



DIREZIONE GENERALE

Servizio Pianificazione e Controllo

Tel. 030/3838315 Fax 030/3838280

E-mail: comunicazione@ats-brescia.it

CONFERENZA STAMPA

"40 anni dalla Legge 180"

Cenni storici della struttura di Viale Duca degli Abruzzi

Nel 1797 il Governo Provvisorio Bresciano istituisce due reparti speciali per alienati mentali presso l'Ospedale Maggiore, uno nella sezione maschile, l'altro in quella femminile. Quando l'Ospedale viene trasferito nell'ex convento di S. Domenico, il manicomio maschile è collocato nell'ex monastero - prima degli Umiliati, poi delle Agostiniane - detto della Maddalena, in fondo alla piazzetta di S. Lorenzo. La sezione femminile rimane invece presso l'Ospedale.

A partire dalla seconda metà del secolo XIX il numero di ricoverati aumenta; nello stesso periodo i progressi della scienza inducono sempre più medici bresciani a studiare i fenomeni di alienazione.

Nel 1865 alla Provincia viene affidato il mantenimento degli alienati.

Il proliferare di denunce sul trattamento dei malati e sulla condizione degli ambienti e il numero sempre maggiore di ricoverati ha portato il Consiglio Provinciale a deliberare la costruzione di un nuovo Manicomio.

Il 30 Aprile del 1889 il Consiglio provinciale di Brescia delibera all'unanimità la costruzione di un manicomio da eseguire sul tipo di quello di Imola.

I lavori di costruzione iniziati il 21 marzo 1892, vengono affidati all'Ufficio Tecnico della Provincia, allora diretto dall'Ingegnere Isidoro Cacciatore, che apporta, in corso d'opera, alcune modifiche al progetto dell'Ing. Luigi Gadola datato 1889.

Il Manicomio vede la sua inaugurazione nel 1894 ed è configurato secondo tre direzioni principali:

- l'asse centrale è destinata ad attività di servizio, quali la direzione con uffici annessi, la farmacia, alcuni alloggi del personale medico, le cucine, il guardaroba, i bagni con servizio idroterapico, un piccolo teatro, le scuderie e i locali adibiti a "servizio necroscopico";

- gli assi laterali sono costituiti da 12 padiglioni per il ricovero dei malati, 6 per gli uomini sul lato destro e 6 per le donne a sinistra. I malati erano suddivisi in: tranquilli, semiagitati, agitati e furiosi, "sudici", vecchi, cronici ed epilettici; ad ogni categoria era assegnato un padiglione con caratteristiche architettoniche e costruttive differenti. Tre padiglioni erano disposti su due piani e gli altri tre avevano soltanto il piano terra, ma tutti erano dotati di un refettorio che serviva anche da sala comune, "camerini" per uno o due letti, dormitori con un numero di letti variabile da 4 a 12, una stanza da bagno e servizi igienici, in tal modo ogni padiglione poteva contenere da un minimo di 45 ad un massimo di 60 malati.



L'edificio è circondato da un vasto terreno coltivato a prato, giardino ed ortaglie, che serve come luogo di passeggio e ricreazione dei malati.

Tutto il progetto è inizialmente dimensionato per poter contenere fino a 550-600 pazienti, stima che al tempo dello studio preliminare sembrava ottimale poiché i ricoverati al 1889 erano 340, ma già nel 1903, dopo nemmeno dieci anni dall'inaugurazione, gli "alienati" erano 552 a causa dell'insorgere di malattie come la pellagra e l'alcolismo.

L'esponentiale aumento della domanda dei ricoveri, nonché le ripercussioni delle due guerre mondiali (nel 1915 un intero padiglione da 50 letti venne adibito esclusivamente al ricovero dei militari), fanno rilevare nei primi anni del 1900 la necessità di nuovi ampliamenti e il contestuale trasferimento verso altri istituti (Istituto Frenasteniche di Pontevico, Casa di Cura ai Pilastroni, Ospedale psichiatrico di Castiglione delle Stiviere). Dal 1960 l'Amministrazione Provinciale costruisce un padiglione aperto fuori del Manicomio (Reparto Aperto A. Gemelli), portando la capienza a 900 posti letto e la superficie complessiva a 260.000 metri quadrati.

Il Manicomio cessa la sua attività nel 1981, a seguito della entrata in vigore della Legge Basaglia, Legge 180.

La Legge 180, i cui articoli confluiscono poi nella legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, n. 833 del 23 dicembre 1978, è la prima Legge quadro che ha imposto la chiusura dei manicomi e regolamentato il trattamento sanitario obbligatorio, istituendo i servizi di igiene mentale pubblici.

Nel corso degli ultimi 40 anni il plesso di Viale Duca degli Abruzzi ha visto la modifica di destinazione d'uso dei diversi locali, con contestuali importanti ristrutturazioni.

La struttura è stata trasformata da Ospedale Psichiatrico a Centro Servizi per la salute, ospitando: l'ASL di Brescia, che diviene proprietaria nel 2001 con Decreto Regionale; la sede dell'ATS di Brescia; la sede territoriale di Brescia dell'ASST Spedali Civili; la Residenza Sanitaria per Disabili "Giuseppe Seppilli", la cui gestione è passata dall'allora ASL di Brescia all'ASST Spedali Civili, in ragione delle modifiche introdotte dalla Legge Regionale 23/2015; la comunità protetta "Giardino".

ATS di Brescia e la Salute Mentale

L'ATS di Brescia nel suo ruolo di governo della attività di programmazione, accreditamento, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie del territorio di competenza, garantisce servizi a tutela della salute mentale attraverso strutture pubbliche e private accreditate.

ATS Brescia inoltre istituisce e presiede gli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale e la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, nei quali sono rappresentati i soggetti istituzionali, il terzo settore e le associazioni di familiari e utenti che concorrono, ciascuno per la propria competenza e funzione, alla progettazione e realizzazione dei programmi di salute, in coerenza con la programmazione regionale e della singola ATS che la attua a livello territoriale. Gli Organismi hanno inoltre la finalità di integrare i servizi per le dipendenze, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, psichiatria e disabilità psichica favorendo modelli funzionali integrati in ogni Distretto di ATS.



Disagio psichico anni 2015 – 2017

Nel 2015 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha riconosciuto, per la prima volta, che la promozione della salute mentale è una delle priorità sanitarie per lo sviluppo globale.

Nell'Europa occidentale la malattia mentale è la principale causa di disabilità e la terza causa in termini di anni di vita persi in buona salute, con il 15,2% del totale, dopo le patologie cardiovascolari (26,6%) e i tumori maligni (15,4%).

Secondo revisioni sistematiche il 27% della popolazione adulta europea (18-65 anni) ha sperimentato almeno un disturbo psichico nel corso dell'anno precedente.

In Italia, la prevalenza dei disturbi mentali si attesta intorno all'8%.

Considerato che la Legge regionale 23/2015 di evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo attribuisce alle Agenzie di Tutela della Salute il compito di governo della domanda di salute e, quindi di valutazione dei bisogni espressi dal cittadino anche in termini di salute psichica, l'ATS di Brescia realizza, dall'anno 2015, la "Banca Dati Malattie Mentali e Disagio Psichico".

Lo studio è stato frutto di un lavoro condiviso da diverse aree di Agenzia: Disabilità, Dipendenze, Dipartimento Programmazione Accreditamento Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, coordinati dall'Osservatorio Epidemiologico in cui ogni assetto mette a disposizione i propri flussi informativi per creare una banca dati aggregata.

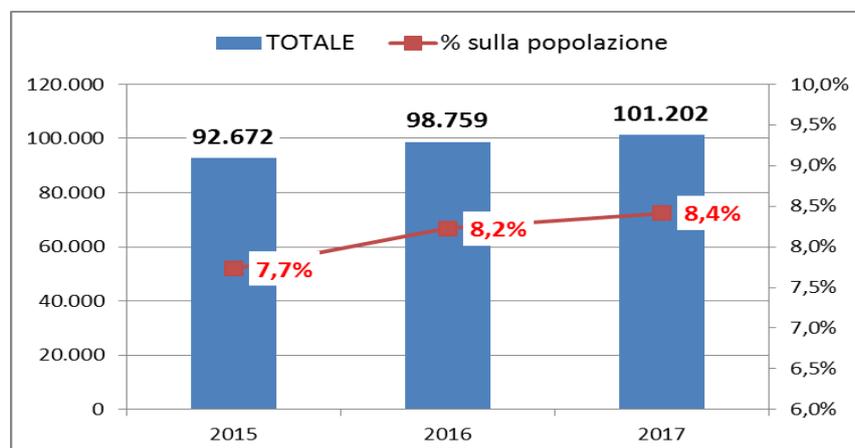
La Banca Dati pertanto si compone dei seguenti flussi: Esenzioni, ricoveri ospedalieri (SDO), flusso psichiatria (46/SAN), Pronto soccorso (6/SAN), Dipendenze, Disabilità, RSA, Prestazioni Ambulatoriali (28/SAN) e Farmaceutica.

In questa occasione si intende presentare i dati sulla "Psichiatria" ulteriori a quanto già pubblicato, in quanto sono integrati del triennio 2015/2017.

Dei 1.202.445 assistiti presenti in Banca Dati Assistito anno 2017, sono stati individuati 101.202 persone che nel corso dell'anno hanno usufruito di qualche servizio psichiatrico con diagnosi specifica.

Dei soggetti presi in carico 39.293 erano maschi (38,8% del totale) e 61.909 femmine (61%), con un'età media di 50 anni per gli uomini e 62 anni per le donne.

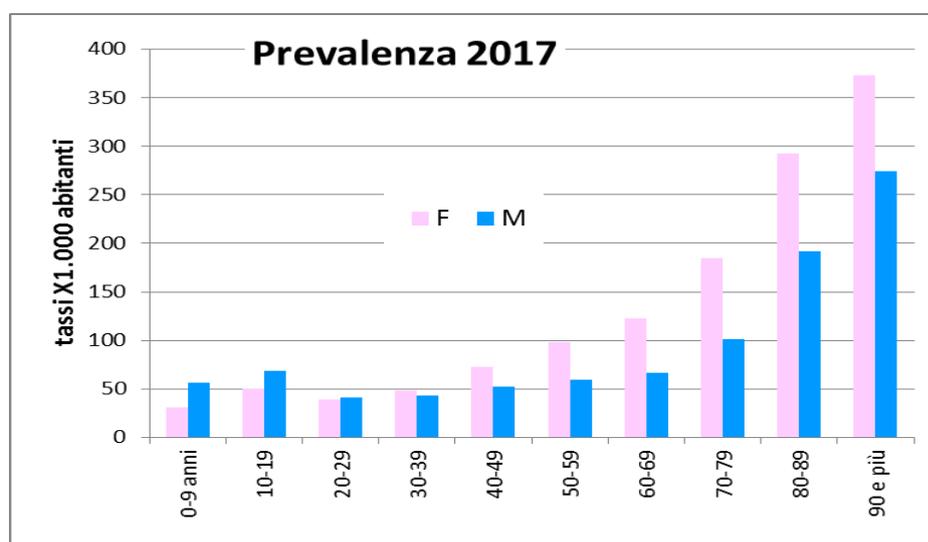
L'analisi degli ultimi 3 anni (2015/2017) mostra un trend incrementale di persone con disagio psichiatrico diagnosticato, che passa dal 7,7% della popolazione assistita del 2015, al 8,2% del 2016, al 8,4% del 2017.





La numerosità, e soprattutto i tassi di prevalenza della presa in carico per malattia psichiatrica, mostrano per l'anno 2017, dati in linea con il biennio precedente, un aumento progressivo con l'aumentare dell'età e una maggiore rappresentatività negli uomini fino ai 30 anni e nelle donne dopo i 30 anni.

Sul totale dei 101.202 casi, i nuovi casi del 2017, rispetto ai due anni precedenti, sono 18.477, pari al 18,3% del totale.



Da un'analisi delle patologie identificate nel 2017 la categoria più numerosa riguarda i cd. "Altri consumatori", ovvero quei soggetti con almeno due prescrizioni di farmaci specifici o almeno due prestazioni ambulatoriali specifiche ma non tracciati con diagnosi specifica, (37.896 persone pari al 37,4% sui 101.202 casi e 3,2% sul totale dei 1.202.445), seguita da i "Disturbi dell'umore" (21.075 persone, pari al 20,8% del totale dei casi, 1,8% del totale della popolazione) e da i "disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi" (20.388 persone, 20,1% dei casi e 1,8% della popolazione totale).

In linea con il trend generale, nel periodo 2000- 2017 c'è stata una diminuzione dei ricoveri per patologie psichiatriche (- 50%) e una sostanziale stabilità, almeno nel periodo 2015-2017, di accesso al pronto soccorso.

Rispetto all'uso di farmaci si osserva un notevole incremento (+40%) di utilizzo di farmaci antipsicotici, nel periodo 2011 - 2017.