

Roma capitale senza il manicomio : la chiusura del S. Maria della Pietà

Tommaso Losavio

*Entrare fuori, uscire dentro
(Nino B. ex ricoverato)*

Passeggiavo un pomeriggio nel parco del S. Maria della Pietà, da pochi giorni me ne era stata affidata la direzione, unificandola con quella del Dipartimento di Salute Mentale della USL RM12. Pensavo alla “festa” che avevamo progettato insieme alla CGIL per cercare di attirare di nuovo l’attenzione della città su quello che restava nel vecchio manicomio e del vecchio manicomio, ma anche per stimolare progetti di riutilizzazione del parco e dei padiglioni. Alcuni dei quali già da anni non accoglievano più degenti. Ero teso e preoccupato, pensavo a “quel residuo manicomial” costituito da circa quattrocento persone rimaste intrappolate nonostante la legge, approvata quindici anni prima, che prevedeva la definitiva chiusura dei manicomi.

Il loro destino, mi sembrava, non interessava più a nessuno, certamente non agli amministratori che non destinavano risorse per la loro deospedalizzazione, ma neppure agli operatori dei nuovi servizi territoriali. Presi come erano dalla “nuova utenza” e dalla miseria delle risorse a disposizione, avevano semplicemente rimosso dalla loro operatività la deospedalizzazione di cittadini del loro territorio di competenza rimasti in manicomio che avrebbero sicuramente rappresentato un insostenibile peso aggiuntivo al loro già difficile operare quotidiano. C’era ancora qualcuno che in modo rituale continuava a denunciare la “scandalo” dei manicomi ancora funzionanti e delle risorse che essi continuavano a sottrarre per costruire nuovi servizi, ma nei fatti non aveva favorito, né prima né dopo, dimissioni nel territorio di competenza e tendeva a spostare su responsabilità altrui la mancata chiusura.

Ero anche preoccupato per la festa che da lì a pochi giorni, e per una settimana, si sarebbe svolta. Aveva senso organizzare nel 1993 una festa in un manicomio che avremmo dovuto chiudere già da parecchi anni?

Le strade della città erano già tappezzate con il bel manifesto che l’amico Ennio Calabria ci aveva donato ma temevo che i temi che avevamo progettato per le numerose tavole rotonde, tutte centrate sulla deistituzionalizzazione e la restituzione dei diritti di cittadinanza, fossero troppo “politici” e un pò fuori moda rispetto agli interessi più attuali centrati prevalentemente sull’uso delle diverse tecniche di gestione dei disturbi psichiatrici e sui percorsi di formazione e di aggiornamento. Forse agli spettacoli, all’arena per il cinema, al concerto rock con Ron, alle gare delle scuole di ballo, al maxi - schermo per le partite del campionato europeo, avremmo avuto anche spettatori provenienti dal quartiere e dalla città ma avremmo potuto bucare sul piano dei contenuti, trasformando quell’occasione così difficile da mettere in piedi in una delle tante kermesse cittadine che a Roma, d’estate, si svolgevano ormai dovunque.

Lungo il viale che stavo percorrendo da solo con questi pensieri nella testa, vidi venire verso di me Nino B., da molti anni ospite del padiglione 16°. Lo salutai da lontano, i suoi problemi di vista non gli permettevano di riconoscere le persone se non a distanza molto ravvicinata, riconobbe la mia voce e rispose subito al mio saluto venendomi incontro sorridendo. Era una persona che, nonostante la sua malattia ed il lunghissimo ricovero, aveva conservato una grande capacità di relazione e le sue osservazioni erano sempre

piene di arguzia e d'intelligenza. "La fai facile tu" mi disse " ma tu non puoi sapere quanto sia difficile per noi entrare fuori". Alludeva in modo evidente alla difficoltà ed al timore, suoi e dei suoi compagni, di entrare in città, di ritornare in una città che tanti anni prima lo aveva espulso e dimenticato e che oggi, solo perché qualcuno aveva deciso di chiudere i manicomi, avrebbe dovuto riaccoglierlo. Ma dove, con chi, con quale aiuto, con quale protezione, con quali risorse?. In fondo, mi dissi, forse Nino aveva ragione: rischiava una nuova deportazione, anche se in direzione opposta a quella che l'aveva condotto tanti anni prima al S. Maria della Pietà che, tra tante sofferenze, alla fine era stato il luogo che comunque l'aveva accolto e gli aveva anche offerto asilo e protezione.

Qualche tempo dopo, in occasione delle feste di fine d'anno, andai con mia moglie a trovare un gruppo di signore dimesse e che da qualche mese vivevano in una bella villa nella zona dei Castelli Romani, per far loro gli auguri di Natale e per il nuovo anno. Dorina M., una signora veneta che trent'anni prima era arrivata a Roma per fare la domestica e che in seguito ad un episodio di eccitamento maniacale era stata ricoverata in manicomio e mai più dimessa, fu ,come le altre sue compagne, molto contenta di vedermi. Apprezzarono molto che mi ricordassi ancora di loro e che in occasione delle feste fossi con la "mia signora" andato a trovarle. Mi ringraziò calorosamente perché si trovava molto bene in quella nuova casa, tanto bene da sembrarle un sogno.

"Non so se sto sognando adesso oppure è stato un lungo sogno i tanti anni che ho passato in manicomio" mi disse ed aggiunse "le due cose non possono stare insieme e, forse, quello che sto vivendo ora è un sogno perché anche mia sorella che ora che non sono più in manicomio viene a trovarmi molto spesso, ogni volta mi dice – ma questo è un sogno!- " In modo che soltanto dopo capii quanto fosse stato inopportuno, le chiesi quanti anni della sua vita avesse trascorso al S. Maria della Pietà ed ella non nascondendo il suo imbarazzo per la mia domanda indiscreta mi rispose:

"Sa dottore, mi vergogno di dirlo anche a lei che è stato il mio direttore".

Non riuscii neppure a chiederle scusa per averla costretta a ricordare il lungo periodo della sua vita (che da una verifica in archivio risultò lungo 28 anni) che non poteva che riaffacciarsi alla sua memoria se non come un incubo terrificante. Altrettanto imbarazzato, salutai, rinnovai gli auguri a tutte le signore e con mia moglie tornai a casa nel traffico bloccato del raccordo anulare ripensando a quante Dorine aspettavano ancora, e chissà per quanto tempo, che terminassero i loro incubi istituzionali.

Il progetto di chiusura del manicomio era ormai avviato. Erano tornati a lavorare con me alcuni collaboratori con i quali negli anni precedenti avevamo realizzato un discreto servizio nel territorio e che con me di nuovo si cimentavano in questa impresa "finale".

Con tutte le organizzazioni sindacali, dopo lunghe ed estenuate trattative eravamo riusciti finalmente a sottoscrivere un accordo che prevedeva tempi e modalità di chiusura dei diversi reparti e le modalità di mobilità del personale (che mi pareva l'unica cosa che stesse veramente a cuore ai sindacalisti). Con le associazioni dei famigliari il raccordo era costante e grande fu il loro aiuto nel recuperare le notevoli somme di denaro che alcuni famigliari gestivano malamente per conto dei ricoverati. Venne istituito, in accordo e raccordo con l'Ufficio del Giudice Tutelare, un Ufficio Tutela affidato al Servizio Sociale, che insieme ai ricoverati si sostituì alle cattive gestioni dei parenti a quelle di alcuni disattenti tutori e di utilizzare le somme depositate su libretti personali, talora discrete, per favorire processi di personalizzazione (dell'abbigliamento, del luogo di ricovero) , per riaccendere i desideri repressi, per cercare di favorire alternative concrete al ricovero. Come una sorta di agenzia immobiliare visitavamo appartamenti e villette per trovare nuove case per le persone che ormai erano pronte per uscire e sviluppavamo all'interno dei reparti progetti di deistituzionalizzazione per le situazioni di maggiore regressione istituzionale.

Ormai si era sparsa la voce “ che quelli del manicomio ” cercavano abitazioni e capitò che qualcuno ci offrisse anche ville di tipo hollywoodiano con piscina , sauna e sala per hobby sorte nella periferia della città ,che il mercato immobiliare non riusciva a piazzare.

Le resistenze interne al cambiamento sembravano sopite, quasi rassegnate, anche se non mancava qualche atto di sabotaggio (qualcuno di noi trovò persino biglietti di minacce rigorosamente anonimi sul parabrezza della autovettura). I diversi gruppi di lavoro che si erano costituiti su specifici progetti, ognuno con le sue peculiarità, cercavano la via di non ritorno verso la città.

Rimasi particolarmente colpito dal nome che era stato scelto per una piccola comunità di uomini che si stava aprendo nel quartiere di Primavalle. Il collega che aveva seguito il progetto mi disse infatti che durante una riunione nella quale si doveva decidere, tra l'altro, che nome dare alla nuova residenza un ricoverato propose di chiamarla “Il Gambero” dando anche la seguente spiegazione: “E' come tornare indietro, tornare a casa, finalmente!”. La proposta, così motivata, venne accolta con entusiasmo dai suoi compagni e dagli operatori: quella residenza ancora oggi si chiama “ *il gambero* ” e continua a suscitare la curiosità di chi non ne conosce il motivo e la sorpresa quando questo gli viene spiegato.

A volte per andare avanti (o per tornare ad andare avanti) è necessario forse tornare indietro come abitualmente fa il gambero che apparentemente e per occhi distratti sembra arretrare mentre in realtà conosce benissimo la direzione che intende seguire e l'obiettivo da raggiungere.

Una collega, primario ormai prossima alla pensione, che aveva sempre lavorato in manicomio e che dopo un primo periodo di diffidenza verso i nuovi progetti, si era impegnata con entusiasmo, che nessuno conosceva, per chiudere il reparto di cui da molti anni era responsabile e per aprire una residenza per quindici ricoverate (che si chiamerà “Villa Alda”) ad Isola Farnese, piccolo borgo medioevale nel Parco di Vejo alla periferia di Roma, una sera mentre stavamo aspettando insieme con l'Assessore Amedeo Piva del Comune di Roma, che aveva favorito finanziandola la realizzazione di quella residenza, che una troupe realizzasse il collegamento in diretta con una nota trasmissione televisiva mi disse: “Tommaso, continuo a chiedermi ma perché tutto questo succede soltanto ora, perché non è successo prima ?”.

Non sapevo cosa risponderle, perché neppure io sapevo il perché non fosse stato possibile liberare dal manicomio non soltanto gli internati ma anche coloro che erano stati costretti o avevano passivamente accettato di essere gli esecutori indifferenti di una così lunga ed ingiustificata custodia.

In realtà, ripensandoci, la risposta non sarebbe poi così difficile da dare, specialmente a chi aveva rivestito un ruolo di notevole responsabilità nell'istituzione , quello di primario. Non avevo voluto, o non avevo avuto il coraggio di, rovinare il clima festoso di quella situazione che segnava un tappa così importante e coinvolgente , comunque faticosamente conquistato, con una risposta adeguata ma che sarebbe risultata sicuramente inutilmente polemica. Quella collega, dopo essere andata in pensione, ha continuato a frequentare “Villa Alda” come volontaria andando alcuni giorni durante la settimana per insegnare alle signore ospiti a lavorare a maglia.

Giuseppina

Spesso, come mi era già capitato con Nino, avevo l'abitudine nel pomeriggio quando ormai il lavoro della giornata si era risolto e potevo restare un po' per i fatti miei, di andare

in giro per il parco o per i reparti ancora attivi. Ero sempre molto attento che questi miei giri non venissero scambiati per ispezioni e non creassero situazioni di tensione o di sfiducia. I miei collaboratori del servizio territoriale sapevano bene di avere un primario "impiccione" che aveva l'abitudine di andarsene in giro da solo senza preavvisi nelle varie strutture per "annusare l'aria che tirava", per mantenere i contatti con gli operatori di base, quelli che non venivano in direzione la mattina a porre problemi e a chiedere soluzioni. Uno come me che aveva conosciuto il manicomio vero nel 1969 sapeva che annusare l'aria voleva anche dire riuscire a sentire quell'odore tipico e nauseante, misto di urina e di sudore di corpi ammassati e poco curati, delle sorveglianze e delle camerate. L'attenuarsi di quell'odore e la sua scomparsa era uno dei primi segnali inequivocabili che qualcosa stava cambiando, che qualcosa di profondamente nuovo stava accadendo. Quell'odore è rimasto indelebilmente impresso nei miei ricettori olfattivi e nella mia mente, tanto da avere la capacità di percepirlo immediatamente come un *led* che si accende per mettermi in posizione di allarme perché con molte probabilità qualcosa che ha a che fare con pratiche manicomiali sta di nuovo accadendo.

Andare in giro da solo mi permetteva, così ho sempre ritenuto, di farmi un'idea mia, personale, di come realmente stesse la situazione, dell'entità del problema che la mattina mi era stato posto o di scoprirne di nuovi che nessuno aveva pensato di segnalarmi, di conoscere i pazienti dei quali mi era stato parlato ma anche di quelli di cui non si era parlato, di sentire odori ma anche di percepire eventuali malumori degli operatori, di ascoltare le loro opinioni prendendo magari insieme un caffè o fumando una sigaretta.

Non perché non mi fidassi dei miei collaboratori (o forse in fondo anche un po' per questo perché temevo che alcune cose a loro, più giovani e disattenti, potessero sfuggire), ma pensavo così, cercando di scovare anche quello che con maggiore difficoltà riusciva ad emergere, di poter meglio comprendere e risolvere le complessità del sistema.

In una di queste mie passeggiate pomeridiane in un pomeriggio estivo del 1995 suonai alla porta del V padiglione, un reparto femminile diretto da un primario che nel linguaggio corrente definivamo come "tradizionale", tanto tradizionale appunto che il reparto del quale era responsabile aveva la porta d'ingresso ermeticamente chiusa a chiave. Mi venne ad aprire una infermiera professionale da poco assunta che conoscevo di vista e che non nascose l'imbarazzo per l'autorevole ed inaspettata visita. Cercai di rassicurarla ma, quando scorsi in fondo ad un corridoio un corpo di una giovane donna praticamente nuda legata ad un termosifone, non riuscii a trattenere la mia rabbia ed i miei rimproveri. Mi spiegò che Giuseppina da anni era ormai legata al letto, ad una sedia o, come quel pomeriggio, ad un termosifone perché era una ricoverata particolarmente aggressiva nei confronti di tutti, del personale e delle altre ricoverate, nessuna terapia farmacologica ("le abbiamo provate tutte") era riuscita a sedarla. Anche perché le infermiere in turno erano insufficienti, non si poteva fare altrimenti per contenerla, che legarla. Quando mi accoccolai vicino a Giuseppina cercando di parlarle, iniziò subito ad urlare in modo stridulo parole incomprensibili che, mi spiegò l'infermiera, erano in uno strettissimo dialetto della Calabria, regione di origine di Giuseppina. Chiesi che mi portassero la sua cartella clinica, mi scusai con l'infermiera per la mia irritazione spiegandole che questa era anche causata dal fatto che nessuno sino ad allora mi aveva parlato di questa situazione, aggiungendo che avevo bisogno di tempo per rendermi conto di come stessero le cose e per decidere cosa bisognava fare per modificare le condizioni di Giuseppina senza far correre rischi né alle altre ricoverate né alle infermiere.

La mattina seguente convocai con urgenza il gruppo di lavoro che collaborava con me per la ricerca delle residenze esterne e comunicai che la risoluzione del "caso Giuseppina" aveva la precedenza assoluta su tutti gli altri progetti che pertanto dovevano momentaneamente fermarsi. Le nostre risorse e la nostra attenzione dovevano da quel

momento essere capaci di trovare risposte urgenti le più adeguate per quella donna ancora legata.

La famiglia (il padre sarto e la madre casalinga, una sorella di poco più piccola) aveva portato all'inizio degli anni '70 Giuseppina dalla Calabria a Roma per farla curare da un grave "esaurimento nervoso". A 22 anni Giuseppina era stata ricoverata al S. Maria della Pietà da dove non era più uscita. La famiglia si era trasferita a Roma per esserle più vicina perché nonostante diversi tentativi di terapie farmacologiche il disturbo psichiatrico (diagnosticato come schizofrenia) non solo non aveva mostrato segni di remissione, ma al contrario era andato progressivamente peggiorando. Giuseppina parlava con un linguaggio incomprensibile, un misto di neologismi e di parole in dialetto, rifiutava di rispettare le regole del reparto, era sempre più aggressiva in particolare nei confronti delle altre ricoverate e delle infermiere, mentre nei confronti degli uomini adottava comportamenti francamente seduttivi. In una delle tante risse che era solita scatenare pochi anni dopo il ricovero era stata ferita da una altra ricoverata al volto in modo così grave da perdere completamente l'uso dell'occhio destro. Dopo tale episodio Giuseppina aveva trascorso lunghissimi periodi del suo ricovero legata con le fasce al letto, alla sedia o, come per caso l'avevo vista quel pomeriggio di luglio, ad un termosifone. Pochissime erano le notizie che potevano essere raccolte dalla lettura della sua cartella: come per altri ricoverati che l'istituzione aveva reso praticamente invisibili e inudibili (nonostante le urla), in modo ossessivamente monotono anno dopo anno, qualche medico aveva scritto "*situazione invariata, nulla di particolare da segnalare, ripete terapia*".

Fu così che si decise che era indispensabile fare uno specifico progetto di presa in carico per Giuseppina perché, per assurdo, anche se avessimo dimesso tutti gli altri ricoverati e fosse rimasta in ospedale solo lei, sarebbe rimasto il manicomio. Avevamo piena consapevolezza che la storia di Giuseppina e le condizioni di non-vita in cui aveva vissuto per quasi trent'anni, rappresentavano in modo paradigmatico quanto e come la straordinaria, folle macchina dell'istituzione manicomiale sapeva produrre. Cercare di risolvere quel problema significava al contrario dimostrare nella pratica, soprattutto a noi stessi, che del manicomio non ce ne era veramente più bisogno, neppure per persone così gravi e così gravemente ridotte.

"Il progetto Giuseppina" da giugno del 1997 è una residenza, una villetta nella periferia di Roma, dove insieme a Giuseppina vivono altre sette persone assistite dal Dipartimento di Salute Mentale, alcune deospedalizzate altre provenienti dal territorio.

Giuseppina non è certamente guarita, né probabilmente guarirà mai, ha ancora oggi bisogno di molte attenzioni. A volte si fa capire, spesso è più facile intuire cosa dice o cosa chiede. E' capace di stabilire comunque relazioni affettuosamente tenere con le persone (maschi e femmine) che più le sono vicine. Cura la sua stanza, partecipa alle gite e ad alcune attività di gruppo, talora s'irrita e manifesta chiaramente la sua irritazione senza essere mai aggressiva. E' stata operata per una cataratta all'unico occhio vedente. La sorella, che non riusciva a venirla a trovare in manicomio, è molto presente e partecipa alla vita della casa.

Giuseppina non è mai più stata legata.

Mi è parso utile rappresentare la chiusura del manicomio di Roma attraverso alcune esperienze ed alcuni avvenimenti che più di altri sono rimasti impressi nei miei ricordi. Utile perché, il progetto di chiusura di quel manicomio non poteva essere semplicisticamente il rispetto di imposizioni legislative e/o l'adeguamento a criteri di tipo economico. Non poteva essere, o sembrare, neppure un'operazione compiuta soltanto per adesione a posizioni ideologiche di chi, come me, aveva sempre criticato manicomio e manicomialità, né un mera operazione di de-ospedalizzazione, di trans-istituzionalizzazione.

Chiudere un manicomio, il manicomio di Roma, anche se con imperdonabili ritardi, doveva poter testimoniare che era ancora possibile riscoprire storie di vite e di sofferenze, per troppi anni occultate, di persone rimaste intrappolate e dimenticate che continuavano a condurre un'esistenza mortificata e che queste persone nonostante la "loro malattia" potevano tornare a vivere nella città di tutti che non poteva essere soltanto la città dei "sani".

Alla fine del 1978, anno di promulgazione della legge di riforma, nel S. Maria della Pietà erano ancora presenti 1076 ricoverati, più una sessantina di "ospiti"; dopo tre anni nel 1981, i presenti erano 898 con una riduzione di 178 ricoverati dei quali 158 erano deceduti. Nei tre anni seguenti alla legge 180 dal S. Maria della Pietà erano state dimesse soltanto 28 persone con una media di nove persone per anno. Nel triennio successivo (1982-1984) la situazione non subisce sostanziali modificazioni: la popolazione si riduce di 165 unità delle quali 118 sono i decessi e 47 (12 per anno) le dimissioni. Così pure nei sei anni seguenti (1985 – 1990) la popolazione ricoverata si riduce di 220 unità ma il numero dei decessi rispetto al numero delle dimissioni sale ulteriormente, 188 e 32 rispettivamente (5 dimessi per anno).

A partire dall'inizio degli anni '90, il processo di superamento sembra finalmente assumere un *trend* attivo e s'inverte finalmente il rapporto tra il numero dei decessi ed il numero dei dimessi: nel periodo 1991 – 1995 si ha una più netta riduzione della popolazione ricoverata (da 433 a 206) con un 110 decessi e 117 dimissioni. Alla fine del 1999 l'ospedale viene definitivamente chiuso: dei 206 pazienti ancora ricoverati all'inizio del 1996 nel triennio seguente soltanto 6 sono deceduti, gli altri sono stati dimessi ed inseriti in strutture residenziali esterne .

Nel processo di svuotamento dell'ospedale che comunque era iniziato dalla fine degli anni '60 (a metà degli anni '60, in epoca di pieno boom economico, la popolazione ricoverata al S. Maria della Pietà raggiunge il massimo sfiorando i tremila presenti), la nuova legge, che prevedeva il progressivo superamento degli ospedali psichiatrici, ha l'effetto paradossale di ridurre notevolmente le dimissioni.

I motivi sono diversi e concorrenti: gli operatori che negli anni precedenti si erano impegnati di più erano usciti dall'ospedale per organizzare e gestire i nuovi servizi territoriali; la necessità di dare risposte alla pressante richiesta di aiuto da parte di quella che allora veniva chiamata "nuova utenza" per distinguerla dalla "vecchia utenza", quella

del manicomio; il disagio determinato dalla precarietà dei nuovi servizi (nel Lazio per nove anni hanno funzionato soltanto tre servizi psichiatrici ospedalieri) e dalle limitatissime risorse; l'impossibilità, prevista dalla legge, di rientrare in ospedale psichiatrico una volta dimessi e l'incertezza per questi di trovare nei nuovi servizi risposte adeguate; le polemiche accesissime sulla legge per cui si riteneva che al più presto il Parlamento sarebbe intervenuto modificandola (ho perso il conto di quante proposte di modifica sono state presentate da tutti i partiti politici).

La lotta al manicomio che tra la fine del 1960 e l'inizio del 1980 aveva trovato adesioni un po' dovunque, nelle società scientifiche come nei sindacati, nei partiti come nella pubblica opinione e si era collegata ai tanti movimenti di rinnovamento in cui in quegli anni era impegnata la società civile andava perdendo d'interesse i problemi sembravano altri.

Bisognava fondare la nuova psichiatria a centralità territoriale, imparare le nuove tecniche, creare nuove scuole (ne nasceranno a centinaia), valutare quello che si faceva con metodi oggettivi, organizzare e gestire i servizi, decodificare la domanda, calibrare le risposte, fare attenzione al *burn-out*, utilizzare criteri diagnostici sempre raffinati, e così via. A chi poteva interessare ancora ciò che restava nei manicomi?

I nuovi servizi, già così presi da tanti problemi, come avrebbero potuto reggere il carico di un ulteriore impatto con una cronicità costruitasi in tanti anni di malattia e di ricovero? Perché esporre alle incertezze del nuovo e alle insidie della città persone che ormai da tanti anni avevano trovato asilo e protezione nei vecchi padiglioni? E perché mai le famiglie, che nel frattempo avevano trovato una loro forma di equilibrio dopo la devastante esperienza di un congiunto malato, avrebbero dovuto farsi carico di un'assistenza gravosa senza le indispensabili garanzie di aiuto adeguato?

Potrei andare avanti ancora per un po' con altri problemi da risolvere ed altri interrogativi ai non era facile trovare risposte.

Il risultato di tutto ciò fu che quello che restava del manicomio e nel manicomio, che comunque sempre manicomio restava, venne dimenticato, rimosso. Se di tanto in tanto non ci fosse stato qualche grave episodio di cui i giornali erano costretti a parlare in modo scandalistico, si sarebbe potuto anche pensare che i manicomi, e tra questi naturalmente anche il manicomio di Roma si fosse dissolto come per magia. Quando, di fatti, qualche amico mi chiedeva dove lavorassi e rispondeva che il nuovo compito che mi era stato affidato era la chiusura definitiva dell'ospedale psichiatrico si meravigliava non poco, perché riteneva che ormai in ospedale non ci fosse più nessuno.

Riscoprirlo per chiuderlo, riscoprirlo per noi operatori e farlo riscoprire alla città è stata un'impresa difficile ma entusiasmante perché la sua chiusura, per alcuni anni, è divenuta una risorsa per la città che si è riappropriata di un bene di pregio che dalla città era sempre stato fuori, anche se come risulta dalle cartelle cliniche ordinate nel nostro archivio circa duecentomila abitanti di Roma tra il 1850 ed il 19981 vi sono stati ricoverati. Ma anche perché ci siamo di nuovo confrontati con i meccanismi di esclusione di allora (quando iniziò l'internamento) e di oggi (con chi ritiene ancora oggi che i matti è meglio che stiano in un altro posto); perché abbiamo verificato come sia possibile intervenire modificando una cronicità che sembrava ormai irrimediabilmente stabilizzata; perché abbiamo cercato di ridurre, almeno un po', la paura che ancora mette il rapporto ravvicinato con il mondo della follia.

Dal dicembre 1999 il S. Maria della Pietà, il manicomio di Roma, è chiuso definitivamente e non c'è più nessun ricoverato.

Sappiamo che in una città, ed in particolare in una metropoli, altri manicomi possono esserci e altri manicomi possono continuamente ricrearsi per i folli e non soltanto per i folli .

I numerosi gruppi di studenti che vengono a visitare il museo della mente riescono a capire come il manicomio di Roma funzionasse, cosa abbia prodotto e di cosa sarebbe ancora capace di produrre.

E' una testimonianza di un passato che, ne siamo certi, serve esclusivamente come memoria per non fare più gli stessi errori e non come modello da riproporre.