

La possibilità di una svolta radicale nella storia

La Regione Emilia-Romagna e la riforma
dell'assistenza psichiatrica (1970-80)

Mostra documentaria
presentata dall'Archivio dell'Assemblea legislativa
della Regione Emilia-Romagna

In collaborazione con

 **RETE ARCHIVI DEL PRESENTE**

Stampato presso il Centro Stampa
della Regione Emilia-Romagna
nel mese di novembre 2025

La possibilità di una svolta radicale nella storia

**La Regione Emilia-Romagna e la riforma
dell'assistenza psichiatrica (1970-80)**

Catalogo della Mostra documentaria
presentata dall'Archivio dell'Assemblea legislativa
della Regione Emilia-Romagna

**Mostra allestita presso
la sede dell'Assemblea legislativa
dal 14 al 30 novembre 2025**

Curatore

Cesare Pomarici

dottorato di ricerca "Patrimonio Culturale nell'Ecosistema Digitale" UniBo

Consulenza alla ricerca

Tiziana Ravasio

Archivio dell'Assemblea legislativa

Ricerche d'archivio

Alfredo Corazza

Archivio dell'Assemblea legislativa

Sviluppo progetto ERodoto

Marco Toniato

Archivio dell'Assemblea legislativa

Segreteria

Elisa Di Candilo

Archivio dell'Assemblea legislativa

Progettazione grafica

Federica Grilli

Biblioteca dell'Assemblea legislativa

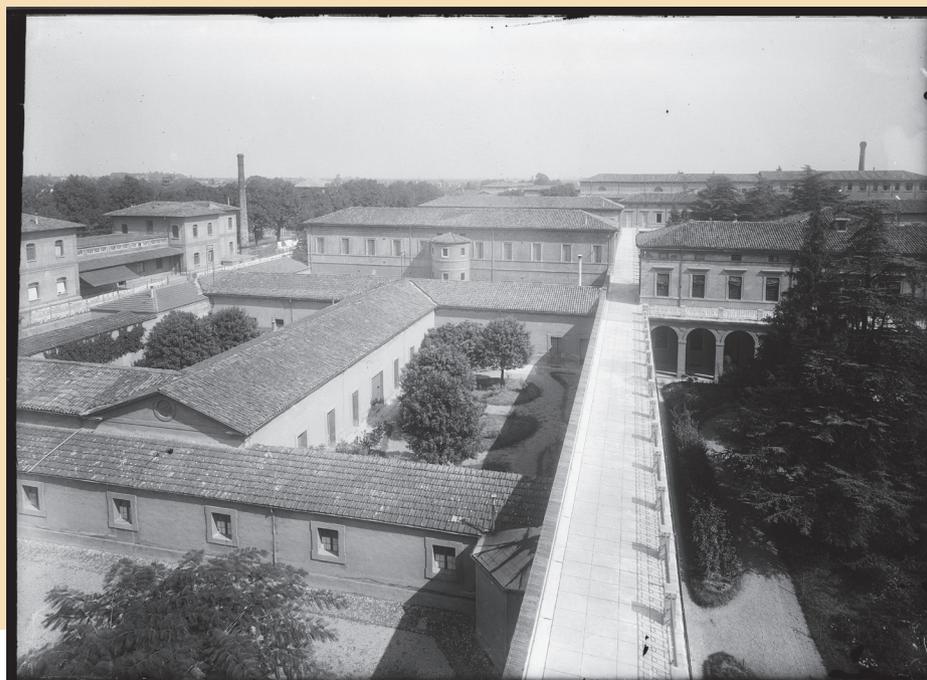
La Regione Emilia-Romagna e la riforma dell'assistenza psichiatrica (1970-1980)

Il Consiglio Regionale dell'Emilia-Romagna si riunisce per la prima volta nel luglio del 1970 e, alla fine della prima legislatura, interviene nell'ambito sanitario della psichiatria con la legge regionale n. 35 del 28 maggio 1975: "Interventi per il finanziamento di opere di edilizia ospedaliera e psichiatrica sul territorio regionale". Ma il background storico e culturale di questa legge presenta connotati più antichi e complessi.

Processi di rinnovamento della psichiatria manicomiale avevano caratterizzato, con modalità e tempistiche differenti, svariate realtà locali fin dalla fine degli anni Cinquanta: l'apertura dei Centri Diagnostici Neuropsichiatrici A e B di viale Pepoli a Bologna (1956 e 1959), i coevi Dispensari d'Igiene Mentale di Modena, la lunga tradizione ergo-terapica dell'ospedale San Lazzaro di Reggio Emilia. Tali processi erano culminati al termine del decennio successivo in un grande dibattito pubblico sulla legittimità o meno di un sistema manicomiale basato sul binomio ottocentesco di «custodia e cura».

In questo itinerario espositivo vengono presentati alcuni degli aspetti più rilevanti ed emblematici del lungo percorso di rinnovamento che avrebbe portato in Italia all'abolizione per legge dei manicomi e, in particolare, le vicende che consentono di comprendere il successivo inserimento della neonata Regione Emilia-Romagna all'interno di un network politico-amministrativo in cui, nell'ambito dell'assistenza psichiatrica, l'attore di riferimento erano state fino a quel momento le singole Province.

In questo ambito, un caso particolare era rappresentato dalla Romagna, dove esisteva solo il grande manicomio consorziale dell'Osservanza di Imola, convenzionato dalla seconda metà dell'Ottocento con le due amministrazioni provinciali di Ravenna e Forlì. Proprio l'eccezionalità di questa situazione sarebbe stata oggetto in Consiglio Regionale dei dibattiti tra i diversi schieramenti politici nel corso della I legislatura (1970-1975) che avrebbero portato alla legge regionale 35.



Vedute esterne dell'OPP Lulli di Imola

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.



Vedute esterne dell'OPP Lolli di Imola

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

La Liberazione dei manicomi (1945-2025)

La «**psichiatria di settore**», cioè la teoria organizzativa su cui la Regione avrebbe modellato i suoi interventi legislativi, nacque in Francia durante la primavera del 1945, nel clima della Resistenza e della Liberazione:

«da un piccolo ospedale di campagna, il manicomio di Saint Alban, parte il grido di rivolta contro l'internamento: “condotta primitiva della società di fronte al malato di mente”. Il fallimento terapeutico dell'ospedale psichiatrico era stato tragicamente sancito dalle migliaia di malati internati morti per fame (quasi la metà). Lucien Bonnafé, esponente del PCF, e François Tosquelles, rifugiato spagnolo, sono gli psichiatri che danno inizio a quel lavoro di équipe tra medici e infermieri teso ad un'opera di “disalienazione” che è noto come “esperienza di Saint Alban” e che necessariamente va di pari passo con quella che venne da loro battezzata “**geo-psichiatria**”, cioè “inserimento della psichiatria nel territorio”, in altre parole nella popolazione. In questa esperienza, in queste riunioni dove si mescolano in consonanza istanze e progetti per la Liberazione dal nazismo e per la liberazione del malato di mente, vi è tutto lo spirito che informa la nuova politica psichiatrica».

(C. Gentili, *Prefazione*, in A. Merini, *Psichiatria nel territorio*, Feltrinelli, Milano 1977, p. 10)

In Italia, dove la questione psichiatrica si sarebbe accesa solo nella seconda metà degli anni Sessanta, concetti come la tutela pubblica della salute, la sua gestione democratica, il decentramento e la continuità di prevenzione-cura-riabilitazione furono espressi dalla Consulta veneta del CLN nel 1945. Nonostante tali favorevoli premesse, una vera e propria riforma sanitaria, in grado di ricollocare i degenti psichiatrici nel quadro dei servizi di medicina generale e non in isolamento coatto nei manicomi, sarebbe arrivata solamente tra la primavera e l'inverno del 1978 con la legge 13 maggio 1978 n. 180 “Istituzione del servizio sanitario nazionale” e la legge 23 dicembre 1978 n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”.



Reparto aperto di Villa Olimpia (1964-67, Monte Donato, BO)

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

Il “Processo al manicomio”: Bologna 24-25-26 aprile 1964

Il modello della «psichiatria di settore» iniziò ad affermarsi nel dibattito culturale italiano a partire dalla metà degli anni Sessanta e ebbe proprio a Bologna il suo principale momento di attivazione nel 1964 al Convegno Nazionale di Psichiatria Sociale, passato alle cronache con il titolo retrospettivo di *Processo al manicomio*.

Fino ad allora la materia manicomiale era stata normata da due leggi di età giolittiana: la legge 14 febbraio 1904 n. 36 “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati” e il successivo regio decreto 16 agosto 1909 n. 615 “Regolamento istituzione dei manicomi”. Già all’articolo 1 delle “Disposizioni” veniva fatto esplicito riferimento al mandato «custodiale» e alla funzione securitaria propria dell’istituzione psichiatrica: «debbono essere **custodite** e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri e riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi». Il binomio «custodia e cura» avrebbe strutturato così l’assistenza psichiatrica italiana fino alla legge n. 180 del 1978.

Tali criteri ebbero un’importante messa in discussione pubblica nel Convegno di Bologna del 24-26 aprile 1964 indetto dall’Unione Province Italiane. Il convegno fu organizzato dall’assessore alla Sanità della Provincia di Bologna Mario Cénnamo (PCI, segretario della *convention*), dal prof. Gian Franco Minguzzi (Alma Mater) e dal dott. Eustachio Loperfido (responsabile del Servizio Materno Infantile del Comune di Bologna). In quella occasione la chiusura del manicomio viene valutata ancora come un’«utopistica visione», ma viene rivolta una grande attenzione alle innovazioni francesi provenienti dal *XIII arrondissement*, cioè alla psichiatria «di settore» rappresentata al convegno dalle testimonianze di due dei suoi protagonisti: H. Duchêne (Dipartimento Senna - Parigi) e G. Daumezon (OP. S. Anne - Parigi).

La «psichiatria di settore» mirava a fornire una rete di assistenza psichiatrica – fatta di ambulatori, dispensari, astanterie, comunità alloggio, mense, centri diurni, laboratori e opifici protetti, visite domiciliari – disseminata in maniera omogenea e razionale in ciascuna Provincia e a offrire un servizio socio-assistenziale alternativo al ricovero in manicomio. Quest’ultimo sarebbe dovuto sopravvivere solo come un’*extrema ratio*.



**Convegno Nazionale di Psichiatria Sociale, teatro La Ribalta
(Bologna, 24-26 aprile 1964)**

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.



**Convegno Nazionale di Psichiatria Sociale, teatro La Ribalta
(Bologna, 24-26 aprile 1964)**

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

La legge Mariotti (1968): ricovero volontario e Centri d'Igiene Mentale

Nel decennio precedente il Convegno bolognese, in Emilia-Romagna si verificarono molte vicende significative riguardanti il campo dell'assistenza psichiatrica. In maniera sotterranea ma ineludibile esse finirono per condizionare lo storico, e a lungo atteso, ingresso della Regione nel sistema amministrativo italiano.

Sul fronte legislativo il 18 marzo del 1968 viene emanata la prima legge organica in materia psichiatrica dell'intera età repubblicana: le "Provvidenze per l'assistenza psichiatrica" (n. 431) note come legge Mariotti dal nome del Ministro socialista firmatario della norma. Pur non pregiudicando la centralità del sistema manicomiale, la nuova legge offriva tre grandi elementi di discontinuità e innovazione rispetto al quadro legislativo precedente:

- l'art. 4 sanciva l'opzione del «ricovero volontario» in manicomio, in aggiunta a quello «coatto» della precedente legge del 1904;
- l'art. 11 disponeva la revoca del casellario giudiziario agli internati, risalente alle disposizioni del Codice di Procedura Penale del ministro Alfredo Rocco (19 ottobre 1930, art. 604);
- l'art. 3 prevedeva l'istituzione dei CIM (Centri d'Igiene Mentale), eredi dei Servizi provinciali, in cui avrebbero operato non solo medici e infermieri, come negli Ospedali Psichiatrici, ma anche psicologi, neuropsichiatri infantili, assistenti sociali e sanitari e personale ausiliario di vario genere. I CIM, organizzati secondo i nuovi criteri di lavoro «diagnostico, terapeutico, assistenziale», trasformavano i rapporti gerarchici dell'istituzione manicomiale in relazioni paritetiche e collaborative ottenute attraverso «équipe psichiatriche pluriprofessionali» al di fuori delle mura ospedaliere.

La restituzione al cittadino della scelta del ricovero e l'azione extra-manicomiale dei CIM divennero le due principali leve d'innovazione che nella primavera del 1978 avrebbero portato all'approvazione della legge n. 180, nota come legge Basaglia.

Proprio nel 1968 Franco Basaglia viene immortalato mentre passeggia a Bologna accanto a Gian Franco Minguzzi e a Jean Paul Sartre, appena intervenuti nell'assemblea studentesca dell'Istituto di Psicologia. Un'immagine destinata a divenire iconica del Sessantotto bolognese e della lunga stagione culturale successiva.



Vladimir Dedijer (a destra), Jean-Paul Sartre (al centro), Gianfranco Minguzzi (alla sua sinistra) e Franco Basaglia (ultimo a sinistra) camminano per strada nel periodo dell'occupazione dell'Istituto di Psicologia dell'Università di Bologna, Bologna, 23 luglio 1968

© Alma Mater Studiorum Università di Bologna – Archivio storico. Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.



Università occupata

Ph. Luciano Nadalini - © Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Biblioteca Universitaria di Bologna

La «nuova psichiatria» in Emilia Romagna (1966-1973): dagli incontri di Colorno alla nascita di Psichiatria Democratica

Nel 1967 Basaglia aveva partecipato al concorso indetto dalla Provincia di Bologna per il nuovo direttore dell'Ospedale Psichiatrico, il Roncati di via Sant'Isaia 90. La sua candidatura fu bocciata perché egli fu considerato «efficace sul piano dialettico, quanto discutibile su quello pragmatico». Ma è proprio a partire da quella data che il territorio emiliano-romagnolo comincia ad accogliere nelle sue fila istituzionali molti tra i più importanti esponenti della nuova corrente psichiatrica.

Tra il 1966 e 1967 Mario Tommasini, assessore provinciale di Parma, aveva iniziato ad aprire il manicomio di Colorno alla propria comunità sociale e aveva dato vita ad incontri tra il personale politico e sanitario della Provincia e l'équipe medica guidata da Basaglia a Gorizia. Nel capoluogo giuliano già da alcuni anni l'ospedale psichiatrico aveva visto abbattute le sue mura contenitive ed era stato riorganizzato secondo i criteri della «comunità terapeutica». Nel 1967 la critica al manicomio portata avanti dal gruppo di Gorizia viene divulgata attraverso il volume *Che cos'è la psichiatria?*, pubblicato con il sostegno economico della Provincia di Parma.

Sempre a Parma lo stesso Basaglia si trasferì a dirigere il manicomio di Colorno e ad insegnare Igiene Mentale presso l'Università cittadina (1970-71), portando con sé i suoi principali collaboratori: Antonio Slavich, Lucio Schittar, Franca Ongaro. Nel 1972 essi passarono il testimone a Ferruccio Giacanelli, il quale sarebbe divenuto una delle figure di collegamento tra la Regione e le istituzioni psichiatriche emiliane. Giacanelli proveniva dall'esperienza del movimento anti-manicomiale umbro, che a Perugia tra la fine degli anni Sessanta e l'inizio dei Settanta aveva riformato il manicomio e impostato un'assistenza territoriale di prim'ordine.

Nel 1969 a Reggio Emilia la direzione dei nuovi CIM e il primariato in Psicologia dell'ospedale vennero affidati ad altri due fuoriusciti dell'équipe basagliana: Giovanni Jervis, autore di un fortunato *Manuale critico di psichiatria* (1975), e Letizia Comba, una delle prime psicologhe assunte nell'organico di un manicomio. Rimase invece a Gorizia Domenico Casagrande, l'unico emiliano-romagnolo, di natali bertinoresi.

A Modena, dove non vi era un manicomio ma si poteva accedere su convenzione al San Lazzaro di Reggio, la Provincia coinvolse Basaglia nella Commissione per la programmazione dei nuovi servizi psichiatrici del Frignano, dove avrebbe operato come direttore Vieri Marzi, altro psichiatra proveniente dall'esperienza di Gorizia.

Nel 1971 la Provincia di Ferrara accolse Antonio Slavich, prima come direttore del CIM, poi, dal 1975, anche dell'Ospedale Psichiatrico cittadino. Sempre con Basaglia si erano formati l'assessore Pierluigi Filippi e Giovanni Smerieri, due dei più convinti sostenitori nella seconda metà degli anni Settanta della riforma psichiatrica a Piacenza, dove la Provincia già nel 1976 aveva aperto la maggior parte dei reparti del suo manicomio.

All'Osservanza di Imola nel 1973 sarebbe divenuto direttore Edelweiss Cotti, che aveva diretto a Bologna uno dei primi reparti aperti del Roncati e il distacco di Villa Olimpia e che successivamente avrebbe prestato servizio presso gli ambulatori della montagna e del quartiere Lame. Benché non fosse di diretta affiliazione basagliana, Cotti praticava un approccio definito «anti-psichiatrico», basato sulla negazione di ogni status clinico della malattia mentale, come egli chiarì nel suo volume *Contro la psichiatria* (1970).

Accomunava tutti questi «nuovi psichiatri» una concezione fenomenologica della malattia psichica e della follia, che le interpretava non come una forma di alterazione biologicamente degenerata dell'umano, bensì come la condizione di un «essere altrimenti». Secondo loro, le cause più incisive, e curabili, di tali patologie erano l'emarginazione sociale, le condizioni di vita e di lavoro e i traumi affettivi.

Il programma politico della nuova corrente psichiatrica consisteva nell'abolizione dell'istituzione manicomiale intesa come «reclusorio» e luogo di segregazione sociale. In quest'ottica, nel 1973, il movimento guidato da Franco Basaglia fondò a Bologna l'associazione «Psichiatria Democratica», di cui furono promotori Gian Franco Minguzzi, Franca Ongaro Basaglia, Lucio Schittar, Antonio Slavich e Vieri Marzi.



Franco Basaglia in una riunione triestina

Cooperativa lavoratori uniti Franco Basaglia, Trieste, Archivio fotografico.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo

Il primo passo della Regione E.-R.: “Interventi per il finanziamento di opere di edilizia ospedaliera e psichiatrica sul territorio regionale”

A due anni dalla nascita di Psichiatria Democratica, la Regione Emilia-Romagna inizia ad occuparsi di assistenza psichiatrica con una legge di finanziamento dell'edilizia ospedaliera, la legge regionale del 28 maggio 1975 n. 35 “Interventi per il finanziamento di opere di edilizia ospedaliera e psichiatrica sul territorio regionale”.

Furono finanziate da questa legge due particolari strutture, una manicomiale classica e l'altra di psichiatria sociale, che avevano mostrato di assecondare il nuovo e sempre più sperimentato approccio della «psichiatria di settore»: la sostituzione dei «tradizionali ospedali psichiatrici con altre strutture più aperte e più strettamente collegate alle équipes di igiene mentale che operano sul territorio».

Ad essere finanziate furono le strutture delle Province di Ferrara e Ravenna, a cui la Regione riconobbe rispettivamente un contributo di 350 e 900 milioni di lire per potenziare la loro offerta psichiatrica.

Questi furono i criteri del finanziamento:

«privilegiare quegli interventi che escono da una concezione tradizionale dell'edilizia psichiatrica. L'impegno dell'amministrazione di **Ferrara** è emblematico in quanto l'utilizzo dei fondi non è indirizzato all'aumento dei posti-letto ma piuttosto all'allargamento degli spazi utili per i degenti e all'ammodernamento degli ambienti. L'intervento di ristrutturazione muraria si muove quindi parallelamente al processo di ridimensionamento dell'ospedale psichiatrico e va visto all'interno della politica di prevenzione che la provincia di Ferrara sta attuando nell'ambito della psichiatria [...]. La provincia di **Ravenna**, priva di strutture psichiatriche, ha rinunciato alla costruzione di un ospedale psichiatrico optando per una struttura elastica collegata ai servizi territoriali e facilmente riconvertibile in rapporto ai bisogni socio-sanitari, complessivi, che sono presenti all'interno del consorzio di Ravenna-Russi».



Interno dell'OPP Lolli di Imola

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.



Interno dell'OPP Roncati di Bologna

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

Ferrara, la «breccia» di via della Ghiara: un caso di manicomio ‘aperto’ prima della legge Basaglia

Alla Provincia di Ferrara venne dato un finanziamento di 350 milioni di lire per il «completamento dei lavori di ristrutturazione e di ammodernamento delle strutture psichiatriche» presenti all'interno del manicomio di Palazzo Tassoni. L'asilo ferrarese, ubicato presso un antico edificio estense, era sito al n. 34 della centralissima via della Ghiara sotto la direzione del dottor Andreani.

Dal 1° dicembre 1975 divenne direttore dell'ospedale psichiatrico Antonio Slavich, che era stato a Gorizia e a Parma il principale collaboratore di Basaglia e nel quadriennio precedente era stato alla direzione del nuovo CIM ferrarese, situato nell'edificio adiacente al manicomio.

Contrariamente alle motivazioni del finanziamento, Slavich mirò fin da subito all'apertura del manicomio e quindi all'abolizione del «luogo» manicomiale. La stessa abolizione di «luogo» che egli aveva già operato nel 1973 prima con il brefotrofio e poi con l'Istituto Medico Psico-pedagogico per l'Infanzia di Ficarolo. Anche nel manicomio ferrarese il suo esordio fu segnato da un unico punto programmatico, definito dallo slogan «no al nuovo ospedale».

La decisione di Slavich ricorda quella presa in Toscana dall'assessore della Provincia di Arezzo Bruno Benigni (PCI), il quale aveva deciso di non costruire un nuovo ospedale psichiatrico, affermando invece «la necessità di impegnare tutte le risorse disponibili in un programma di radicale trasformazione dell'assistenza psichiatrica».

Così fece anche Slavich a Ferrara, dove, dirigendo insieme il CIM e il manicomio, riuscì ad aprire fisicamente una prima «breccia» nelle pareti dell'antico reclusorio estense, con il sostegno dell'assessora Capatti (PCI) e l'opera di «piccone pesante» del muratore Mangolini. Questo fu lo storico comunicato relativo all'episodio: «con il lavoro di tutti ora l'Ospedale è davvero aperto perché diventi un problema per tutta la città e non solo per chi ci vive e ci lavora; per potere dare un giorno altrove risposte più credibili alle domande di salute e di libertà».

Mentre inizialmente Slavich aveva permesso che gli internati trascorressero solamente il

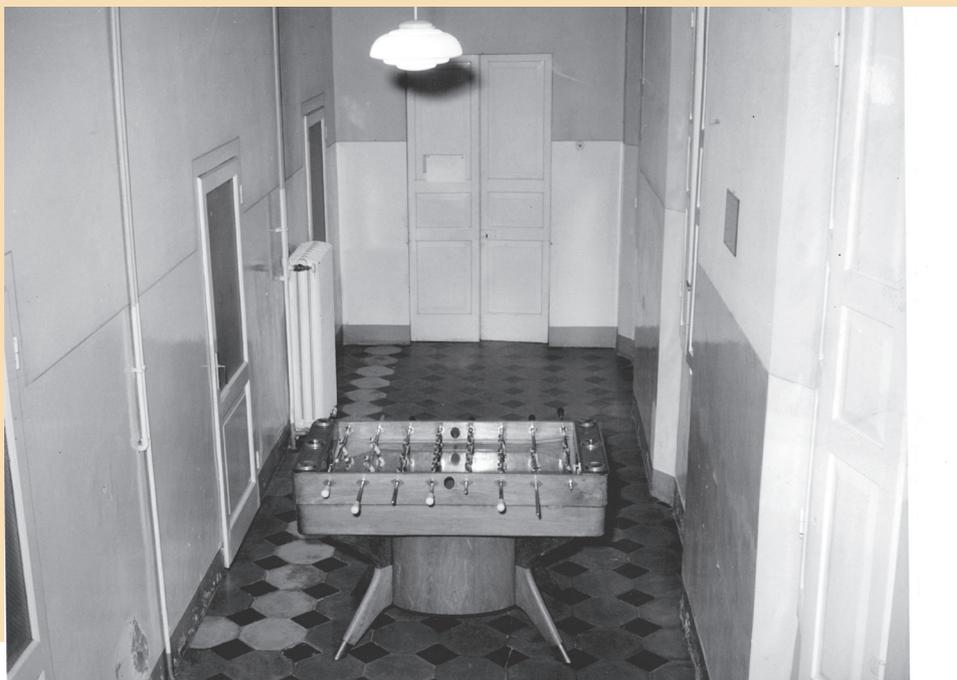
loro soggiorno diurno fuori dal manicomio, il 28 giugno del 1977 egli aprì un «varco nel muro maestro» e contemporaneamente inaugurò la «portineria interna d'assistenza», un servizio dedicato a quanti avessero deciso di uscire dal manicomio iniziando un percorso di reinserimento sociale.

Con finalità analoghe nel 1979 al Roncati di Bologna sarebbe stata aperta un'Area Autogestita «destinata alla risocializzazione dei pazienti dimissibili» con dodici infermieri, due medici e una psicologa.



Area autogestita del Roncati

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.



Interno dell'OPP Roncati di Bologna

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

La Provincia di Ravenna: un Centro di Psichiatria e Psicologia Sociale in via Vicoli

Alla Provincia di Ravenna furono stanziati dalla Regione 900 milioni di lire ad «integrazione dei fondi necessari al completamento dei lavori di costruzione del Centro di Psichiatria e Psicologia Sociale, da destinare altresì alle funzioni del consorzio per i servizi sanitari e sociali di Ravenna-Russi».

Durante il dibattito sull'approvazione del finanziamento in Consiglio regionale, il 23 aprile 1975, il consigliere cesenate Libero Gualtieri (PRI) aveva polemicamente rivendicato il bisogno di un contributo economico anche per i servizi di assistenza psichiatrica progettati dalla Provincia di Forlì, che risultava ancora sprovvista di un proprio sistema integrato. Solo un decennio prima le Province di Forlì e di Ravenna, ugualmente prive di un manicomio, avevano avviato in parallelo il progetto di edificare, ciascuna nel proprio territorio, un moderno ospedale psichiatrico.

Successivamente, nei primi anni Settanta, con l'affermarsi della «nuova psichiatria» e con la legge Mariotti, l'amministrazione forlivese aveva arrestato il suo progetto riconsiderandone l'opportunità in relazione al mutato scenario culturale e normativo, mentre la Provincia ravennate aveva deciso di portare a termine il progetto modificando soltanto l'impostazione, da manicomiale a territoriale, cioè maggiormente ispirata alla «psichiatria di settore».

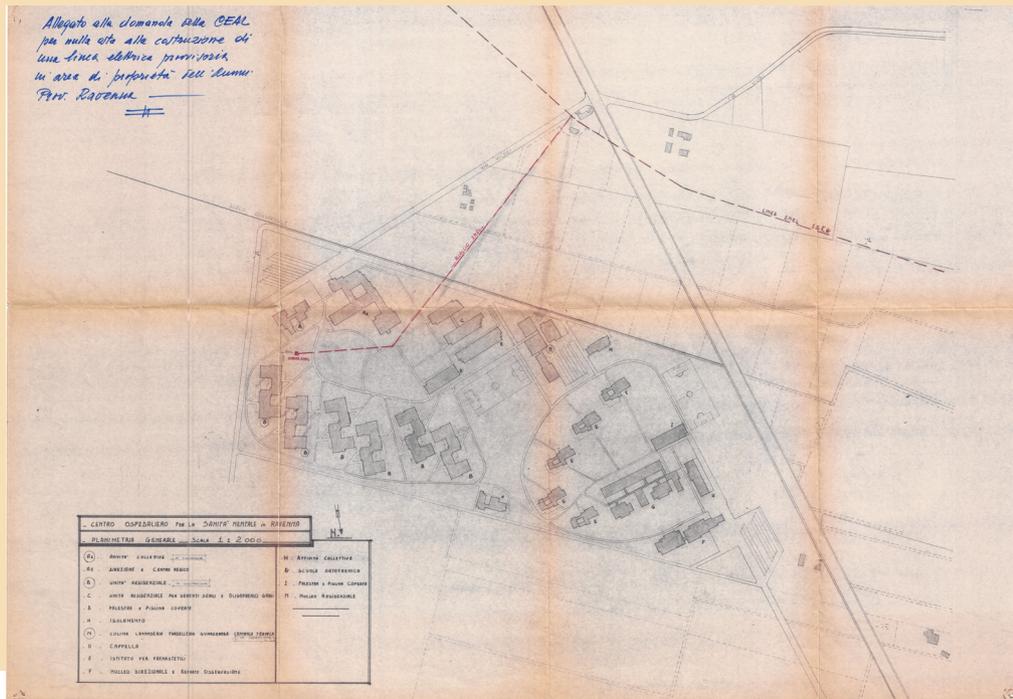
Esisteva a Ravenna e in Romagna un'annosa questione legata alla totale carenza di strutture psichiatriche sul territorio, eccettuato l'ospedale dell'Osservanza di Imola, situato nei confini della Provincia di Bologna, che non era in grado di soddisfare le esigenze del bacino romagnolo. La necessità di emanciparsi da questa dipendenza aveva finito, al contrario, per rafforzare il legame tra il capoluogo classense e gli ambienti messi a disposizione in succursale dalla città di Imola.

Solo a partire dal 1965-66 la Giunta ravennate era riuscita a delineare il piano di un proprio Centro per la Sanità Mentale che comprendeva un Ospedale Psichiatrico e un Istituto Psico-pedagogico per l'infanzia, collocati entrambi lungo via Vicoli. La progettazione del complesso era stata affidata all'architetto Enzo Zacchioli, mentre per le linee-guida

teoriche la Provincia aveva istituito una Commissione d'eccellenza, formata dai direttori degli OPP Ferdinando Barison (Padova) e Giuseppe Campailla (Ferrara), dagli psicologi dell'ateneo bolognese Renzo Canestrari, Gianfranco Minguzzi e Marino Bosinelli, dal ravvenate Andrea Venturini (direttore dei CIM) e dal suo conterraneo, l'architetto libero professionista, Adriano Gondoni.

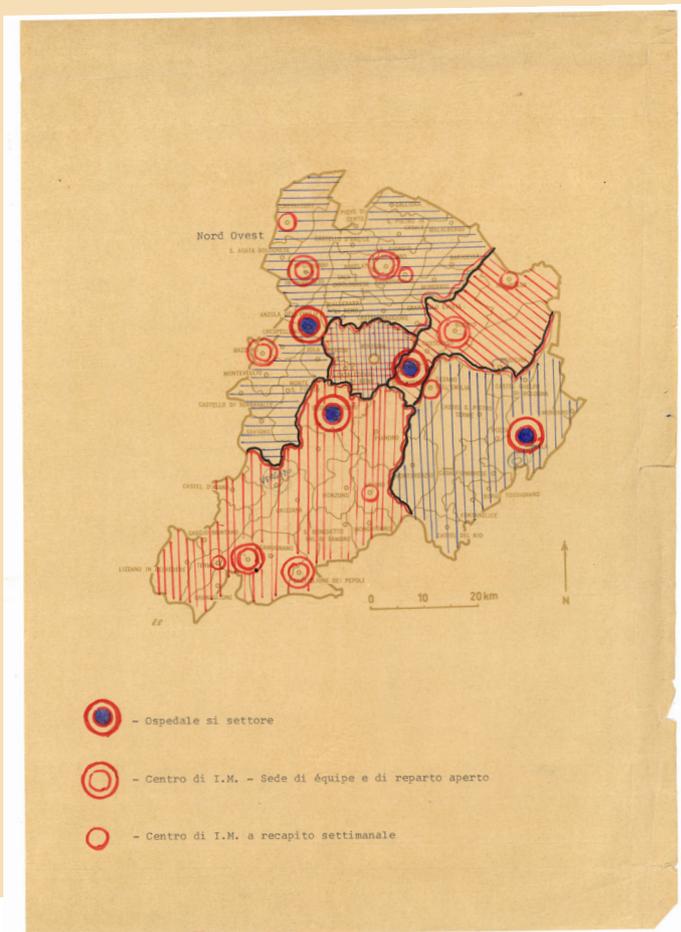
Il Centro di via Vicoli venne inizialmente progettato come un vero e proprio Ospedale Psichiatrico di tipo moderno, ma al termine del 1974, in un clima culturale sempre più incline al superamento dei manicomi e nel bisogno di ulteriori finanziamenti, la Provincia di Ravenna accentuò la vocazione territoriale del progetto, trasformando la parte già costruita in un edificio «a mezzadria fra ammalati psichiatrici e ammalati di ostetricia o della prima infanzia». Così il complesso fu candidato nel 1975 al bando economico della legge regionale 35. Alla fine la Provincia di Ravenna risultò la sola in Romagna a presentare la propria candidatura al finanziamento e venne quindi indicata da Lanfranco Turci, assessore regionale alla Sanità, come esempio di un territorialismo virtuoso che aveva rinunciato al «monoblocco psichiatrico» e optato per «una soluzione elastica collegata ai servizi territoriali».

Le opere eseguite prima del 1975 andarono a costituire un unico nuovo «complesso destinato, anziché a Centro Ospedaliero, a Centro di Psichiatria e Psicologia Sociale strutturalmente organico in sé» e inserito «nell'ambito dei servizi esterni dei CIM e dei servizi sanitari del Consorzio Socio-Sanitario di Ravenna-Russi».



Pianta del Centro per la Sanità Mentale della Prov. di Ravenna

Archivio Generale della Provincia di Ravenna,
Serie Speciale Centro Ospedaliero per la Sanità Mentale di Ravenna (COSM),
busta 4, Planimetria generale, 23 maggio 1972



Mapa del “settore” psichiatrico della Prov. di Bologna

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
 Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

La Provincia di Forlì: il manicomio «invisibile» di Torre del Moro

«La situazione si presenta in termini diversi nel forlivese. Si potrà discutere perché siano o non siano stati utilizzati i cinquecento milioni assegnati dallo Stato. Io devo però qui affermare che non avrebbe senso assegnare alla cieca altri cinquecento milioni per il completamento di un'opera di cui dobbiamo ancora verificare il progetto. Tengo invece a ribadire qui che siamo disposti a verificare l'utilizzazione del fondo di riserva di questa legge per un'eventuale integrazione di fondi da assegnare alla Provincia di Forlì per opere psichiatriche, però chiaramente concordate con la Regione e dimensionate non sulla base di spinte localistiche o di vecchi progetti, ma sul reale fabbisogno psichiatrico e assistenziale degli specifici territori». *Atti consiliari della legislatura I, seduta del 23 aprile 1975*

Così l'assessore Lanfranco Turci rispondeva al consigliere Gualtieri che aveva richiesto un finanziamento compensatorio per la Provincia di Forlì, la quale, come quella di Ravenna, a metà anni Sessanta aveva avviato una propria soluzione alla mancanza di un manicomio, per poi rinunciarvi poco tempo dopo.

L'allusione di Turci alle «spinte localistiche» e ai «vecchi progetti» si riferiva ad un percorso di politica psichiatrico-assistenziale iniziato in epoca fascista. Vi era stata infatti una pianificazione, risalente agli anni centrali del Ventennio, che prevedeva l'edificazione in Romagna di un grande manicomio provinciale in località Torre del Moro, lungo la via Emilia a Cesena, nelle vicinanze dell'insediamento popolare Oltresavio.

Il bando di gara pubblicato il 20 luglio 1934 fu vinto il 12 novembre 1935 dal progetto «Galeno», poi ribattezzato «Forlì», proposto dagli architetti romani Domenico Sandri e Cesare Valle, quest'ultimo autore nel Forlivese anche del Collegio Aeronautico, dell'Istituto INFPS, del Centro Sanatoriale IX Maggio e del Palazzo GIL. Solo trent'anni dopo il progetto avrebbe trovato un primo adeguato sostegno da parte dell'ente pubblico: cinquecento milioni di lire concessi dal Ministero dei Lavori Pubblici.

Già all'inizio degli anni Settanta però i lavori si erano arenati e il territorio di Forlì-Cesena veniva tagliato fuori dal finanziamento regionale conservando la sua dipendenza da Imola. Di lì a tre anni la Provincia di Forlì, al pari di quella di Ravenna, si sarebbe trovata comunque ad affrontare la chiusura definitiva dei manicomi sancita dalla legge 13 maggio 1978 n. 180.



Progetto "Galeno" di Valle-Sandri per l'OPP di Forlì

© Provincia di Forlì-Cesena. Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.



Progetto “La gloria sta nel cemento” di Benadusi per l’OPP di Forlì

© Provincia di Forlì-Cesena. Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

La Regione E.-R. gioca d'anticipo: la legge sulla “Riorganizzazione dell’assistenza psichiatrica”

Diversi mesi prima che cominciasse l’iter parlamentare della legge Basaglia, la Giunta regionale dell’Emilia-Romagna si era già mossa presentando il progetto di legge “Riorganizzazione dell’assistenza psichiatrica”, volto consapevolmente ad «anticipare, in una situazione di pre-riforma, contenuti e programmi innovativi» già «oggetto di approfondita sperimentazione in alcune aree territoriali».

Come nel caso della legge sugli asili-nido, l’amministrazione regionale orientava la sua programmazione secondo una cultura delle «anticipazioni», la quale assegnava all’operato sperimentale e avanguardistico degli enti locali il compito di agire da apripista per fornire successive acquisizioni di profilo nazionale. Dopo l’assessorato di Lanfranco Turci, divenuto Presidente della Giunta a seguito delle dimissioni di Cavina nel 1977, la Sanità regionale era stata assegnata all’assessore romagnolo Decimo Triossi (PCI), già presidente della Provincia di Ravenna.

Era allora in atto su tutto il territorio regionale un processo di deistituzionalizzazione manicomiale. Alla fine del 1977 i CIM erano attivi quasi in ogni Consorzio Socio-Sanitario dell’Emilia-Romagna; strutture per la riabilitazione erano presenti nel distretto di Parma-Colorno e in quello di Modena-Reggio; un «piano di ristrutturazione dei servizi psichiatrici» era stato varato sia dalla Provincia di Piacenza sia da quella di Bologna, dove si registrò un netto calo dei ricoveri al Roncati e al Lolli di Imola. Questo fu il panorama in cui si mosse l’intervento legislativo della Regione che coronò, coordinandoli tra loro, gli sforzi messi in campo dagli enti locali nei diversi comprensori.

La proposta di legge regionale fu presentata dalla Giunta regionale il 31 dicembre 1977, dopo mesi di preparazione. Essa forniva sostegno economico alla riorganizzazione dell’intero sistema di assistenza psichiatrica emiliano-romagnolo (art. 5), il quale veniva uniformemente impostato su un criterio territorialista (art. 1 e 2). Inoltre il testo presentato di fatto prefigurava, pur non avendo la Regione potestà in quell’ambito, l’abolizione dei manicomi.

Da un lato la “Riorganizzazione” prevedeva che i manicomi provinciali, benché ancora attivi, si svuotassero progressivamente, mentre le loro funzioni residuali venivano integrate nelle future Unità Sanitarie Locali come reparti di «Osservazione psichiatrica»,

dall'altro la legge incentivava una rete di servizi aperti e diffusi nelle divisioni comprensoriali allo scopo di riportare «progressivamente sul territorio la globalità degli interventi nel settore».

L'iter della legge regionale ebbe però una tappa d'arresto dovuta al sorpasso istituzionale provocato dalla rapidissima approvazione in Parlamento della legge 13 maggio 1978 n. 180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori", cd. Legge Basaglia. Il nuovo ordinamento nazionale entrava immediatamente in vigore e portava ad una ancora lacunosa soluzione abolitiva dell'intero universo manicomiale.

La chiusura degli OPP veniva sancita senza passare attraverso modalità di attuazione intermedie (day hospital, foyers, ricoveri a tempo parziale): il Consiglio Regionale dell'E.-R. non poteva che prenderne atto.

Passa allora in secondo piano il contenuto del progetto di legge regionale, che diventerà poi legge regionale 31 luglio 1978 n. 25 "Riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica", che inevitabilmente contiene anche la ratifica di quanto previsto dalla legge 180.

Oltre alla fine dell'istituzione manicomiale, essa prevedeva anche il ricorso al «Trattamento Sanitario Obbligatorio per malattia mentale» e l'apertura dentro gli ospedali generali di apposite divisioni, dette Servizi di Diagnosi e cura, dedicate alle degenze e ai ricoveri urgenti di natura psichiatrica.

Il 23 dicembre 1978 poi, l'entrata in vigore della legge n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" decreta l'inserimento dell'assistenza psichiatrica nel nuovo quadro della sanità pubblica, la cui programmazione era assegnata alle Regioni.

Il dibattito in Regione E.-R.

Una prospettiva molto interessante su questa vicenda viene dall'Archivio dell'Assemblea Legislativa, che conserva non solo gli interventi e le relazioni dei consiglieri durante il dibattito in aula ma anche una serie di comunicazioni inviate o prodotte per conto della Regione da parte di soggetti esterni, quali medici, personale tecnico-sanitario, dirigenti e amministratori pubblici.

Nelle occasioni di confronto sul tema la divergenza di vedute emerge drammaticamente tra coloro che sostenevano l'abolizione dei manicomi e coloro invece che prefiguravano in questa abolizione un «vuoto di assistenza reale».

In Consiglio Regionale si schierarono contro la legge 180 i rappresentanti del Partito Liberale e del Partito Repubblicano, che erano favorevoli solo ad una trasformazione tecnico-organizzativa del manicomio, da reclusorio/istituzione chiusa a clinica ospedaliera specializzata nella cura delle patologie psichiatriche integrata ai servizi territoriali.

Il consigliere liberale Gualtiero Fiorini sostenne una gestione tecnocratica dell'assistenza psichiatrica basata sul ridimensionamento graduale del manicomio e sulla conservazione di una divisione clinica tra la cura della malattia mentale e quella della patologia fisica. L'ospedale psichiatrico avrebbe conservato quindi la funzione di *safe place* caratterizzata dall'innovazione terapeutica e assistenziale. Di parere analogo era lo psichiatra e psicoanalista Gino Zucchini, rappresentante dei Sanitari dell'Ospedale Psichiatrico Roncati e dei Centri Diagnostici Neuropsichiatrici di Bologna, che era favorevole alla sopravvivenza dell'OP, inteso anche come «istituzione» coercitiva, ma a condizione che esso venisse aperto «al controllo sociale». Tramite la psicoanalisi e la codifica di un «Statuto dei diritti del paziente», egli aveva messo in pratica importanti sperimentazioni nel reparto «uomini B» del Centro

Neuropsichiatrico di viale Pepoli ed era perciò contrario alla chiusura totale dei manicomi e all'integrazione dell'assistenza psichiatrica nel Servizio Sanitario Nazionale.

A favore della legge 180, seppure con alcune riserve, erano i consiglieri democristiani,

a nome dei quali il consigliere Paride Bondavalli espresse una valutazione positiva. Favorevoli erano anche i gruppi social-comunisti, che si espressero in aula con interventi di Mauro La Forgia (PCI), Ottorino Bartolini (PSI) e di Romano Punginelli (PCI), che considerava la «legge Basaglia» come sintesi culturale delle due spinte riformatrici dello statuto clinico della malattia mentale: da una parte la concezione farmacologica degli anni Cinquanta, per cui la follia era assimilata alle patologie bio-mediche, dall'altra l'interpretazione fenomenologico-sociale degli anni Sessanta per cui un'organizzazione sociale iniqua era il principale agente patogenico. Sulla stessa linea si schieravano anche i Presidenti socialisti della Provincia di Modena, Saverio Asprea, e di Piacenza, Giordano Persicani, che avevano manifestato il loro sostegno alle Giunta Regionale in questo ambito. L'inedito accordo tra comunisti e democristiani era il riflesso su scala regionale dell'asse Moro-Berlinguer, destinata storicamente a breve durata.

Nel seminario regionale “Sulla nuova organizzazione dei servizi psichiatrici dell'USL” del 1978, anche il direttore dell'Ospedale Roncati di Bologna, Ferruccio Giacanelli, dava una valutazione positiva alla legge n. 180. A suo parere, essa non rappresentava semplicemente il prodotto di un compromesso politico, bensì il coronamento di un lungo percorso storico. Era «**la possibilità di una svolta radicale nella storia**», che coincideva con la fine dell'internamento coatto e della contenzione e che reinterpretava la malattia psichica «non più come fatto accidentale, isolato, privato, ma come espressione di una molteplicità di bisogni».

Nel medesimo seminario gli operatori del Consorzio socio-sanitario e dell'Ospedale generale di S. Giovanni in Persiceto, rappresentati da Bussolari, De Plato e Cenacchi, si preoccupavano che il passaggio, pur positivo, dal manicomio separato ad un'organizzazione dipartimentale – fatta di servizi territoriali integrati al ricovero ospedaliero – portasse ad una involuzione: ovvero che una contenzione di tipo farmacologico sostituisse quella meccanica e riproponesse di fatto una nuova forma della vecchia terapia custodialistica,

così che il paziente finisse col trascorre «soprattutto a letto la sua degenza, sempre in pigiama od in camicia da notte».

Da una parte si collocava quindi chi - con i consiglieri Gualtieri (PRI) e Fiorini (PLI) o con i medici Zucchini e Tobino - riteneva che l'assistenza psichiatrica andasse riformata in continuità con il sistema già in vigore e dalla parte opposta si collocavano coloro che erano favorevoli non tanto alla legge 180, quanto al lungo percorso storico, politico e sociale che l'aveva resa possibile. Solo su una questione i due schieramenti si trovavano concordi: l'aver messo fine alla prassi anti-terapeutica dell'internamento e dei mezzi di contenzione, che Giacanelli definiva «reclusione psichiatrica». E questa era indubbiamente una grande conquista.

Titoli di coda: il film *Matti da slegare*

La II legislatura regionale si chiudeva di fronte alle problematiche conseguenze organizzative dell'attuazione della legge n. 180: la gestione immediata dei malati «acuti» e dei cosiddetti «cronici», quei degenti che avevano trascorso in manicomio la parte più consistente della loro esistenza, la riconversione professionale del personale infermieristico e la sorte degli istituti di cura privati e degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG).

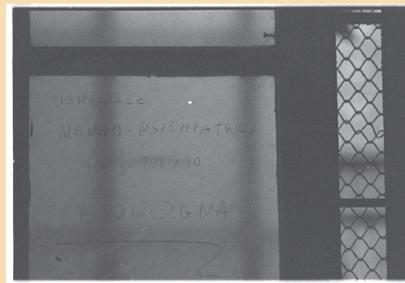
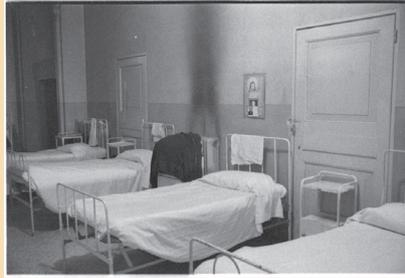
Proprio al tentativo di chiudere l'unico OPG presente in Regione, quello di vicolo dei Servi a Reggio Emilia, si sarebbero dedicate le Giunte regionali del decennio successivo. Il 19 novembre 1984 si approdò ad una Convenzione tra il Ministero di Grazia e Giustizia, la Direzione Generale per gli Istituti di Prevenzione e Pena e l'USL n. 9 di Reggio Emilia, che prevedeva che al personale in servizio «non potranno essere richiesti compiti custodiali» (art. 4). Le vicende politiche e amministrative che hanno portato alla convenzione ci sono testimoniate dalla documentazione conservata presso l'Archivio Storico Regionale a S. Giorgio di Piano. I manicomi giudiziari sarebbero stati definitivamente aboliti solo tra il 2012 e il 2015.

L'eredità storica della riforma dell'assistenza psichiatrica è rappresentata nel docu-film *Matti da slegare*, girato nel 1975 nel manicomio di Colorno (PR) da Marco Bellocchio. Il film fu finanziato dall'imprenditore Renzo Salvarani e dalla Provincia di Parma, con un contributo concessole proprio della Regione Emilia-Romagna.

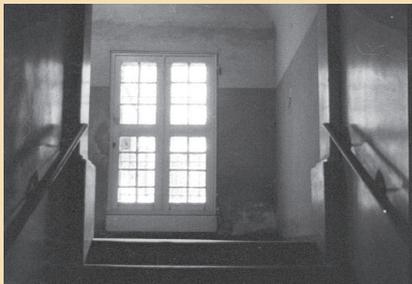
In una delle scene finali del film, il discorso del degente Martinelli rappresenta a pieno quello che era stato lo spirito della riforma, la quale aveva inteso restituire dignità e autonomia critica agli internati psichiatrici:

«adesso però io dico che anche a Colorno si può vivere. Ma come si deve vivere, però? Facendo della vita di partito, anche dentro, nel comitato di ospedale (Con tono deciso). Perché non è giusto che i problemi nostri li debbano studiare soltanto gli infermieri o il capo direttore della fabbrica, del personale, e via di seguito. E si stanno dimenticando completamente degli ammalati. Quindi, cosa dobbiamo fare noi? Creare un gruppo di ammalati tra coloro che parlano di più

[...].E andare dal signor direttore e dire “alt un secondo, ci siamo anche noi [...]”. Perché adesso voi discutete i problemi dell’ammalato senza sentire se io sono d’accordo. Quindi se volete veramente che questo ospedale sia veramente un ospedale aperto a tutti, cominciamo a dire tante cose... Le porte chiuse, per esempio. Non siamo d’accordo, signori».







**Foto di interni del Roncati fatte dagli studenti
dell'Istituto di Architettura e Urbanistica - Facoltà di
Ingegneria (Viale Risorgimento 2, Bologna) (Bologna, 1972)**

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna.
Divieto di riproduzione o duplicazione con qualsiasi mezzo.

I materiali documentari e le fotografie presentate in mostra appartengono a:

Archivio dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Archivio storico della Regione Emilia-Romagna

Istituzione Gian Franco Minguzzi

Città metropolitana di Bologna, Archivio storico dell'Ufficio Stampa della Provincia di Bologna

Archivio Generale della Provincia di Ravenna

Provincia di Forlì-Cesena

Alma Mater Studiorum Università di Bologna – Archivio storico

Ph. Luciano Nadalini - Alma Mater Studiorum Università di Bologna,
Biblioteca Universitaria di Bologna

Cooperativa lavoratori uniti Franco Basaglia, Trieste - Archivio fotografico

**Si ringraziano per la collaborazione e la documentazione fornita
in fase di preparazione della mostra:**

Archivio storico di Regione Toscana

Fondazione Mario Tommasini

Sig.ra Paola Bizzi

