

*Le Disposizioni Anticipate di Trattamento  
(DAT) come possibile strumento  
nei percorsi di riduzione/sospensione*

Dr. Giuseppe Tibaldi  
DSM-DP AUSL Modena

*[g.tibaldi@ausl.mo.it](mailto:g.tibaldi@ausl.mo.it)*

# Le ragioni per cui i professionisti “resistono”

1. Il “paternalismo democratico”
2. Il timore delle conseguenze legali/giudiziarie in caso di recidive
3. L’assenza di ogni occasione formativa durante il training universitario
4. La scomparsa dai servizi di chi riesce a interrompere (o a guarire)
5. La convinzione che riduzione e sospensione generano sempre una ricaduta
6. L’assenza di informazione/formazione sulle sindromi da sospensione (che vengono equiparate ad una recidiva)
7. ....

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006)

(GU n.12 del 16-1-2018)

Vigente al: 31-1-2018



U.S. Department of Health and Human Services  
Assistant Secretary for Planning and Evaluation  
Office of Disability, Aging and Long-Term Care Policy



# LITERATURE REVIEW ON ADVANCE DIRECTIVES

# Ambiti di utilizzo condiviso delle DAT in salute mentale

**1. Disturbi bipolari:** l'utilizzo delle DAT è iniziato – negli anni '90 – in questo ambito, come strategia per la prevenzione delle recidive di tipo euforico  
(dati DSM Modena 2017 – codici ICD9 – 975 persone \*)

**2. Prevenzione delle scelte coercitive:** questa è la richiesta formulata dalle principali associazioni di utenti, per una gestione condivisa, non aggressiva, delle situazioni di “crisi”, prima e durante il ricovero. Le scelte coercitive hanno un impatto negativo sulla successiva adesione ai percorsi terapeutici  
(dati DSM Modena 2013-2017: 395 persone, 25 con 3 o più TSO \*)

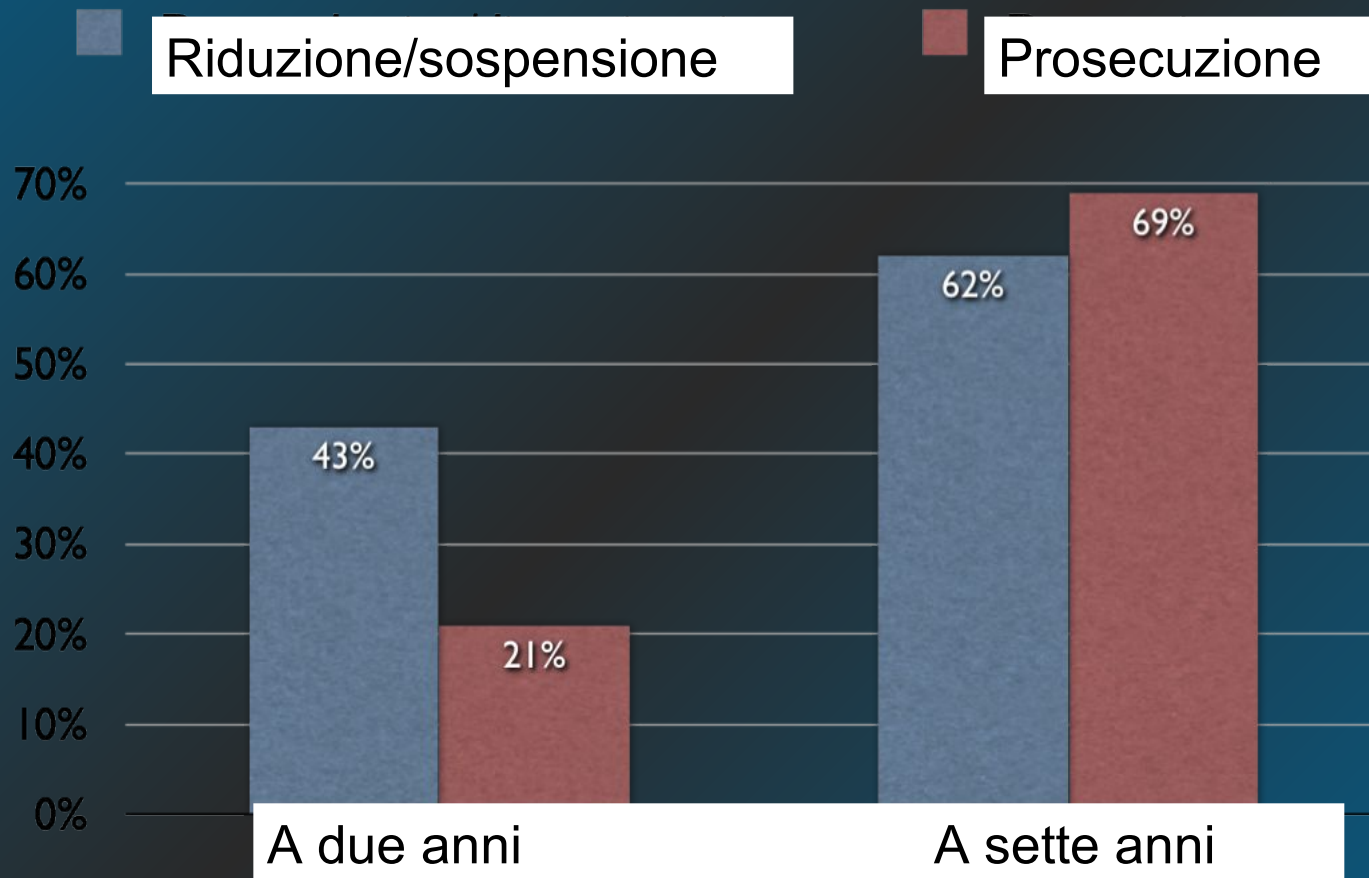
**3. Percorsi di riduzione/sospensione delle terapie farmacologiche:** anche questa è una chiara richiesta delle associazioni di utenti e familiari, che trova molteplici resistenze tra i professionisti, ivi compresa la mancanza di ogni formazione su come ridurre gli psicofarmaci. I dati della letteratura scientifica offrono un chiaro supporto alle strategie di riduzione.

**4. Percorsi di uscita da collocazioni residenziali ad alta intensità (o di tipo coercitivo)**

**5. Percorsi ad elevata complessità (con profonde divergenze tra gli attori in gioco)**

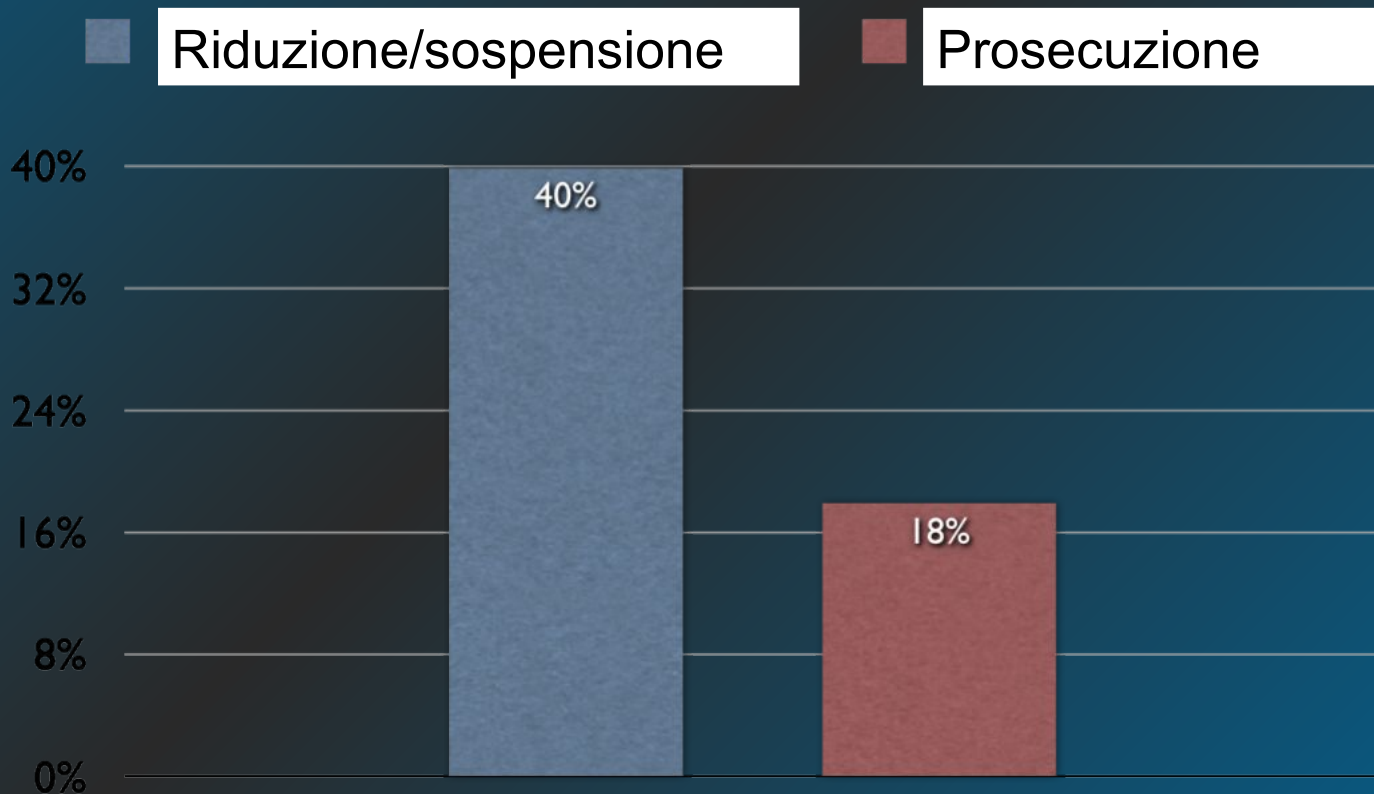
\* un ringraziamento a Flavia Baccari – DSM-DP Modena


# Tassi di ricaduta



L. Wunderink. "Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation of maintenance treatment strategy." *JAMA Psychiatry*, published online, July 3, 2013.

# Tassi di guarigione a lungo termine (a 7 anni)



A watercolor illustration of a landscape. In the foreground, there is a rolling yellow-green hill. A dark green tree stands on the crest of the hill, its branches blowing in the wind. In the background, there are more hills and a body of water. The sky is a pale, textured yellowish-green. The overall style is soft and artistic.

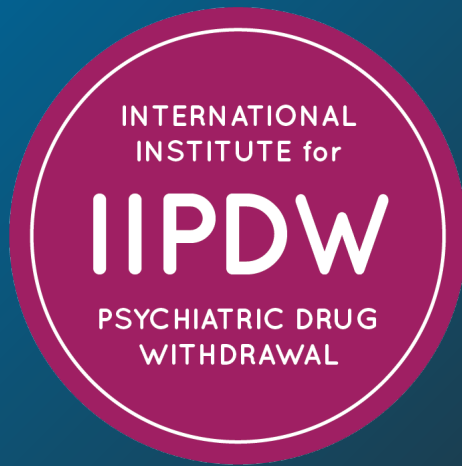
# Sospendere gli Psicofarmaci

## Manuale per la riduzione del danno

Realizzato da  
The Icarus Project e dal Freedom Center

Edizione italiana a cura di  
*“Progetto Contraria-Mente”*





- **Mission**

The International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal (IIPDW) was created to respond to a glaring need in mental health: to develop ways for helping people withdraw from psychiatric drugs.

Mental health has failed to provide support to people who want to reduce or withdraw from their psychiatric drugs. Often, people are simply told it is a bad idea, and thus are left to try to reduce or withdraw without the support they need.

Indeed, psychiatric drugs have been prescribed for 60 years, there is little research that has been conducted on how to withdraw from these drugs. Most of the withdrawal studies that have been conducted have involved abrupt drug withdrawal, and even in studies where the drugs were more gradually withdrawn, there was no effort to identify the needed supports.

The mission of our institute is to bring together practice-based knowledge and research data to fill in this gap. Our goal is to gather such knowledge and disseminate it to patients, family members, professional helpers, professional organizations, and throughout society.