

BREVE STORIA DELL'OSPEDALE SANTA MARIA DELLA PIETÀ DAL XVI AL XX SECOLO

Pompeo Martelli

Le origini del primo nucleo dell'Ospedale Santa Maria della Pietà risalgono alla metà del XVI secolo, durante il pontificato di Paolo III. Fondato nel 1548 per volontà e opera del sacerdote sivigliano, Ferrante Ruiz, cappellano di Santa Caterina dei Funari, e dei due laici Angelo Bruno e il figlio Diego, legati a Ignazio Loyola e a Giacomo Laynez, l'ospizio ebbe come prima sede il monastero di Santa Caterina delle Vergini Miserabili in piazza Colonna - prima in una "*casuccia d'un letto y dua*" e "*in case condotte a pigione*" poi - e come sostenitori Filippo Neri e Carlo Borromeo.

L'ospedale Santa Maria della Pietà fu istituito inizialmente come confraternita in aiuto a poveri, pellegrini e vagabondi; nel 1562 "*l'ospital de pobre forastieri*" viene chiamato "*ospital de pobre forastieri y pace*" ma circa dieci anni più tardi la sua attività si differenziò in aiuto ai "*poveri pazzerelli*". Nel 1572, anno in cui morì Ferrante Ruiz, ricoverato nello stesso ospedale, l'istituto, che accoglieva già ottanta ospiti, venne denominato "*ospedale di Santa Maria della Pietà dei poveri pazzerelli*".

La prima documentazione a noi nota, anche se forse non la prima in assoluto, sono gli "*Ordini Statuti e Costituzioni della Compagnia della Madonna della Pietà della casa ove hospitale delli poveri forestieri e pazzi dell'alma città di Roma*", che furono pubblicati nel 1563 da Antonio Blado e approvati dall'allora protettore dell'ospedale Ottone Truches, cardinale di Augusta.

I primi quattro capitoli degli *Ordini* riguardavano specificatamente i compiti di ricovero e assistenza dei poveri mentecatti, cui andava praticata un'ospitalità del tutto gratuita per almeno tre giorni; le altre regole invece riguardavano l'assetto organizzativo della Compagnia e la gestione collegiale della Congregazione degli ufficiali. L'assetto organizzativo prevedeva un protettore, un primicerio, tre guardiani, un segretario, un camerlengo, due sindaci e un cappellano. Il "mastro di casa", aiutato da un medico, da uno "speziale" e da un "barbero", coordinava l'assistenza ai malati, che prevedeva l'uso di strumenti di contenzione, la somministrazione di purghe e salassi e, in casi sospetti, il ricorso all'esorcismo. Il lavoro femminile costituisce, fin dagli esordi, una forma embrionale di ergoterapia.

Si stabiliva inoltre di tenere una volta a settimana una congregazione particolare ed una volta al mese una generale, congregazioni che si svolsero quasi regolarmente e con notevole affluenza di ufficiali e confratelli per più di venti anni.

Dieci anni più tardi il dibattito si concentrò sull'intento di proseguire o meno l'immissione gratuita di tutti i bisognosi. La *cerca delle elemosine* non era infatti sufficiente a garantire il mantenimento dell'ospedale. Da quel momento le ammissioni cominciarono a essere retribuite in varie forme.

Si assunse però personale salariato: il medico appositamente preposto alla cura della pazzia, considerata malattia reversibile (anche se non si hanno notizie di terapie particolari, se non purghe e medicine non specificate), il chirurgo e il *mastro dei pazzi*. Dal 1580 venne assunto anche personale femminile, da affiancare alla priora nell'assistenza delle donne ricoverate.

Ma da questo stesso anno iniziò un periodo di decadenza economica e poi istituzionale della confraternita stessa e quindi dell'ospedale. Per quanto le cause di questo decadimento rimangano oscure, sicuramente un elemento determinante fu la morte di

Angelo Bruno, l'ultimo sopravvissuto dei fondatori, avvenuta nel 1580. Va anche ricordata la scomparsa di Carlo Borromeo e Filippo Neri alla fine del XVI secolo. I primissimi anni del XVII secolo videro probabilmente un'altra confraternita, quella di Sant'Orsola, alla guida dell'ospedale, che nel 1592 contava quarantasei ricoverati.

I libri di contabilità registrati fino al 1616 indicano che comunque alla guida dell'ospedale ci fu una confraternita, quella di Santa Maria della Pietà o quella di Sant'Orsola. Dopo gli anni della crisi, attestata anche dalla visita apostolica del 1592, ci fu una certa ripresa economica a seguito delle nuove disposizioni di Gregorio XV, che nel 1623 attribuiscono particolari privilegi giurisdizionali al cardinale Borghese e agli altri protettori futuri, indicando così una rinnovata stabilità dell'istituto anche sotto i favori pontifici.

La visita apostolica del 1630 condotta presso la Chiesa e l'ospedale di Santa Maria della Pietà produsse la documentazione più importante sulla situazione in essere: le caratteristiche funzionali ed istituzionali del ricovero in quel periodo sembrano cambiare di pari passo con la trasformazione della situazione romana.

Alle risposte istituzionali al banditismo, all'eresia, alla stregoneria e alle carestie di fine Cinquecento, corrispose la trasformazione del ricovero dei pellegrini e dei pazzerecci in una struttura essenzialmente coattiva e reclusiva, dove l'esercizio della carità venne sostituito dalla necessità di ordine pubblico in un processo più generale di "grande internamento" che coinvolse la vita di tutte le istituzioni assistenziali.

Il legame con il tribunale dell'Inquisizione restrinse ancor di più l'originaria autonomia filantropica dell'ospedale.

Tutto ciò verrà poi confermato dalle *Regole barberiniane*, stabilite dal cardinale Francesco Barberini nel 1635, che non recavano più traccia dei principi ispiratori degli statuti precedenti, in particolare nei riguardi dei ricoverati: "*perché l'ospedale deve ricevere solo quelli che non possono stare altrove senza grave danno del prossimo*". Le Regole, che prevedono l'accoglienza di "*chi faccia pazzie formali, come di dare o di gridare di continuo senza causa, buttar via roba o simili*", sancirono anche la funzione del *mastro dei pazzi*, il quale divenne l'unico arbitro dello svolgersi della vita quotidiana del folle. Stabilivano se esso poteva girare libero, rimanere incatenato nella sua stanza, essere rinchiuso nella "stanza della paglia" o se dovesse essere minacciato o battuto da un nerbo che il mastro dei pazzi doveva portare sempre con sé.

Dalla documentazione del periodo si intende che l'istituto aveva una vita regolare e stabile, anche se non se ne conoscono le scelte e gli indirizzi. Da sottolineare che i ricoverati, cento presenze per tutto il 1600, ricevevano un trattamento differenziato a seconda della retta versata.

Se è da segnalare che nel 1724/1725, periodo fino al quale l'ospedale fu governato dalla Congregazione barberiniana, non risultano crisi di alcun tipo,

è bene anche sottolineare che crebbe sicuramente in modo significativo il nesso fra i tribunali e le carceri, elemento che contribuì a delineare la figura del pazzo criminale, che sarà poi il legame fra l'istituto dei dementi e gli istituti di pena.

Già nel 1600 le devianze attribuite alla follia non erano più considerate perseguibili giuridicamente, in quanto il folle era ritenuto per sua natura privo della libertà e persona senza futuro proprio per l'impossibilità di modificare il proprio stato. Queste considerazioni avevano fatto nascere la necessità di un luogo reclusivo alternativo, se non diverso dalle carceri.

Il 1725 è un anno molto importante nella storia di Santa Maria della Pietà: è l'anno in cui il Pontefice Benedetto XIII dispose il trasferimento dell'ospizio a via della Lungara, sotto la giurisdizione dell'arciospedale di Santo Spirito; il trasferimento, che trova l'opposizione dell'istituzione adducendo a favore della permanenza l'immunità dalle inondazioni, la salubrità dell'aria e la centralità del luogo, doveva avvenire dopo l'acquisizione, da parte

della Confraternita dei Bergamaschi, degli edifici e della chiesa di piazza Colonna, che si risolse poi con una grave perdita economica per l'istituto.

La costruzione del nuovo ospedale fu affidata nel 1727 all'architetto Raguzzini e fu portata a termine nel 1729, ma il trasferimento dei malati all'ospedale di via della Lungara non migliorò di certo la situazione materiale dei degenti. Anche in questo ospedale esistevano i "camerini della paglia" non più ampi di circa tre metri quadri, esistevano gli anelli e le catene infissi al muro e venivano utilizzate le "bove", speciali ceppi di legno a forma di giogo che immobilizzavano i piedi in uso fino al 1850.

I medici, generici e salariati, avevano accesso esclusivamente per somministrare purganti e salassi. Soltanto nel 1758 fu assunto un medico per i centocinquantotto ricoverati.

Il trasferimento, avvenuto tra la fine del 1728 e l'inizio del 1729, quando l'ospedale contava un numero di malati pari a centocinquanta unità, non apportò di fatto nessun miglioramento; crebbe anzi il numero dei ricoverati, si consolidò un impoverimento sostanziale e l'istituto si trovò ad operare in un nuovo contesto sociale, urbano e istituzionale; all'ospedale rimase l'autonomia amministrativa dal Santo Spirito.

Non si ha peraltro una documentazione sufficiente per rilevare gli indirizzi del Commendatore del Santo Spirito a proposito dell'ospedale, che continuò ad andare avanti gestito, e non solo amministrativamente, dal maestro di casa con ampia delega da parte del Commendatore stesso.

Gli ospedali romani nel loro complesso furono oggetto di norme di carattere generale emanate nel 1798 e soprattutto nel 1809 tese alla medicalizzazione dell'istituto.

La situazione sembrò cambiare con l'amministrazione francese (1809-1814) che, attraverso la Consulta straordinaria per gli stati romani, attuò un'indagine e poi una regolamentazione degli ospedali. Il decreto del 1810 introdusse le norme basilari francesi (leggi di fine Settecento e inizio Ottocento del Codice Napoleonico): l'istituzione, il medico e la famiglia nell'integrazione dei ruoli andarono sostituendo il concetto di carità, che fino ad allora aveva assunto in sé tutte le funzioni.

In questo periodo cominciarono ad apparire le annotazioni di tipo medico e psicopatologico nei primi elenchi formulati dei ricoverati.

Il Santa Maria della Pietà rientrò nel novero degli ospedali romani, sotto la gestione della Commissione preposta agli ospedali, nel 1810. Il luogo non venne né trasferito né ampliato, contrariamente alle previsioni, ma entrò in un processo di medicalizzazione orientato ad una sua trasformazione in istituzione clinica. Nel 1812 infatti fu nominato un nuovo medico primario, Alessandro Flajani, con il quale la figura del primario assunse compiti non solo terapeutici ma anche di cogestione con il potere amministrativo.

Flajani si occupò del Santa Maria della Pietà dal 1812 al 1824: compilò i primi elenchi dei ricoverati, in cui annotava le informazioni anagrafiche e le caratteristiche medico-cliniche. I folli furono individuati e divisi in *curabili* e *incurabili*. E' da sottolineare che quasi nello stesso periodo, esattamente nel 1819, Domenico Gualandi introdusse a Imola i primi modelli prestampati di cartelle cliniche.

La restaurazione pontificia del 1814 segnò una battuta di arresto nel processo di modernizzazione avviato negli anni precedenti dalla gestione francese; dal 1814 al 1870 l'amministrazione pontificia fu impegnata a mediare, nella sua gestione, fra le esigenze sempre più pressanti di un'amministrazione efficiente e la sua cultura assistenziale.

Dalla Commissione, insediatasi nel 1814 e rimasta in carica fino al 1829, il Santo Spirito e il Santa Maria della Pietà come sua dipendenza furono scorporati dall'insieme degli altri ospedali e affidati a un Commendatore.

Perdurarono in quegli anni i gravi problemi economici dell'Ospedale dei Pazzi, aggravati dal numero sempre più alto dei ricoverati che incideva anche sulla qualità sociale dei pazienti; la contraddizione fra ciò che l'istituto sembrava essere e quello che in realtà conteneva era sempre più marcata e il Santa Maria della Pietà, contrariamente alle

tendenze avanzate assunte dagli altri ospedali nel periodo francese, andò incontro ad un periodo di grande decadenza. Ne dà ampia testimonianza la visita apostolica del cardinale Giuseppe Sala, ordinata nel 1824 da Leone XII, durante la quale si impartiscono disposizioni per l'eliminazione "dell'orrore della paglia".

Il Pontefice, in base alle indicazioni del Sala, promulgò nel 1826 il *Motu Proprio* sull'organizzazione degli ospedali romani. Le finalità erano quelle di migliorare la cura spirituale e corporale dei malati e di attuare una retta amministrazione delle rendite. Il Santo Spirito e le sue dipendenze andavano riammessi alla Commissione ospedaliera. E' del 1827 il nuovo *Regolamento sulle attribuzioni ed obblighi del medico primario e dell'assistente dell'ospedale dei pazzi*.

Gli anni dal 1826 al 1829 segnarono l'avvio di una configurazione più ospedaliera dell'istituto, pur rimanendo irrisolti molti problemi. Ma la morte di Leone XII segnò la fine di ogni progetto: nel 1829 si restituì autonomia al Santo Spirito e fu sciolta definitivamente la Commissione. Negli anni a seguire, fino al 1844, non vi è traccia di alcuna iniziativa che riguardi il Santa Maria della Pietà.

Una nuova visita apostolica, ordinata nel 1844 da Gregorio XVI, evidenziò ancora una volta lo stato di decadenza dell'Ospedale dei Pazzi, da allora denominato *Manicomio*, sia per quanto riguardava l'ubicazione sia per la pulizia e l'assistenza dei ricoverati, ormai quattrocento individui. Si pensò di ridurre il numero dei pazzi e di affidare loro, per quanto possibile, dei lavori. Si configurò la necessità di un medico interno all'istituto con precise responsabilità, denominato Ispettore del Manicomio.

Ma la cronicizzazione dei problemi di Santa Maria della Pietà fu l'ostacolo più potente alla sua normalizzazione in senso ospedaliero.

Nel 1846 Pio IX successe a Gregorio XVI e soppresse nel 1847 l'Ordine dei Canonici di Santo Spirito.

Tra il 1847 e il 1848 si susseguirono i dibattiti sul manicomio e in particolare sulla sede, sulla direzione medica, sul mantenimento dell'istituto che aveva all'epoca funzioni di semplice detenzione. Risale a quel periodo il progetto di rifondazione del manicomio approntato da Giuseppe Girolami, occupatosi dello studio delle malattie mentali. Il progetto, ritenuto troppo radicale, fu accantonato.

Nel 1849 fu ordinata una nuova visita apostolica; ne fu visitatore il cardinale Morichini, che ebbe anche la carica di presidente della commissione incaricata del governo dell'Arciospedale e Pia Casa di Santo Spirito. La commissione, a maggioranza laica, affrontò i problemi del manicomio con sistematicità e determinazione, volendo trasformare finalmente il Santa Maria della Pietà in ospedale, la cui amministrazione doveva essere collegata alla rete degli altri ospedali romani. I suoi lavori furono propedeutici alla riforma del sistema assistenziale romano sancito poi nel 1850 dal *motuproprio* di Pio IX, che rispecchiava, sintetizzava e ampliava le linee di tendenza dell'età francese, riprese da Leone XII (1826-29) e abbandonate poi da Pio VII e Gregorio XVI. Fu costituita un'apposita Commissione per presentare un progetto per la costruzione di un nuovo manicomio, con l'intento di realizzare finalmente l'utopia del manicomio modello. Il progetto prevedeva nuove aree per la sua realizzazione, dentro e fuori la città: una struttura dove trovassero spazio il culto, l'amministrazione, i servizi, la cura dei ricoverati, il collegamento fra i ricoverati e le famiglie, nonché il miglioramento della vita quotidiana (lettura, musica, passeggiate).

In seguito a vari provvedimenti, tesi a razionalizzare il ruolo del medico all'interno dell'istituto manicomiale, nel 1850 Gualandi fu nominato direttore del manicomio: fu il primo alienista a dirigere l'istituto e fu il primo a introdurre gli stampati di cartelle cliniche simili a quelle in uso a Imola.

E' del 26 novembre 1850 il *Decreto sul ruolo del manicomio*.

Il *motuproprio* del 25 agosto 1850 sancì l'unificazione amministrativa degli ospedali romani sotto la guida di un'unica Commissione centralizzata, che portò ad una stabilizzazione economica durevole.

La Commissione centralizzata rappresentò in un certo senso un ostacolo alle iniziative relative al manicomio, i cui problemi di ordine funzionale ed economico avevano bisogno di provvedimenti particolari proprio per la loro specificità.

Vennero meno quindi le innovazioni più qualificanti per il Santa Maria della Pietà: il progetto di rifondazione, perché ritenuto troppo audace e quindi abbandonato a favore di una ristrutturazione dell'ospedale di via della Lungara; la definizione del ruolo medico del Gualandi, le cui funzioni, attraverso il *Regolamento interno per il manicomio romano* emanato il 29 luglio 1858, furono poste alle dipendenze del deputato delegato della Commissione.

In ogni caso il Regolamento è il primo risultato completo nel definire la gestione del Santa Maria della Pietà, compatibilmente con le qualità assistenziali, segregative e terapeutiche ritenute necessarie.

Tra il 1859 ed il 1860, grazie all'intervento finanziario di Pio IX e a quello tecnico dell'architetto Francesco Azzurri, si procedette alla ristrutturazione dell'edificio di via della Lungara.

L'avvio dei lavori con i relativi investimenti economici, la spregiudicatezza nella gestione del Gualandi, il sovraffollamento dei ricoverati e la passività cronica dell'economia interna indussero Pio IX ad effettuare un'altra visita apostolica nel 1861, affidandola a monsignor Domenico Giraud, la cui principale finalità fu quella di trasformare il Santa Maria della Pietà in un manicomio moderno. Lo Stato Pontificio in quel periodo attraversava un momento di incertezza politica e amministrativa, riteneva l'assistenza filantropica una propria finalità e desiderava conservarne il primato pur temendo i confronti con il mondo internazionale.

Non solo venne quindi licenziato il Gualandi, sostituito a maggio 1861 da Benedetto Viale Prelà, ma venne smantellata l'équipe tecnico-sanitaria, nonché sostituite le Suore di Carità, gli infermieri e gli assistenti.

Attraverso le misure di normalizzazione prese da Giraud, il Santa Maria della Pietà in quegli anni visse il suo periodo più strutturato e funzionale: venne tutto regolato e classificato, dal vitto al guardaroba, dagli spazi ai livelli sociali ed economici dei ricoverati. I ricoverati stessi vennero classificati in tranquilli, agitati, sudici e suddivisi e affidati in ugual numero ai tre medici, al sostituto e ai suoi assistenti.

I medici seguivano solo duecentoquarantaquattro pazienti, a fronte delle seicento unità presenti nel manicomio: ciò a significare che più della metà dei ricoverati era una massa umana indefferenziata totalmente povera e derelitta.

Se da un lato continuava a permanere l'approccio tipicamente assistenziale alla malattia, si stabilì comunque, a partire dal 1865, che si tenessero dei congressi scientifici sullo stato dell'istituto con cadenza settimanale. Venne inoltre deciso l'inserimento nello staff medico, a partire dal 1868, di un alienista qualificato come Giuseppe Girolami, lo stesso che nel 1847 aveva inviato a Pio IX un proprio progetto di intervento sul Santa Maria della Pietà,

osteggiato a quel tempo dal Commendatore del Santo Spirito.

L'acquisizione di Villa Barberini, annessa nel marzo 1863, portò a stabilire delle discriminanti nel trattamento generale da riservare ai degenti abbienti e ai meno abbienti.

Più della metà dei ricoverati restò comunque fuori da ogni intervento innovativo tanto che nel 1867 si stabilì di allestire una succursale per ebei e cronici. Questo sollevò l'antico problema del mantenimento degli incurabili poveri, che entrava in contraddizione con il desiderio di primato della carità cristiana romana.

Giraud morì nel 1868 lasciando aperta la questione e affidando il governo di Santa Maria della Pietà al Commendatore del Santo Spirito.

Gli ultimi anni dello Stato Pontificio videro, oltre all'annessione di Villa Gabrielli, l'emanazione dell'ultimo *Statuto e Regolamento per il Manicomio di Santa Maria della Pietà di Roma*, che allineò l'istituto agli altri manicomi italiani. Rimasero però inalterate le sue peculiarità derivanti dalla gestione ecclesiastica: la lealtà dei medici all'ortodossia pontificia, la dipendenza gerarchica del personale paramedico dagli ordini religiosi e la gestione economica non certo rigorosa.

Nel 1870, dopo la presa di Roma, il luogotenente generale La Marmora emanò un decreto che aboliva la Commissione ospedaliera così come era nella sua struttura pontificia, e la ripristinò con nuovi membri con l'incarico specifico di amministrare gli ospedali romani e redigere gli statuti degli stessi. Ogni deputato della Commissione dirigeva un istituto.

Nei riguardi di Santa Maria della Pietà, che nel frattempo era diventato Opera Pia in base alla legge 3-8-1862, la Commissione sottolineò solo le problematiche economiche collegate alla presenza dei dementi cronici incurabili, la scarsa programmazione edilizia sul Gianicolo e il nodo dell'autonomia economica.

Ciononostante Santa Maria della Pietà visse, nei primi venti anni della gestione italiana, un periodo abbastanza proficuo: furono venduti dei beni fondiari, il cui ricavato coprì parte del disavanzo, e la quota a carico della Provincia per il mantenimento del paziente indigente fu elevata a 4,8 lire.

In quel periodo furono direttori sanitari Giuseppe Girolami fino al 1875 e Paolo Fiordesperi dal 1876 al 1892.

Fu inoltre approvato nel 1875, in sostituzione di quello di monsignor Ricci del 1870, un nuovo regolamento interno che disciplinava i servizi e si portò avanti l'ampliamento del manicomio sul Gianicolo.

Mario Panizza, deputato delegato all'amministrazione di Santa Maria della Pietà, emanò nel 1891 un nuovo regolamento interno in relazione alla nuova convenzione stipulata con la Provincia. La Commissione ospedaliera fu sciolta nel 1891 e la gestione di tutti gli ospedali romani fu assunta da Augusto Silvestrelli come commissario straordinario, il quale avviò subito le trattative per cedere alla Provincia il manicomio ed il brefotrofo di Santo Spirito. La cessione di Santa Maria della Pietà fu però solo di tipo amministrativo e l'istituto conservò la sua personalità giuridica con rendiconti, bilanci, statuti e ordinamenti. Intanto nel 1892 era stato nominato direttore sanitario Clodomiro Bonfigli, che rimase in carica fino al 1904.

La situazione istituzionale descritta cessò con il Regio Decreto del 7 agosto 1896, con il quale la gestione del manicomio fu attribuita ad una nuova commissione amministrativa, che operò fino al 1906 e che era composta da due membri eletti dalla Deputazione provinciale e cinque membri dal Consiglio provinciale. Deputati delegati all'amministrazione del manicomio furono: Alberto Cencelli, Giovanni Maggi, Stanislao Aureli, Carlo Del Gallo, Pasquale Arquati.

Bonfigli, in qualità di senatore, contribuì alla stesura della nuova legge Giolitti votata nel 1904. Dopo lunghi anni di discussione in seno al Parlamento e nell'ambito della Società di Freniatria venne emanata la legge n.36 *Disposizione sui manicomi e sugli alienati* e i regolamenti dei singoli istituti furono demandati al momento dell'approvazione del regolamento di esecuzione della legge, nel 1909. Il regolamento di Santa Maria della Pietà fu approvato successivamente nel 1911.

E' del 1905 la nomina a direttore sanitario del Santa Maria della Pietà di Giovanni Mingazzini, già primario ed anatomopatologo nello stesso ospedale dal 1904. La nomina di Mingazzini, che rimase in carica fino al 1924, segnò il passaggio da una psichiatria di tipo asilare ad una psichiatria caratterizzata in termini neuropatologici.

La Commissione del 1896 fu sciolta nel 1906 per i contrasti ancora esistenti con l'amministrazione provinciale e fu nominato commissario straordinario del manicomio Carlo Santucci. Finalmente nel 1907 l'intera gestione del manicomio fu affidata alla Provincia, mentre alla Commissione amministrativa, che non fu disciolta, rimasero solo funzioni di consulenza sugli organici e sui regolamenti, nonché quella di tutela patrimoniale.

Nel 1908 iniziò la costruzione del nuovo manicomio provinciale, ma la questione della provincializzazione dell'istituto si compì solo nel 1919, quando anche tutti i beni patrimoniali dell'istituto passarono sotto la gestione della Provincia.

L'ideazione e la successiva realizzazione del nuovo ospedale psichiatrico si deve al senatore Alberto Cencelli: la sua idea era quella di costruire l'ospedale sulla collina di Monte Mario, nella località Sant'Onofrio in campagna.

Così scrive Cencelli nel 1914 :*“Sant’Onofrio dovrà presto diventare un centro abitato importante. Oltre che il Manicomio, vi sarà, fra non molto e a breve distanza, la nuova Scuola di agricoltura, che costruisce pure la nostra Provincia. Case di abitazione popolare sorgeranno attorno al Manicomio per gli infermieri e le loro famiglie; esercizi di rivendita si apriranno sicuramente. E, quando vi sia il tram, anche privati costruiranno nei dintorni ville e villini. Come luogo di villeggiatura non ve n’è altro paragonabile a questo, nelle vicinanze immediate di Roma”*.

A tale scopo fu acquistata dall'amministrazione provinciale la tenuta Lucchina ed il nuovo complesso, progettato da Edgardo Negri e Eugenio Chiesa e denominato *Manicomio Provinciale di Santa Maria della Pietà*, cominciò a funzionare il 28 luglio 1913 e fu inaugurato ufficialmente da Vittorio Emanuele III il 31 maggio 1914.

Il complesso del nuovo ospedale di Santa Maria della Pietà, su un comprensorio di circa centotrenta ettari, comprendeva quarantuno edifici ospedalieri, di cui ventiquattro erano padiglioni di degenza. Gli edifici, immersi in un grande parco di piante a fusto alto (querce, lecci, pini, abeti ecc.) e collegati l'un l'altro da una rete stradale di circa sette chilometri complessivi, comprendevano la direzione, la chiesa, la mensa, la dispensa, la lavanderia, le officine dei fabbri e dei falegnami, la tipografia, la legatoria, la materasseria e l'alloggio delle suore.

Esisteva un impianto per la depurazione biologica delle acque di rifiuto capace di smaltire novantacinque metri cubi ogni ora. L'ospedale aveva una capacità di millecinquantanove posti letto e comprendeva anche un padiglione riservato ai tubercoosi. Quando cominciò a funzionare l'ospedale ospitava duecentodieci ricoverati; con la chiusura del manicomio di via della Lungara il numero dei ricoverati salì a milletrecentosettantuno.

Negli anni successivi furono aggiunti altri due padiglioni, uno per fronteggiare le necessità nate dall'aumento dei ricoverati, un altro per ospitare specificatamente *"fanciulli oligofrenici di età superiore ai 14 anni e parzialmente rieducabili con metodi scolastici ed artigianali"*. Il padiglione, inaugurato nel 1933 con il nome "Principe di Piemonte", divenne nel 1947 Istituto Medico-Pedagogico Sante De Sanctis, con centoventi posti letto. Svincolato nel 1951 dal regime legislativo che regolava il manicomio, continuò a funzionare come centro di osservazione e smistamento per la psichiatria infantile, mentre ai bambini oligofrenici non rieducabili veniva riservato l'ottavo padiglione.

Nel 1933 era stato organizzato anche un podere che ospitava e occupava i malati con esperienze di lavoro agricolo e uno stabilimento zootecnico per vaccine e suini con le stesse finalità assistenziali.

In quel periodo fu direttore di Santa Maria della Pietà Augusto Giannelli, che rimase in carica dal 1913 al 1938. L'assistenza dei malati venne affidata alle Suore dell'Ordine delle Sorelle dei Poveri di Santa Caterina da Siena. Nel 1934 i ricoverati raggiunsero il numero di duemilaseicentodue unità.

Giannelli istituì un Centro di Malarioterapia, servizio operante per tutto il territorio nazionale dal 1927 al 1956, e trasferì l'Ufficio Statistico delle Malattie Mentali da Ancona a Roma fino al riassorbimento dello stesso, nel 1957, da parte dell'Ufficio Centrale di Statistica.

Successe a Giannelli come direttore sanitario Francesco Bonfiglio, che rimase in carica dal 1938 al 1955.

Proseguendo i lavori intrapresi nel campo dell'ergoterapia e della ludoterapia e le sue numerose ricerche, nel 1947 Francesco Bonfiglio fondò insieme ad Ugo Cerletti la rivista "Il Lavoro neuropsichiatrico"; durante la sua direzione l'ospedale riuscì ad ottenere, primo in Italia, un nucleo di assistenti sanitarie e sociali, precorrendo i tempi del servizio sociale psichiatrico. Sempre su questa linea Bonfiglio riuscì a creare nel 1938 il Centro di Igiene Mentale, con sede in via Fornovo nello stesso edificio che ospitava in quel periodo la presidenza nazionale della Società Italiana di Psichiatria e della Lega Italiana di Igiene e Profilassi Mentale.

Nel 1956 il numero dei ricoverati al Santa Maria della Pietà era di duemiladuecentosettantacinque unità; nel 1963 di duemiladuecentosettantuno unità alle quali si aggiungevano i duecento ricoverati nell'Istituto Medico-Pedagogico e nell'Istituto Neurologico per encefalici ed epilettici .

Nel 1955 venne nominato direttore sanitario Umberto De Giacomo.

De Giacomo si adoperò nell'ampliamento e nel perfezionamento delle attrezzature diagnostiche, nel restauro degli edifici per la creazione di un ambiente migliore, nella sperimentazione degli psicofarmaci, nell'ostacolare il sovraffollamento manicomiale e nell'incoraggiare l'ergoterapia per i pazienti.

Dal 1956 al 1963 nell'ospedale furono curati ventiquattromilatrecentoquindici malati, le ammissioni si verificarono con un ritmo di tremilaquattrocento l'anno, con una percentuale annua dell'80% di dimessi sugli ammessi.

Nel 1963 l'organico dell'ospedale Santa Maria della Pietà era composto da un direttore, due vicedirettori, dodici primari, diciotto assistenti e circa settecento infermieri. Questi ultimi erano coordinati, oltre che dal personale sanitario, da circa cento suore dell'Ordine delle Sorelle dei Poveri di Santa Caterina da Siena: almeno duecento operai erano occupati nei servizi generali.

Alla scomparsa prematura di Umberto De Giacomo, avvenuta il 4 aprile 1967, prende il suo posto Gerlando Lo Cascio, che rinnova l'impegno a migliorare i servizi del complesso ospedaliero romano secondo gli indirizzi dell'amministrazione provinciale e della psichiatria tradizionale che iniziava a porsi in modo più stringente il problema di riformare l'assistenza ai malati di mente.

Al 1° gennaio 1967 si trovava accolto nel complesso del Santa Maria della Pietà un numero di pazienti pari a duemilaquattrocentocinquantesette unità, al 31 dicembre dello stesso anno il numero era di duemiladuecentottanta ricoverati, con una diminuzione di centosettantesette unità, segno dello sforzo organizzativo di ovviare al superaffollamento con l'eliminazione dei posti a terra e delle brandine di emergenza. Tuttavia, segnala Lo Cascio nella sua relazione annuale, l'aumento dell' 1,60% degli ammessi recidivi indica la necessità di potenziare i servizi extraospedalieri, soprattutto quelli di tipo sociale a sostegno dei familiari dei pazienti. Questo non per l'introduzione di una visione sociale della malattia ma per tentare :"*..un'attiva opera di convincimento per la continuazione delle cure medicamentose*".

Intanto Lo Cascio provvede ad una nuova organizzazione dell'attività sanitaria e assistenziale dell'ospedale, cercando di tener conto non solo del dibattito in corso sulla nuova legge di assistenza psichiatrica, ma anche di criteri più moderni di terapia e risocializzazione dei malati. Vengono così creati: due reparti di astanteria; sei unità sanitarie tipo (tre maschili e tre femminili), ciascuna delle quali rappresenta un' organica

unità ospedaliera e riunisce un gruppo coordinato di reparti di degenza; tre unità miste con compiti assistenziali particolari (medico-chirurgica polispecialistica, pronto soccorso, rianimazione); un' unità per alcolisti, una per l'ergoterapia artigianale ed una sezione giudiziaria; un' unità di neuropsichiatria infantile (con tre padiglioni). I vantaggi creati con la nuova organizzazione erano la continuità e l' uniformità dell'indirizzo terapeutico, in quanto i pazienti erano affidati alla stessa équipe fino alla loro guarigione e alla risocializzazione; infatti anche fuori dall'ospedale, attraverso il Centro di Igiene Mentale, era garantita l'assistenza dagli stessi medici che vi si recavano settimanalmente a turno. Così scrive Lo Cascio: *"In altri termini, il malato di mente non viene più ad essere considerato soltanto un portatore di sintomi patologici, che possono essere indifferentemente curati ed assistiti di volta in volta in vari reparti e da diversi medici, a seconda del comportamento nelle varie fasi della malattia e senza che si possa tenere conto della sua personalità, ma viceversa come un essere nel suo duplice aspetto umano e morboso"*.

Vengono avanzate proposte per l'istituzione di nuovi servizi: un Centro di Neuropatologia, alla cui direzione andrà Carmine D'Angelo, reparti geriatrici e per pazienti affetti da tubercolosi, nell'intento di alleggerire l'ospedale dalla presenza di infermi cronicizzati o di lunga degenza; ma in particolare si propone la creazione di "reparti aperti". Il reparto aperto ridisegnava in teoria lo statuto giuridico del paziente ricoverato in linea con lo schema di disegno di legge del Ministro della Sanità in discussione in quel periodo: *"...Verrà così evitato che, anche quando non espressamente richiesto dalle condizioni psichiche del ricoverato, il sanitario, per rispettare determinati limiti di tempo stabiliti dalla legge per l'osservazione, debba procedere all'internamento di esso con tutte le conseguenze pratiche e legali che questo comporta, o che il malato.....debba ricorrere a dispendiosi ricoveri in case di cura private"*.

Appunto l'internamento manicomiale continuava ad essere disciplinato dalla legge del 1904, che limitava il ricovero ai soli malati pericolosi o che dessero pubblico scandalo, venendo di fatto a porsi come una vera e propria misura di prevenzione. Queste caratteristiche della legge, in particolare l'impossibilità di un ricovero volontario, erano apparse intollerabili sin dagli anni venti, ma nulla era stato fatto per arrivare ad una sua modifica.

All'inizio degli anni cinquanta un gruppo di deputati (Ceravolo, De Cocci, Riva ed altri) aveva presentato alla Camera una proposta di legge (27 dicembre 1951 n.2437) sugli "ospedali psichiatrici e per la cura e profilassi delle malattie mentali". Questa proposta, rimasta senza esito nella prima legislatura, era stata ripresentata nella successiva con alcune modifiche per superare le riserve con le quali era stata accolta.

La cura e la profilassi della malattie mentali e l'igiene mentale avrebbero dovuto formare oggetto di pubblico servizio; tutti i malati di mente di qualsiasi gravità, pericolosi e non, non suscettibili di cure né di assistenza al di fuori dell'ospedale psichiatrico, avrebbero dovuto provvedere alla lotta contro le malattie mentali, oltre che con gli ospedali, anche attraverso l'istituzione di servizi extraospedalieri. Sarebbero tuttavia passati altri tredici anni perchè la legge del 1904 venisse modificata!

Proprio nel 1967, quando scrive Lo Cascio, il ministro Mariotti presentava al Senato un progetto di legge sull'assistenza psichiatrica e sulla salute mentale composto di trentanove articoli. Gli obiettivi erano di un certo peso perchè si riformava l'assistenza psichiatrica centrandola sui servizi di igiene e profilassi mentale piuttosto che sull'ospedale. Tali servizi avrebbero dovuto avere compiti profilattici, terapeutici, medico-sociali, assistenziali ed articolarsi in un centro provinciale di igiene mentale, dispensari e ambulatori psichiatrici più altre istituzioni come ospedali diurni, notturni, laboratori ed aziende agricole protette, riprendendo le esperienze innovative della psichiatria inglese.

Il progetto nonostante le buone intenzioni era destinato a rimanere lettera morta. Veniva invece approvata la legge del 18 marzo 1968 n.431 che della proposta originaria costituiva semplicemente uno stralcio. Le uniche innovazioni introdotte riguardavano la possibilità del ricovero volontario da parte del paziente e l'abolizione dell'obbligo dell'annotazione sul casellario giudiziario dei provvedimenti con i quali il giudice ordinava il ricovero in manicomio. Se quindi già dall'inizio degli anni sessanta il trattamento tradizionale della follia, tutto incentrato sul manicomio, appare a quasi tutti gli addetti ai lavori oramai obsoleto, allo stesso tempo la psichiatria ufficiale si scopriva tutt'altro che disposta a rinunciarvi, mantenendo inalterati gli investimenti e la propensione all'internamento. Il manicomio di Roma muove in quegli anni la sua vita istituzionale nel solco della tradizione, avvertendo in ritardo e senza grandi scosse gli attacchi del dissenso psichiatrico.

Nel 1962 Franco Basaglia avviava nell'ospedale psichiatrico di Gorizia un tentativo di rinnovamento che di lì a poco avrebbe portato alla costituzione della prima "comunità terapeutica" italiana. Tale esperienza non era destinata a rimanere isolata. Man mano fenomeni di negazione dell'assetto manicomiale tradizionale cominciarono a prodursi anche altrove: a Nocera Superiore, Arezzo, Parma, Trieste ecc., in alcuni casi avviati da persone che avevano vissuto con Basaglia l'esperienza goriziana.

A Roma i primi fermenti antistituzionali prendono forma negli anni'settanta, inizialmente denunciando i problemi di un' assistenza psichiatrica puramente custodialistica ed il disinteresse dell'Amministrazione, in seguito con esperienze più partecipate. Nel 1972 viene disposta la suddivisione dell'ospedale Santa Maria della Pietà in due unità autonome, ciascuna composta di seicento posti letto, come previsto dalla legge n.431, con direttori Ferdinando Pariente e Antonino Iaria.

Intanto si moltiplicano le proteste interne ed i tentativi sull'Amministrazione di spostare il baricentro dell'assistenza nei Centri di Igiene Mentale.

Nell'agosto del 1975, dalla chiusura del padiglione più grande, il XXII, per iniziativa di un gruppo di infermieri nasce il padiglione XXV. Utilizzando il vecchio reparto di isolamento, reso abitabile anche per l'impegno degli stessi pazienti (circa trenta persone), si cerca di applicare la lezione basagliana di Gorizia.

Al termine del 1975 nell'ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà sono ancora presenti seicento ricoverati, ottocento infermieri, duecento ausiliari di reparto, cinquanta medici, venti assistenti sociali, dopo lunghe lotte per migliorare il rapporto operatori/ assistiti e senza riuscire comunque ad incidere sulla qualità degli interventi assistenziali e sull'avvio di un processo di deistituzionalizzazione complessivo.

Per gli ultimi anni di storia dell'Ospedale Psichiatrico vedi il contributo di Tommaso Losavio *Roma capitale senza il manicomio : la chiusura del S. Maria della Pietà* .

Bibliografia

PROVINCIA DI ROMA ASSESSORATO ALLA P.I. E CULTURA, *L'Ospedale dei Pazzi di Roma dai papi al'900*, voll.3, Edizioni Dedalo, Bari 2003.

R. CANOSA, *Storia del manicomio dall'unità a oggi*, Feltrinelli, Milano 1979.

A. CENCELLI, *Un Manicomio moderno - Il Manicomio Provinciale di Roma*, "Nuova Antologia" anno 49°, Fasc.1018, Roma 1914.

U. DE GIACOMO, *Storia dell'Ospedale Santa Maria della Pietà*, in "Il Lavoro Neuropsichiatrico", vol. 39, anno XX, Fasc. III, Roma 1963.

F. GIANNULLI, *Il Manicomio di Santa Maria della Pietà e la Scuola Neuro-Psichiatrica Romana*, Leonardo da Vinci, Roma 1927.

G. LO CASCIO, *Le attività sanitarie e tecniche dell'Ospedale Santa Maria della Pietà nel 1967*, stampa Ospedale Santa Maria della Pietà, Roma.