

ProPsiFe: 170 ANNI DI PSICHIATRIA A FERRARA:

Luigi Grassi

Istituto di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione, Università di Ferrara

Introduzione

La psichiatria nel corso dei secoli cambiato profondamente le proprie caratteristiche, ponendosi, prima come “disciplina” atta ad occuparsi dei malati mentali che, nel Rinascimento, aveva iniziato a concepire parti degli ospedali come asili per gli “alienati mentali” oltre che per “le putte, le donne miserabili e a castigo”, “i mendici maschi, i putti e i vagabondi”;^{1 2} quindi, creando la figura medica dell’alienista, con i movimenti che hanno portato alla “liberazione dei folli dalle catene” ad opera di psichiatri quali Philippe Pinel nell’asilo di Bicêtre e quindi nel complesso psichiatrico dell’Ospedale Salpêtrière a Parigi o Vincenzo Chiarugi che, a Firenze, tra i primi in Italia, promosse un nuovo atteggiamento medico di assistenza ai malati di mente.

Nel 1861 nasce la Società Frenopatica Italiana, fondata da Biagio Gioacchino Miraglia, che già nel 1849 aveva espresso la necessità di organizzare un'Accademia di Medicina Mentale.³ Nel 1873 quanto determinato in termini di “umanizzazione” della follia, come espressione di patologia psichica, diviene parte dello statuto specifico della Società Italiana di Freniatria (che cambierà poi nome, nel 1932 in Società Italiana di Psichiatria), prima società scientifica in Italia tra tutte le discipline specialistiche (la società italiana di Neurologia verrà fondata oltre 30 anni dopo, nel 1907).⁴

¹ Roscioni L.: Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna. Bruno Mondadori, Milano, 2003

² Henderson J.: The renaissance hospital . Healing the body and healing the soul, Yale Univerisity Press, , London 2006 (tr. it. L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima. Odoya editore, Bologna, 2016)

³ <https://psichiatria.it/chi-siamo/storia/>

⁴ <https://psichiatria.it/chi-siamo/storia/>

Durante il periodo della manicomializzazione, ove il manicomio era proposto come istituzione di “cura”, notevole fu la spinta di ricerca scientifica di tipo medico-neuropsichiatrico, nel tentativo di studiare sia in senso neurologico la malattia mentale sia in senso psicologico, come la teoria e tecnica psicoanalisi che proprio un neurologo, Sigmund Freud stava sviluppando a cavallo del tra XIX e XX secolo.^{5, 6}

Nel periodo post-seconda guerra mondiale, i movimenti di ampia contestazione socio-culturale del 1968, toccarono anche la psichiatria, in particolare in Italia che, dieci anni dopo, nel 1978, approverà la riforma psichiatrica dello stesso anno (legge 13 maggio 1978, n. 180), inglobata quindi nella legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che prevedeva la chiusura degli ospedali psichiatrici e lo sviluppo della psichiatria di comunità. Fu una svolta epocale della organizzazione dei servizi psichiatrici e della psichiatria. Fu un’epoca complessa, caratterizzata anche da estremismi significativi che negavano l'esistenza della malattia mentale, costruito falso determinato dalle forze di potere e dalla società. Nacquero movimenti anti-psichiatrici e associazioni antipsichiatriche molto radicali che, in maniera talora, a loro volta, ideologizzata o sproporzionata, misero e, tuttora, mettono in evidenza il pericolo di applicare metodi scientifici in psichiatria.^{7 8}

In parallelo, analogamente a quanto avveniva già nell’ambito delle discipline mediche, si assisteva anche in psichiatria ad un movimento alla acquisizione di uno statuto scientifico inclusivo della ricerca di “prove” di efficacia delle cure psichiatriche, secondo l’ottica della *evidence-based medicine (EBM)*. È la psichiatria che sta orientando (ma che non deve cancellare il proprio approccio umanistico o di neo-umanesimo)⁹ alla medicina di precisione basata sulla definizione dei diversi domini di funzionamento psichico, che tengano in considerazione la fisiologia, le caratteristiche ambientali (eventi traumatici e storia di vita), le neuroscienze cognitive e la neuropsicologia (fMRI or RMN diffusiva, memoria, attenzione, affettività, controllo cognitivo), i circuiti neurali in un’ottica di big data (provenienti da electronic health records, banche-dati e informazioni plurime di devices mobili) e di biosignature molecolare (provenienti dalle c.d. panomics, quali la proteomica, la metabolomica, la genomica, la transcriptomica o la epigenomica).¹⁰

⁵ Foucault M.: Storia della follia nell’età classica, 1961, Rizzoli, Milano

⁶ Foucault M Follia e psichiatria Detti e scritti 1957-1984. Raffaello Cortina, Milano

⁷ Council for Evidence-Based Psychiatry; <http://cepuk.org/>

⁸ Szasz T.: The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct. (Tr Il mito della malattia mentale: fondamenti per una teoria del comportamento individuale)

⁹ Mezzich J.E., Botbol M., Christodoulou G.N., Cloninger R.C., Salloum I.M. (Eds): Person Centered Psychiatry. Springer, New York, 2016

¹⁰ Williams LM, Hack LM. Precision Psychiatry. Using Neuroscience Insights to Inform Personally Tailored, Measurement-Based Care. Washington, DC: American Publishing Press; 2021.

Il Progetto ProPsiFe

Quanto detto si estrinseca evidentemente anche a livello locale, per quanto riguarda Ferrara nel corso degli ultimi secoli.

In particolare, la storia della Psichiatria a Ferrara e la psichiatria nella storia di Ferrara si snoda, come in Italia, in molti secoli, che vanno dalle note vicende riguardanti la “Follia” di Torquato Tasso, il suo ricovero presso l’Ospedale S. Anna dal 1579 al 1586 da parte di Alfonso II d’Este, nonché il proseguimento per altri 300 anni della “cura” delle persone con malattia mentale presso lo stesso nosocomio.

Cogliere i punti salienti della psichiatria nella storia di Ferrara seguendo come tracce quanto sintetizzato più sopra, partendo dalla istituzione dell’Ospedale Psichiatrico per arrivare ai giorni nostri, è alla base del progetto ProPsiFe.

In un periodo storico, come quello attuale, caratterizzato tra i tanti aspetti, dalla perdita della memoria del passato, risulta quanto mai necessario valorizzare la tradizione della psichiatria, che, come società scientifica, compie 150 anni e che, relativamente al progetto, alla storia di Ferrara, implica la urgente necessità di destigmatizzare la psichiatria stessa, sensibilizzando sul tema della salute mentale, che a Ferrara annovera sin dalla seconda metà dell’800 importanti esempi e protagonisti. ProPsiFe ha dunque diversi obiettivi. Da un lato, rianimare e valorizzare i luoghi e i periodi storici della psichiatria ferrarese, recuperando quanto nelle diverse epoche (ad es., il recupero del patrimonio della biblioteca del Manicomio provinciale poi Ospedale psichiatrico di Ferrara, collocata nel quattrocentesco Palazzo Estense Tassoni, ora Dipartimento di Architettura) è avvenuto in città e nel suo territorio, affinché ciò sia di insegnamento e arricchimento, facendo rivivere e vivere i suddetti luoghi e periodi. Inoltre mira a creare percorsi culturali (ad es. musei virtuali, siti web) di conoscenza e sapere, attraverso appropriati progetti a carattere educativo che favoriscano la sensibilizzazione della società e delle istituzioni rispetto al tema della salute mentale, come definito dal paradigma della Organizzazione Mondiale della Sanità «Non vi è salute senza salute mentale». Infine ProPsiFe può essere parte di altri innovativi progetti (ad es. il progetto di UniFE *Digitalizzazione del patrimonio culturale Digital humanities della Regione Emilia-Romagna*) e creare fundraising a livello locale, regionale e nazionale allargando i suoi orizzonti e rendendo più

ampio il valore di quanto avvenuto a Ferrara in un arco temporale che copre 170 anni, nell'ottica, come detto, di una psichiatria nella storia piuttosto che di una storia della psichiatria a Ferrara.¹¹

ProPsiFe si snoda attraverso diverse fasi storiche connesse con l'evoluzione della ricerca e delle prassi psichiatriche nel tempo, come presentato all'Accademia delle Scienze di Ferrara nel bicentenario della fondazione¹² e specificato di seguito.

Fase dell'Epoca Manicomiale (1853/58-1892).

La prima fase da recuperare e approfondire riguarda il periodo che va dalla Fondazione del Manicomio Provinciale in palazzo Tassoni-Estense di Ferrara fino alla fine del XIX secolo. Fu a partire dal 1850, infatti, che risultò evidente come il reparto che ospitava gli alienati presso l'ospedale S. Anna fosse inadeguato per la "cura" di persone con patologie mentali.

L'Ospedale S. Anna era stato costruito, grazie alla autorizzazione concessa nel 1440 da papa Eugenio IV su richiesta di Nicolò III d'Este e Leonello d'Este, i quali avevano affidato a Giovanni Tavelli da Tossignano l'incarico del lavoro affinché fosse impiegando gli spazi dell'antico monastero di frati agostiniani su un convento fondato nel 1304 al quale era collegato un oratorio dedicato a Sant'Anna. La inadeguatezza dell'Ospedale Sant'Anna portò a sviluppare una nuova sede della cura della malattia mentale a Ferrara in linea con quanto già era avvenuto in altri Paesi e nella stessa Italia, con la costruzione di manicomi in diverse città (ad es. Roma, Lucca o Perugia). Il nuovo ospedale dedicato alle persone con malattia mentale apriva di fatto alla psichiatria la strada di luogo di cura della malattia mentale, secondo quanto gli interventi medici in psichiatria potevano dare a riguardo (pur con tutte le gravi conseguenze delle istituzioni totali, sradicanti rispetto al contesto sociale e interpersonale e di sepoltura esistenziale).^{13 14}

In quel periodo, Girolamo Gambari ebbe la direzione del Manicomio provinciale dal 1853 al 1872. Il resoconto di Gambari del triennio 1850-1852 proprio all'Accademia delle Scienze di Ferrara indica l'inadeguatezza dell'Ospedale S. Anna per «alienati mentali» con la necessità di trasferimento dei cinquantotto "poveri mentecatti", che si trovavano colà ricoverati in "malsane ed anguste

¹¹ Slavich A., Missirolì L., Turchi M.: *Leggere la psichiatria nella storia: non scrivere una storia della psichiatria* (in *Storia della Sanità in Italia*, Roma, il pensiero scientifico, 1979)

¹² <https://www.accademiascienze.ferrara.it/celebrazioni-per-il-bicentenario-dellaccademia-delle-scienze-di-ferrara/>

¹³ Goffman E.: *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, Doubleday, 1962

¹⁴ Weinstein RM. Goffman's Asylums and the total institution model of mental hospitals *Psychiatry*. 1994 Nov;57(4):348-67

camere”, nella nuova sede dell’Ospedale Psichiatrico a Palazzo Tassoni-Estense trasformato in Manicomio provinciale.

Clodomiro Bonfigli fu successore di Gambari e diresse l’Ospedale dal 1873 al 1892. A Bonfigli si deve nel 1874 la fondazione del Bollettino Medico del Manicomio provincial di Ferrara che consolidò il progetto di una psichiatria di più ampio respiro, curando le edizioni italiane di testi quali quello di Guttman o di Strumpell e Salomon e trattati di psichiatria Frühauf, Hirt, Meynert e Nothagel oltre che del Manuale di psichiatria di Emile Kraepelin (preferita dallo stesso Kraepelin ad altre edizioni italiane).^a A ciò si aggiunge il noto dibattito tra Bonfigli e Lombroso sulle psicosi pellagrose, che verrà dimostrato essere legato a quanto Bonfigli, e non Lombroso, aveva ipotizzato: la psicosi pellagrosa non era determinata da tossine del frumento, ma dalla povertà nutrizionale, così sottolineando le variabili sociali collegate alla malattia mentale.^b

Fase dell’epoca Manicomiale Neuropsichiatrica (1893-1960/70).

La seconda fase riguarda un ampio periodo successivo che va dal 1893 al 1960/70 e copre un’epoca che implica una sorta di evoluzione o certamente di cambiamento rispetto alla prima fase della istituzione del manicomio.

Il Manicomio provinciale di Ferrara trova agli inizi del ‘900 in Ruggero Tambroni il suo direttore per un periodo di oltre trent’anni (1893-1930). Tambroni fu presidente dell’Accademia delle Scienze di Ferrara e proseguì e favorì l’implementazione della grande Biblioteca del Manicomio provinciale, trasformando il Bollettino Medico del Manicomio in Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale, rivista scientifica di livello nazionale che favorì lo scambio con le scuole di psichiatria di altri Paesi. Nel primo decennio del ‘900 Ferrara fu all’avanguardia nell’ambito della psichiatria, assumendo un rilievo nazionale come “scuola di Ferrara”, grazie all’attività dell’Accademia delle Scienze, dell’Università, del nuovo Arcispedale “Sant’Anna” e dello stesso Manicomio Provinciale diretto, appunto, da Tambroni. La normativa legislativa di riferimento era data dalla Legge n.36, 14 febbraio 1904 (GU n. 43, 22/02/1904: Disposizioni sui Manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati o legge Giolitti) che indicava la subordinazione del ricovero in Manicomio provinciale, in base a un provvedimento dell’autorità giudiziaria (pubblica sicurezza, pretore, tribunale), in funzione di un orientamento verso la tutela della società (“*persone che siano o possono essere pericolose per sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo*”), con un internamento che privava la persona dei diritti civili (interdizione) e con iscrizione nel casellario giudiziario della

persona ricoverata in via definitiva. La vigilanza dei manicomi era peraltro affidata ai Prefetti ed al Ministero dell'Interno

Fece seguito a Tambroni, nel 1931 Gaetano Boschi che gli era stato vicedirettore del Manicomio provinciale e che aveva già diretto l'Ospedale Militare Neurologico per nevrosi di guerra a Villa del Seminario, poco fuori la città di Ferrara. In quest'ultimo, inaugurato nel 1916, Boschi aveva approfondito le cause delle nevrosi e delle psicosi di guerra impostando interventi curativi innovativi. Il suo libro sulle nevrosi da guerra pubblicato nel 1915 fu antesignano e anticipatore rispetto a testi anche internazionali nel distinguere le nevrosi traumatiche in senso generale da quelle da guerra, proponendo il concetto di "anafilassi neuropsichica" e aprendo con un anticipo di cinquant'anni l'area dei disturbi da stress post-traumatico (PTSD), entrato solo all'epoca della guerra del Vietnam nell'ambito della diagnostica psichiatrica.^{15 16 17} In quegli anni, a Villa del Seminario furono ricoverati nella primavera del 1917 Giorgio de Chirico e Carlo Carrà, dove si sviluppò la fase ferrarese della Metafisica e si progettò-propugnò la nascita del movimento metafisico italiano che avrebbe dovuto essere un nuovo rinascimento. Vennero create opere di grande rilievo, in una atmosfera che univa la cura e la riabilitazione psicosociale alla cultura e all'arte, visti anche i frequenti incontri presso Villa del Seminario ed in città con il fratello di Giorgio de Chirico, Andrea (con nome d'arte Alberto Savinio) e con pittori ferraresi Filippo De Pisis e Severo Pozzati.^{18 19 20} Le ricerche di Boschi in ambito neuropsichiatrico, lo sviluppo di progetti di riabilitazione antelitteram e gli interessi sulla ricerca in ambito neurologico lo resero molto noto anche all'estero, fino ad essere proposto per il premio Nobel per la medicina per gli studi sul liquido cefalo-rachidiano. Nel 1942 ottenne la cattedra di clinica delle malattie nervose e mentali all'università di Modena, di cui divenne Magnifico Rettore nel periodo 1947-1950.

Gli succedette Giuseppe Campailla, discendente da una nobile dinastia siciliana, che fin dal 1400 aveva annoverato letterati, filosofi, avvocati e medici. Campailla, che era stato allievo di Boschi nella scuola ferrarese, diresse l'ospedale psichiatrico di Ferrara dal 1944 al 1970, portando avanti la

¹⁵ Boschi G.: *La nevrosi traumatica in Guerra*. Rava, Milano, 1915

¹⁶ Boschi G., Bennati N.: *L'anafilassi neuropsichica*. Giornale di psichiatria e tecnica manicomiale. Ferrara 1917, pp.59-69

¹⁷ Boschi G.: *Un ospedale speciale per malati nervosi. L'Ospedale Militare Neurologico Villa del Seminario presso Ferrara*, in "Giornale di Psichiatria clinica e tecnica manicomiale", 1917-1918

¹⁸ Vanni A., *Psichiatria, Grande guerra e Metafisica a Ferrara*, In *De Chirico a Ferrara. Metafisica e avanguardie* (a cura di Baldacci Paolo e Gerd Roos), Sate Ferrara 2015, pag.97-102

¹⁹ Vanni A.: *Le muse e le vergini inquietanti di Giorgio de Chirico. Uno psichiatra alla scoperta della metafisica ferrarese*. Giraldi Editore, Bologna 2021

²⁰ <https://www.cittadelragazzo.org/gaetano-boschi-lattivita-durante-la-grande-guerra/>

visione neuropsichiatrica con un'attenzione sia alla psichiatria²¹ che alla neurologia²². I venti e delle contestazioni del 1968 e post-68 stavano avendo una grande influenza nei cambiamenti della riorganizzazione della psichiatria stessa. Di fatto i movimenti di protesta dell'epoca furono i promotori delle lotte per diritti dei lavoratori e dei cambiamenti a livello sociale, culturale e politico con un'azione diretta sulle frange deboli della popolazione, incluse le persone con patologie psichiatriche. Era stata promulgata proprio nel 1968 una nuova legge (Legge n. 431, 18 marzo 1968; GU 101 del 20/04/1968: Provvidenze per l'assistenza psichiatrica, o legge Mariotti), che implicava un cambiamento significativo rispetto alla precedente di stampo custodialistico. In particolare: veniva abolita la registrazione nel casellario giudiziario del ricovero in ospedale psichiatrico; venivano ridotte le dimensioni degli ospedali psichiatrici ad un massimo di 600 posti letto (e definiti gli standard relativi al numero massimo di degenti per struttura e alle caratteristiche del personale sanitario), con parallela istituzione di divisioni di psichiatria negli ospedali generali; veniva introdotta la possibilità di ricovero volontario e di creazione di centri di igiene mentale territoriali (con il compito prevalente di seguire i pazienti dimessi); venivano promossi interventi a carattere psicologico e psicosociale a favore delle persone ricoverate. Importante per questi passaggi fu certamente anche lo sviluppo, già a partire dagli anni '60, della psicofarmacologia che modificò notevolmente, migliorandolo, l'approccio terapeutico alle malattie mentali. In questa atmosfera Campailla attivò alcuni di tali cambiamenti predisponendo un progetto di riforma psichiatrica provinciale simile ai modelli francesi della "psichiatria di settore".²³ (c) A Ferrara diresse il *Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia* e, ottenuta la docenza in clinica delle malattie nervose e mentali, si trasferì nel 1970 a Trieste come professore ordinario di psichiatria presso la Facoltà di Medicina della stessa Università di Trieste, dove fondò la clinica psichiatrica e di cui divenne, poi, preside.

Fase dell'Epoca della riforma e Psichiatria "senza manicomi" (1970-1990).

La terza fase riguarda i profondi cambiamenti della psichiatria con la totale riorganizzazione della psichiatria in psichiatria di comunità. Fu determinante in quel periodo, fervido di molteplici iniziative, il ruolo politico di Carmen Capatti, inizialmente come assessora provinciale alla Sanità e Assistenza sociale, ed in seguito amministratrice dell'Unità Sanitaria Locale.²⁴ Fu lei infatti ad

²¹ Campailla G.: Manuale di psichiatria. Minerva Medica, Torino 1982

²² Campailla G.: Semeiologia del sistema nervoso, Minerva Medica, Torino, 1979

²³ Campailla G., Andreani G., Bovi A., Martelli G., *Indicazioni programmatiche per l'Assistenza Psichiatrica in Provincia di Ferrara*, in *Giornale di Psichiatria*, Anno XCVII, 1969, pag. 562

²⁴ Civolani D., Turchi M.: Carmen Capatti. Una vita per gli altri. Faust edizioni, 2019

interessarsi alle esperienze basagliane nell'ambito di una psichiatria di nuova concezione e a volere fortemente, alla direzione dell'Ospedale Psichiatrico di Ferrara, Antonio Slavich, tra i più stretti collaboratori di Franco Basaglia. Slavich a Ferrara portò l'esperienza maturata dalla nuova psichiatria basagliana a Gorizia e a Trieste, sviluppando la progettualità della demanicomializzazione e deistituzionalizzazione, con una azione di attivo coinvolgimento della società per migliorare l'assistenza psichiatrica delle persone con malattia mentale. ^(d)

Fu un breve periodo di direzione, dal 1971 al 1978, che accompagnò Ferrara nel periodo pre-riforma psichiatrica e che trovò nel fermento culturale di quell'epoca e nei valori profondi ed autentici del cambiamento una spinta decisiva per una nuova psichiatria. Molteplici iniziative si svilupparono in quegli anni. Tra le moltissime azioni, che sono tutt'oggi testimonianza di anni fondamentali della psichiatria di Ferrara, è importante ricordare il lavoro sul e nel territorio svolto dal Teatro Nucleo che, fondato in Argentina si trasferì a Ferrara nel 1977, su richiesta di Slavich, per agire, in una visione di riabilitazione psicosociale, attraverso il teatro, delle persone con malattia mentale, della apertura (rompendo le mura del silenzio) di quanto la malattia mentale esprimeva, di recupero della dignità delle persone, re-inserite nel proprio contesto sociale, nell'epoca immediatamente pre-riforma.^(e) La successiva pubblicazione di Slavich *La Scopa Meravigliante* ne è analisi precisa di quegli anni,²⁵ descritti e ripresi in maniera attenta nel recente volume sulla storia del Manicomio di Ferrara di Missiroli, Vanni e Turchi.²⁶

La approvazione e la applicazione della legge del 13 maggio 1978 (n.180) della riforma psichiatrica, che venne poi inserita nell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (legge 23 dicembre 1978, n. 833) determinarono a Ferrara (e in Italia) la riorganizzazione complessiva dei servizi psichiatrici, inseriti all'interno dell'SSN, secondo quanto la legge prevedeva e prevede, in particolare: l'ordinaria volontarietà del ricovero (con istituzione di criteri specifici per il trattamento sanitario obbligatorio – TSO), il divieto di effettuare nuovi ricoveri in ospedali psichiatrici a partire dal 31/12/1980 e di costruire nuovi ospedali psichiatrici, trasformando quelli esistenti in centri riabilitativi a breve, medio e lungo termine, con progressiva dimissione delle persone affette da malattia mentale; di istituzione nelle Regioni di servizi psichiatrici delle Unità Sanitarie Locali, dall'1/1/1979; la destinazione alle Unità Sanitarie Locali (USL e AUSL) del personale e dei beni delle

²⁵ Slavich A.: *La scopa meravigliante. Preparativi per la legge 180 a Ferrara e dintorni 1971-1978*. Editori Riuniti, Roma, 2003

²⁶ Missiroli L., Vanni A., Turchi M.: *Il manicomio di Via della Ghiara. Antonio Slavich a Ferrara. Ogni uomo è tutti gli uomini* edizioni, Bologna, 2022

istituzioni pubbliche che provvedono al ricovero e alla cura degli infermi di mente; la centralità degli interventi extraospedalieri nella prevenzione, cura e riabilitazione nel campo delle malattie mentali.

In questa fase i neo-costituiti servizi psichiatrici della Unità Sanitaria Locale di Ferrara, diretti da Luigi Missiroli, quindi la attivazione del Dipartimento di Salute Mentale della AUSL di Ferrara, diretto inizialmente da Amedeo Cicotti, secondo quanto sancito anche dai due Progetti Obiettivi di Salute Mentale Nazionale e del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, nell'ottica del rispetto, della dignità e della applicazione dell'approccio biopsicosociale, rappresentano il punto di arrivo di un periodo importante della psichiatria nella storia di Ferrara.

In parallelo, grazie al lavoro pressante svolto da Carlo Lorenzo Cazzullo, professore ordinario di psichiatria dell'Università Statale di Milano e presidente della Società Italiana di Psichiatria, la approvazione a livello universitario della legge del 29/04/1976 n. 238 sanciva la separazione delle discipline specialistiche della neurologia e della psichiatria, precedentemente fuse nell'insegnamento di Clinica delle malattie nervose e mentali.²⁷ Ciò rese più specifica e più definita la formazione dei medici rispetto alla scuola di specializzazione in psichiatria, peraltro attivata a Ferrara nell'anno accademico 1971-72 (D.P.R. 11.5.1971 n. 470 – G.U. 28.07.1971 n. 188) e diretta fino al 2005 da Emilio Ramelli, dal 1983 professore ordinario di psichiatria dell'Università di Ferrara e quindi direttore, dal 2003 al 2005 del dipartimento universitario di Discipline Medico-Chirurgiche della Comunicazione e del Comportamento.

Fase dell'Epoca della Psichiatria Evidence-Based (1991-)

La quarta fase, proiettata ai giorni nostri, riguarda la necessità via via emersa di seguire, in maniera paritetica rispetto a tutte le discipline specialistiche mediche, le indicazioni e i criteri della scientificità, rendendo evidenti e misurando gli effetti e gli esiti degli interventi in psichiatria.

È l'epoca di una nuova modalità di fare ricerca che, espandendosi in maniera marcata e creando fruttuosi e virtuosi collegamenti sia nell'ambito delle scienze psicosociali che delle neuroscienze, ha portato a seguire la visione evidence-based, iniziata negli anni '90 in medicina (EBM).²⁸ La nascita della EBM ha avuto infatti un significativo riscontro in psichiatria anche come risposta alla situazione della stessa disciplina, da sempre relegata ad area poco propensa al rigore

²⁷ Cazzullo C.L. Storia breve della psichiatria italiana vista da un protagonista. Elsevier, Milano, 2000

²⁸ Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-72. doi:10.1136/bmj.312.7023.71

metodologico nella propria ricerca, spesso considerata dalle altre discipline mediche, povera e inconsistente. Per questo è diventata una esigenza riformulare la psichiatria e i servizi di salute mentale in accordo con i principi della *Evidence-based Psychiatry (EBP)* al fine di garantire agli utenti degli stessi servizi le migliori cure possibili basate sulle evidenze di protocolli clinico-diagnostici aggiornati e supportati da dati empirici nei contesti di cura, in un'ottica orientata alla recovery.^{29,30} La costituzione del Dipartimento ad Attività Integrale di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI SMDP) (delibera di giunta regionale del 20.12.2007, n. 2007/2011 indirizzi per l'organizzazione dei dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche) delle Aziende Sanitarie Locali ha rappresentato per Ferrara, a questo riguardo, un grande ulteriore passo avanti. Diretto prima da Elena Bruni, che molto si impegnò nella articolazione di tale dipartimento con integrazione della componente universitaria, quindi da Adello Vanni, Paola Carozza e, nell'attuale mandato, da Franca Emanuelli, il DAI SMDP rappresenta un modello certamente innovativo di riorganizzazione della psichiatria e della salute mentale. Vengono fatte convergere al suo interno sia la psichiatria dell'infanzia e adolescenza, sia l'area delle dipendenze patologiche sia la psichiatria dell'età adulta.

Come stabilito dai diversi Decreti Legislativi della Regione Emilia-Romagna (30 dicembre 1992, n.502.- art.1 della L. 23 ottobre1992, n.421; 21 dicembre 1999 n. 517 - "Disciplina dei rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419" e art. 3 Organizzazione interna delle Aziende), dal 2009, il DAI SMDP a Ferrara ha all'art. 1 del Regolamento la sua definizione, specificamente: "Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI SMDP) è la struttura gestionale complessa istituita d'intesa tra il Direttore Generale dell'AUSL di Ferrara e il Rettore dell'Università degli Studi di Ferrara secondo modalità organizzative atte a promuovere e coordinare lo sviluppo armonico ed integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca nel campo della salute mentale e delle dipendenze patologiche". E all'art 2 "Il DAI SMDP, costituito da servizi e presidi dell'Azienda USL di Ferrara e dal corpo docente inquadrato nel settore scientifico disciplinare MED/25 Psichiatria della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Ferrara, è un'articolazione gestionale organizzativa complessa a direzione unica deputata all'organizzazione e alla produzione delle attività finalizzate: a) alla promozione della salute mentale e del contrasto alle dipendenze patologiche della popolazione di riferimento, secondo una concezione allargata al benessere

²⁹ Grassi L., Carozza P.: Psichiatria di comunità basata sulle evidenze e orientata al recovery Diagnosi, interventi e formazione. Minerva Medica, Milano, 2023

³⁰ Grassi L. La psichiatria applicata alla pratica clinica. Minerva Medica, Milano, 2025

psicologico, relazionale e sociale; b) alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche per l'intero arco della vita; c) alla salute mentale e riabilitazione neuropsicomotoria nell'infanzia e nell'adolescenza.

Importanti sono le sfide date dai grandi cambiamenti della epidemiologia psichiatrica (ad es., l'incremento delle patologie da uso di sostanze, in particolare tra i giovani, e dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, la tendenza alla cronicizzazione delle patologie somatiche e psichiatriche, la necessità di un approccio di genere a tutte le patologie e condizioni di disagio e di disturbo psichico); lo sviluppo di aree specialistiche nuove e delle relative tecnologie, che riguardano anche la psichiatria (ad es. la psichiatria di precisione, l'intelligenza artificiale in psichiatria, la telepsichiatria);^{31 32} i nuovi necessari cambiamenti organizzativi della psichiatria e della salute mentale nei servizi in funzione delle trasformazioni socio-culturali degli ultimi vent'anni (ad es. il problema della morte medicalmente assistita per persone con patologie psichiatriche severe)³³ e delle nuove necessità (ad es. la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, in funzione della Legge n. 81 del 2014 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari", con necessità di organizzazione di residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza – REMS).

La Formazione e la Ricerca: interfaccia UniFE / Azienda sanitaria FE

Per quanto attiene all'area della *formazione*, e nello specifico, quella afferente all'Università di Ferrara e in particolare al Dipartimento di Neuroscienze Riabilitazione, sono da segnalare:

1) l'attivazione del Corso di laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica (triennale e magistrale), inizialmente (1999), come diploma universitario, poi come corso di laurea (CdL), presieduto da Emilio Ramelli (quindi dal 2005 al 2018 dall'autore L.G. e successivamente da Maria Giulia Nanni). Il

31 Ray A, Bhardwaj A, Malik YK, Singh S, Gupta R. Artificial intelligence and Psychiatry: An overview Asian J Psychiatr. 2022 Apr;70:103021.

32 Ferrara M, Franchini G, Funaro M, Cutroni M, Valier B, Toffanin T, Palagini L, Zerbinati L, Folesani F, Murri MB, Caruso R, Grassi L. Machine Learning and Non-Affective Psychosis: Identification, Differential Diagnosis, and Treatment Curr Psychiatry Rep. 2022 Dec;24(12):925-936

33 Grassi L, Folesani F, Marella M, Tiberto E, Riba MB, Bortolotti L, Toffanin T, Palagini L, Belvederi Murri M, Biancosino B, Ferrara M, Caruso R. Debating Euthanasia and Physician-Assisted Death in People with Psychiatric Disorders. Curr Psychiatry Rep. 2022 Jun;24(6):325-335.

corso è un punto di riferimento per la nuova figura professionale del Tecnico della Riabilitazione psichiatrica;³⁴

2) l'ampliamento della scuola di specializzazione in psichiatria, diretta dall'autore (LG), quindi da Rosangela Caruso e successivamente da Martino Belvederi Murri, ridefinita nei suoi obiettivi, criteri e caratteristiche, in funzione delle modifiche della normativa di riforma universitaria (D.M. n. 68 del 04-02-2015) e dei cambiamenti culturali e scientifici avvenuti nel corso degli anni, al fine di una formazione aggiornata e nuova rispetto ai bisogni di salute mentale della popolazione;^{35 36}

3) la attivazione di diversi master di area psichiatrica, tra cui il master Trattamenti psicosociali basati sull'evidenza e orientati al recovery nella psichiatria di comunità, attivato nel 2015 e finalizzato a formare il personale che opera nei Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie (con particolare riferimento ai Direttori di strutture semplici e complesse e ai Dirigenti e coordinatori infermieristici e tecnici della riabilitazione psichiatrica) con gli obiettivi di sviluppare le conoscenze sui principali trattamenti psicosociali basati sull'evidenza e orientati al recovery nella psichiatria di comunità, le loro procedure di implementazione e le caratteristiche del modello organizzativo che ne aumentano l'efficacia;³⁷

4) la scuola di dottorato in Neuroscienze Traslazionali e Neurotecnologie, diretta da Luciano Fadiga, che, in collaborazione con la Fondazione Istituto Italiano di Tecnologia (IIT) ha l'obiettivo di sviluppare strategie innovative per la gestione e la riabilitazione in ambito neuropsichiatrico attraverso le tecnologie più moderne (brain machine interfaces, multimodal language recognition, meccanismi cerebrali coinvolti nella comunicazione intersoggettiva, machine learning, aspetti etici legati alle nuove tecnologie e ai nuovi trattamenti).³⁸

Per quanto attiene alla *ricerca*, molteplici sono le attività nell'ambito della psichiatria clinica e della riabilitazione psichiatrica, della psico-oncologia e della psichiatria di consultazione, sviluppate all'interno del Dipartimento Universitario di Neuroscienze e Riabilitazione³⁹ e del suo Istituto di Psichiatria (diretto dall'autore dal 2005).⁴⁰ Tra i progetti più significativi, in particolare, sono da ricordare il progetto PNRR MNESYS⁴¹ in cui lo spoke 5 sui disturbi psicotici e affettivi è

³⁴ <https://corsi.unife.it/tec-riabilitazionepsichiatrica>

³⁵ https://www.unife.it/it/corsi/scuole-di-specializzazione/sanitarie/materiale/manifesti-a-a-2022_2023/manifesto-22-23-psichiatria.pdf

³⁶ <https://www.unife.it/it/corsi/scuole-di-specializzazione/sanitarie/elenco-scuole>

³⁷ <https://www.unife.it/masters/abr/il-master>

³⁸ <https://www.unife.it/studenti/dottorato/it/corsi/riforma/neuroscienze>

³⁹ <http://www.dipmedchir.unife.it/it>

⁴⁰ <https://www.unife.it/sezione/psichiatria/it>

⁴¹ <https://mnesys.eu/il-progetto-e-gli-spoke-mnesys/>

coordinato dall'Università di Ferrara⁴² e il progetto PNRR Psico-oncologia, con finanziamento dedicato dal Ministero della Salute alla AUSL di Ferrara (entrambi coordinati dall'autore, LG). Tali aspetti rendono evidente come siano indivisibili formazione, ricerca e assistenza, affinché sia garantito il diritto alle persone con disturbi mentali di avere operatori sanitari della salute mentale specificamente e specialisticamente formati, in grado di fornire loro gli interventi più moderni ed efficaci.

Conclusioni

ProPsiFe ha preso il via dalla donazione da parte della famiglia Gandini, in particolare Eleonora Gandini ed il fratello Giovanni, nipoti di Gaetano Boschi, del fondo intitolato allo stesso Boschi. Ciò rappresenta il primo strumento per potere gradualmente attivare l'intero progetto e farlo esprimere nelle diverse fasi più sopra descritte. Ciò avverrà attraverso la valorizzazione degli spazi di quella fase della psichiatria di Ferrara, in particolare Villa del Seminario (ora Centro Studi Opera Don Calabria) e Palazzo Bevilacqua-Costabili (Via Voltapaletto), che fu per trentun anni l'abitazione di Boschi, della consorte contessa Giglioli e dei figli. Attualmente, dopo un'accurata riqualificazione e restauro dell'intero edificio, è sede del Dipartimento di Economia e Management dell'Università di Ferrara.

Gli altri luoghi di valorizzazione sono oltre che la storica sede dell'Ospedale psichiatrico (Via Ghiara), che, con scelta prestigiosa, è stata riqualificata col passaggio all'Ateneo ferrarese per la creazione del Dipartimento di Architettura, e l'ospedale S. Anna (attuale Cittadella della Salute San Rocco) e l'Azienda ospedaliera-universitaria S. Anna (sede di Cona). L'attivazione di percorsi culturali costituiti da mostre, musei virtuali e pubblicazioni, che offrano a cittadine e cittadini opportunità di conoscenza e di fruizione del patrimonio della psichiatria nella storia di Ferrara, attraverso il lavoro di digitalizzazione dei propri giacimenti culturali dell'Università di Ferrara rappresenta uno degli strumenti per raggiungere quanto ProPsiFe si è dato come fine.⁴³ ⁴⁴ In questo senso il recupero del fondo librario della Biblioteca storica dell'Arcispedale Sant'Anna e fondi di Ateneo, cui si associa la componente relativa al fondo Boschi, potrà augurabilmente portare a riesumare e ricollocare il fondo archivistico e bibliotecario che componeva la Biblioteca storica del Manicomio di Ferrara, per una prospettiva di fruizione trasversale storica e culturale della psichiatria nella storia di Ferrara.

⁴² <https://spoke5mnesys.unife.it/>

⁴³ <https://virtualheritage.unife.it/s/psi-fe/page/progetto>

⁴⁴ <https://mostrevirtuali.unife.it/>

ProPsiFe rientra peraltro anche tra gli obiettivi di Terza Missione della Università di Ferrara, che trovano attuazione grazie alla proficua collaborazione tra il Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione e la Ripartizione biblioteche dell'Ateneo, impegnati nella rivalorizzazione della sua storia grazie allo studio delle collezioni documentali e le collaborazioni scientifiche con l'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Anna e l'Azienda USL di Ferrara, oltre che associazioni e istituzioni costituite da ricercatori ed esperti.

A supporto del progetto, l'Università degli Studi di Ferrara mette a disposizione importanti collezioni documentarie e tra esse custodisce anche il fondo librario della Biblioteca storica dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara, che è stato integralmente catalogato ed è consultabile dal portale del Sistema Bibliotecario di Ateneo MyBiblioUnife. L'Università di Ferrara cura la tutela e la valorizzazione delle proprie collezioni documentarie anche sostenendo la partecipazione a bandi esterni tra cui il bando della Regione Emilia-Romagna PR-FESR 2021-2027. Priorità 1 Ricerca, Innovazione e Competitività e Digitalizzazione. Azione 1.2.2 Sostegno alla trasformazione e allo sviluppo digitale della cultura: interventi sulle Digital Humanities, bando a sostegno della digitalizzazione del patrimonio culturale di biblioteche, archivi storici, musei e altri istituti e luoghi della cultura, cui è stato candidato il progetto *“Welfare Culturale e Salute Mentale. Dal disagio al benessere psicologico attraverso un ecosistema digitale della cultura”*.

La speranza è che quanto realizzato da questi 170 anni di psichiatria a Ferrara nel contesto della città e del suo territorio possa essere parte di una continuità del pensiero e della pratica clinica e formativa, rispetto ad un futuro innovativo che trae forza dalla conoscenza della propria storia.

Ringraziamenti. Si ringraziano per il supporto e quanto in essere nella realizzazione di ProPsiFe i membri del gruppo di lavoro e del comitato scientifico del Progetto, specificamente: Luigi Missiroli, psichiatra, già Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della USL 31 di Ferrara; Adello Vanni, psichiatra, già Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL di Ferrara; Marco Turchi, già Amministratore Responsabile dei servizi psichiatrici USL 31 di Ferrara, studioso di storia della psichiatria; Marina Contarini, Responsabile del Sistema Bibliotecario di Ateneo, Università di Ferrara; Anna Bernabé, del Sistema Bibliotecario di Ateneo, Università di Ferrara; Rodolfo Liboni, già Centro Studi Opera Don Calabria e collaboratore Istituto Storia Contemporanea di Ferrara e del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione dell'Università di Ferrara; Anna Quarzi, Presidente dell'Istituto di Storia Contemporanea di Ferrara; Riccardo Modestino, Presidente della Associazione De Humanitate Sanctae Annae, OdV, Ferrara; Camilla Ghedini, giornalista professionista e autrice (Studio Camilla Ghedini, Ufficio Stampa @ Comunicazione)

NOTE

^a **Nota 1.** La Scuola Psichiatrica ferrarese, ebbe all'inizio del '900 una importanza notevole nel panorama italiano, grazie al supporto della citata Rivista che ospitò e diffuse il pensiero nosografico di Kraepelin e il contributo speculativo di Freud.

^b **Nota 2.** Come riportato da Vani e Missiroli, Lombroso sosteneva l'esistenza di un veleno, la pellagrozeina, che si sviluppava nella farina del mais ammorbato da muffe. Aveva estratto questa sostanza e l'aveva inoculata a galli, galline, topi di laboratorio e queste cavie avevano sviluppato dopo qualche mese una malattia simile alla pellagra. Era portatore e accademico rappresentante del "metodo scientifico in medicina" (Claude Bernard) . Per lui la pellagra era quindi un problema " di igiene ambientale". La soluzione era costruire il numero più alto di essiccatoi per il mais, prevenendo in tal modo lo sviluppo delle muffe e della pellagrozeina. La sua teoria risultò vincente nella comunità scientifica di allora e presso il potere politico amministrativo. Bonfigli, invece, nello studio della pellagra seguiva il metodo clinico e una statistica rudimentale, in base ai quali sosteneva che si trattava di una malattia da monofagismo, legato al solo consumo di mais e polenta nelle fasce più povere delle popolazioni contadine del nord Italia, i braccianti, nel periodo autunno-inverno. In ultima analisi la pellagra era conseguenza del pauperismo nelle campagne. Era quindi semmai necessario, specialmente nel periodo invernale, aumentare il numero delle cucine popolari nei territori interessati e aumentare i salari alla plebe contadina. Per Bonfigli la pellagra era quindi un grande problema sociale legato alla miseria. La sua teoria risultò sconfitta nella comunità scientifica di allora e presso il potere politico amministrativo di Roma/ Torino, anche se contribuì comunque a moltiplicare le cucine popolari. Egli comunque sia nel periodo ferrarese, sia in quello romano (dal 1893 come Direttore del "S. Maria della Pietà" e poi dal 1897 come Parlamentare regio) si distinse e fu meritevole di encomio per il profilo di un pensiero particolarmente attento alle problematiche sociali e per le conseguenti iniziative: ne sono un esempio le mense popolari e i dispensari per la distribuzione di farina bianca fatti istituire nel contado ferrarese e, nel periodo romano, la promozione del Movimento a vantaggio dei Frenastenici e la fondazione della Lega Nazionale per la Protezione dei Fanciulli Deficienti e istituzioni assistenziali conseguenti (Adello Vani e Luigi Missiroli, comunicazione personale).

^c **Nota 3.** Campailla aveva reiterato la proposta di costruire un nuovo Ospedale Psichiatrico fuori città (Aguscello) e mettere in campo una rete di Dispensari periferici (ambito provinciale), a baricentro ospedaliero, preminentemente dedicati al controllo dei dimessi. Altrettanto baricentrico sarebbe stato un grande laboratorio protetto per attività ergoterapiche da allestire nell' area di San Bartolo (il complesso "moderno" poi edificato negli anni '70), con bacino d'utenza provinciale per adulti e minori. Si trattava di programmi con tendenziale ispirazione, non esplicitamente dichiarata, al paradigma della Psichiatria di Settore d'oltralpe di quegli anni. L'approccio teorico-pratico e il modello organizzativo di Campailla non appaiono invece corrispondere al concetto attuale di Psichiatria di Comunità. I programmi di Campailla erano stati contrastati dalla Amministrazione Provinciale che, in primis nella persona dell'Assessore Carmen Capatti, seguiva con interesse le esperienze antimanicomiali dell'epoca (Gorizia/Basaglia e anche Perugia) (Luigi Missiroli, comunicazione personale).

^d **Nota 4.** Incisivo fu il sodalizio Capatti-Slavich sul fronte territoriale. Slavich diresse infatti il Centro di Igiene Mentale (C.I.M.) per alcuni anni prima di assumere la Direzione anche del Manicomio. Erano gli albori del lavoro territoriale e, a Ferrara, peculiare fu l'azione sul fronte della assistenza ai minori (allora nelle competenze del C.I.M.) in questo campo, in coerenza con l'azione generale di contrasto alla alimentazione del "circuitto manicomiale", fu peculiare l'iniziativa di interrompere gli ingressi (e gli internamenti), presso gli Istituti Psicopedagogici (allora ancora in essere, come per altro le Scuole Speciali). Furono così effettuate dimissioni assistite e, in particolare, per i ragazzini non immediatamente affidabili ai contesti famigliari, furono costituiti quattro Gruppi Appartamento (Gruppi di Cooperazione Educativa - G.C.E.). Si interruppe così (e fu una realizzazione altamente significativa nello scenario delle iniziative per il cambiamento sviluppatosi a Ferrara). Il percorso che portava all'automatico internamento manicomiale dei ragazzi al compimento dei 18 anni (Luigi Missiroli, comunicazione personale).

^e **Nota 5.** Il rapporto arte/lotta allo stigma e iniziative di sensibilizzazione/comunicazione caratterizzarono particolarmente l'impegno antimanicomiale a Ferrara. Antonio Slavich coltivò infatti assiduamente il rapporto con gli artisti (ferraresi e non) di ogni campo espressivo per veicolare, attraverso la suggestione della loro libera testimonianza intellettuale, messaggi di significativo contenuto simbolico e impatto emozionale e comunicativo (e anche "provocatorio"). Tutto ciò finalizzato alla sollecitazione di una coscienza critica, nella collettività, sui temi dell'esclusione manicomiale, dei diritti di cittadinanza da restituire agli internati e, più in generale, dello stigma di cui è portatore la persona con patologia psichiatrica. Particolarmente dirompente ed efficace in tal senso fu il contributo, appunto, del "Teatro Nucleo", allora "de Argentina", poi "di Ferrara", (fondato da Horacio Czeretok e Cora Herrendrof) che chiamato

da Slavich nella primavera del 1977 operò inserendosi nel processo di apertura dell'istituzione manicomiale al rapporto con la città, facendo dell'animazione teatrale un volano di partecipazione per la collettività (amplificando nel vissuto della popolazione, la risonanza del processo di cambiamento in atto nell'istituzione manicomiale) e fornendo occasioni di socializzazione, per i pazienti, con intrinseche potenzialità riabilitative (Missiroli, comunicazione personale).