte notevoli (in qualche caso milioni) e c'era il rischio assai concreto della dispersione di queste somme.

"Per ciò che riguarda il livello di scolarità e di alfabetizzazione, molti pazienti conseguirono il diploma di scuola elementare; mentre altri impararono a leggere e scrivere. In queste attività, come in quelle ludiche o espressive (poesie, romanzi, pittura ecc.) immenso e pregevole è stato il lavoro degli psicologi, degli assistenti sociali, delle cooperative e del Centro sociale, dove i pazienti partecipavano a laboratori di lettura, scrittura, pittura, disegno, collezionismo e ceramica.

In questo volume è inserito il contributo della dott.ssa A. Berni, per lunghi anni coordinatrice di queste attività, che si svolgevano anche in numerosi padiglioni (VIII, IX ecc.) (21).

Negli anni successivi, percorrendo i viali del manicomio, si aveva la sensazione di un maggior movimento, circolazione e confusione di nuove e spontanee forme d'aggregazione. L'isolamento dell'ospedale psichiatrico si cominciò, anche se parzialmente, a modificare con uno scambio fra il dentro e il fuori. Si cercava anche di stabilire dei rapporti coi Dipartimenti di Salute Mentale. Tutto ciò dava luogo a frequenti e numerose

contraddizioni e confusioni, situazioni nuove e molto impegnative, sempre preferibili alla staticità e all'abbandono precedenti.

Il numero dei pazienti, all'inizio del 1974, al mio ingresso in istituto, era di circa 1800. Cercammo allora, assieme alla direzione dell'ospedale II°, di diminuirne il numero, attraverso una maggiore attenzione alla riabilitazione e a più frequenti dimissioni dei ricoverati. Anno dopo anno si ebbe un costante, anche se lento, aumento delle dimissioni, fatto importante perché nel frattempo erano notevolmente aumentate le ammissioni (fino a circa 30 al giorno).

Nel 1977 il numero dei ricoverati era di 1322, mentre nel 1982 si era giunti a 620, inclusi 22 ospiti e una decina di dimessi in esperimento. Sottratti i circa 300 deceduti, e tenuto conto del fatto che le famiglie spesso non avevano più la possibilità di far rientrare a casa i pazienti, ottenemmo dei risultati che ci parevano accettabili.

Il personale medico e infermieristico più motivato e attivo era stato oltretutto trasferito nei Centri di Salute Mentale.

Nel 1993 è stata varata la legge regionale n° 49, in base alla quale l'ospedale è stato suddiviso in alcune aree: un'area socio-sanitaria, con padiglioni di lungodegenza psichiatrica ed un reparto per portatori di handicap gravi; un'area socio-assistenziale con i padiglioni XVI e XIX, affidati ai CIM; ed un'area geriatrica, affidata a uno specialista di tale disciplina. Ciò ha reso più omogenea la popolazione dei reparti e facilitato gli interventi terapeutici e riabilitativi, anche attraverso altre tre cooperative (una delle quali formata da ricoverati ed ex-ricoverati). Anche con questi operatori fu difficile stabilire programmi di attività continua a lunga scadenza. Le cooperative avevano infatti delle convenzioni della durata variabile da 4 a 12 mesi soltanto, e le fasi di riconvenzionamento si protraevano per mesi, e certe volte, anni.

In definitiva, si può senz'altro dire che "il lavoro di superamento... sia stato discontinuo e frammentario, spesso portato avanti dall'entusiasmo e dallo spirito d'iniziativa di singoli gruppi di operatori, senza che si riuscisse ad ottenere il necessario coinvolgimento di tutto l'ospedale, dei Dipartimenti e della pubblica amministrazione".

Nel 1980, F. Basaglia, cui l'esperienza di Trieste aveva conferito fama internazionale, fu chiamato alla supervisione sull'attuazione della riforma psichiatrica nella regione Lazio. Dopo aver appena avviato il lavoro, purtroppo morì improvvisamente, il 29 agosto dello stesso anno.

Il primo di novembre del 1992, quattro mesi prima della scadenza, conclusi la mia esperienza al SMP, consegnando il compito di portare a termine la vicenda dell'ospedale psichiatrico a T. Lo Savio, che era stato (22).

Nel decennio '80-'90 proseguirono le attività di de-istituzionalizzazione, anche attraverso l'apertura, nel 1982, della Comunità terapeutica costituita da M. Marà.

Nel 1992, la legge-quadro n° 104 prevede l'istituzione delle comunità-alloggio, delle case-famiglia, ecc.

La legge regionale Lazio n° 41 stabilì le "Residenze Sanitarie Assistenziali" (RSA), per i pazienti anziani e con problemi sociali.

Il DPR 7 aprile del '94 "Progetto Obbiettivo Tutela della Salute Mentale", prevedeva la promozione di progetti per il superamento del "residuo manicomiale".

Il 23 dicembre del 1994, la legge 724 contemplava la chiusura dei rimanenti ospedali psichiatrici entro il 31 dicembre del '98.

A Roma, la ASL RME, con delibera n° 694, del 30 aprile 1998, prendeva atto dell'esistenza delle comunità residenziali riabilitative, interne e esterne, degli ex-pazienti del SMP, oltre ad una RSA esterna, per disabili, e una interna, geriatrica.

Il 18 novembre del 1998, con delibera n° 1989, le comunità residenziali furono assegnate al Dipartimento di Salute Mentale, e il 28 febbraio del '99 si concludeva il progetto di superamento del SMP, con la sua chiusura.

Ferdinando Pariante

(Direttore dell'Ospedale Psichiatrico II° Provinciale "Santa Maria della Pietà" di Roma, dal 1974 al 1980. (Le notizie riportate sono state fornite dal prof. Pariante al dott. F. Liggio, che le ha qui trascritte)

Il prof. Ferdinando Pariante, nato a Napoli il 19 settembre 1927 - docente di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali nell'Università Federico II° di Napoli dal 1960, Direttore dell'Ospedale Psichiatrico e del Centro di Salute Mentale Provinciali di Catanzaro dal 1967 al 1971, Direttore dell'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale (Pisa e Livorno) di Volterra dal 1971 al 1974 - è stato Direttore dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale Santa Maria della Pietà di Roma "2°" dal 1974 al 1980 e del Dipartimento di Salute Mentale della ASL "C" di Roma dal 1980 al 1985. Egli ha svolto attività didattica nelle Università di Napoli, Pisa, Cagliari, Roma (Un. Cattolica) ed è autore di 187 pubblicazioni scientifiche e di 148 relazioni in congressi nazionali e internazionali. È stato Direttore responsabile di numerose riviste scientifiche inerenti le discipline neuropsichiatriche. È stato Presidente Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale dal 1995 al 1998. È Membro Fondatore (1988) della "European Association of Alcoholism and Drug Addiction-section of the Association of European Psychiatrists". È Membro Fondatore e Presidente (1969-71) della "Sezione Calabrese della Società Italiana di Psichiatria". Membro Fondatore e Membro del Consiglio Direttivo Nazionale (1992-97) della "Società Italiana per la Formazione in Psichiatria". È Membro Fondatore e Membro del Consiglio Direttivo Nazionale della "Società Italiana di Psichiatria" dal 1985. È tuttora Membro del Consiglio Direttivo di numerose Società Scientifiche.

Cfr. V. Fiorino, *Rifrazioni di ragioni. Pratiche di internamento nel Manicomio di Roma Santa Maria della Pietà*. Tesi di dottorato, Istituto Universitario Europeo, Fiesole, 1999 p. 54

A. Flajani realizzò una visita ai maggiori ospedali europei, pubblicando poi le sue esperienze, cfr. A. Flajani, *Saggio filosofico sugli stabilimenti scientifici in Europa*. Contadini, Roma 1907

Sul "Giornale medico di Roma", cfr. C. E. Simonetto; L. Del Pistoia "Note su sragione e razionalità tra sette e ottocento a Roma. Il periodo francese", in *L'ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900*, vol II° op. cit. p. 107, nota 3

Cfr. *Regolamento sulle attribuzioni ed obblighi del medico primario e dell'assistente dell'ospedale dei pazzi*, emanato il 5 aprile del 1827, Archivio di Stato, Roma (ASR), C.A.O., n.9, p.150.

Cfr. F. Stok, "Il secondo ottocento nella psichiatria italiana attraverso l'ospedale di S. Maria della Pietà", in *L'ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900*, vol II° op. cit. p. 109 sgg.

Cfr. D. Besso, "Rapporto del Commissario sottoscritto sulla ispezione al Manicomio di Roma", copia manoscritta, Roma 30 maggio 1898, ASM

Cfr. F. Stok, "Il secondo ottocento nella psichiatria italiana attraverso l'ospedale Santa Maria della Pietà" op. cit. p. 112

Cfr. A. Giannelli, *La Pazzia nella Provincia di Roma*, Cecchini, Roma, 1905.

Sulla figura di G. Girolami cfr. F. Stok, "Il secondo ottocento nella psichiatria italiana attraverso l'ospedale di S. Maria della Pietà" op. cit. pgg. 112-13 e 115 n.

Ivi

Ivi

Cfr. A. Solivetti, *Lezioni di psichiatria e di clinica psichiatrica*. Befani, Roma, 1892.

Cfr. C. Bonfigli, "Sulla cosiddetta pazzia morale" in "Archivio Italiano per le Malattie Nervose e Mentali", 1876, 13, pgg. 162-67.

Cfr. F. Stok, "IL secondo ottocento nella psichiatria italiana attraverso l'ospedale Santa Maria della Pietà", op. cit. p. 114

Cfr. G. Riefolo; T. Losavio, "Tra otto e novecent. La psichiatria italiana attraverso i documenti clinici di S. Maria della Pietà", in *L'ospedale dei pazzi di Roma dal papi al'900* vol.II° op. cit.

Cfr. A. Giannelli, *La Pazzia nella Provincia di Roma*, op. cit.

Cfr. F. Liggio, "La rivista Il Lavoro Neuropsichiatrico" in *L'ospedale psichiatrico do Roma, dal manicomio provinciale alla chiusura.*, in questo stesso vol.

Cfr. F. Bonfiglio, "Problemi e orientamenti odierni per la difesa contro la malattia mentale", "Il Lavoro Neuropsichiatrico", 1, 197, 1947

Cfr. P. Algranati, "Dal padiglione XXII alla Comunità Peter Pan".

Cfr. Aavv., *14 infermieri*, SMP, Marsilio, Venezia, 1977.

Cfr. A. Berni, *Entrare fuori*, in questo stesso volume

Cfr. T. Losavio, "Una casa per non vivere in manicomio, l'esperienza di via Baccina", e cfr. "Roma Capitale senza il Manicomio: la chiusura del Santa Maria della Pietà" in questo stesso vol.