

La de-prescrizione come diritto negato, in salute mentale

a cura di Giuseppe Tibaldi

La de-prescrizione è un obiettivo che è stato messo a fuoco, in campo medico, in funzione dei rischi connessi alle interazioni tra i farmaci che entrano nelle politerapie. Soprattutto nei soggetti anziani.

P. Gøtzsche (“Medicine Letali e Crimine Organizzato”) ha documentato, sulla base della letteratura scientifica disponibile, che i farmaci (e le loro interazioni sottovalutate) rappresentano la terza causa di morte, dopo patologie oncologiche e cardiovascolari, nei Paesi del primo mondo. Sono state messe a fuoco, e proposte, iniziative a livello nazionale ed Internazionale, per promuovere la de-prescrizione, come pratica di appropriatezza prescrittiva (Agency for Healthcare Research and Quality).

In salute mentale, la forte influenza sui professionisti sanitari delle iniziative di marketing delle aziende farmaceutiche (che hanno puntato ad un progressivo ampliamento dei livelli di utilizzo degli psicofarmaci) hanno prodotto questi risultati (con la collaborazione delle principali istituzioni formative e delle principali associazioni scientifiche di categoria, SIEP esclusa):

- Trattamenti a tempo indeterminato (antidepressivi ed antipsicotici);
- Politerapie come scelta “standard” (antidepressivo, antipsicotico, ansiolitico e stabilizzatore dell’umore);
- Spinta alla negazione dei rischi cardio-metabolici delle politerapie (ricondotti – su “suggerimento” delle aziende produttrici agli “stili di vita”, anziché ai farmaci);
- Spinta alla negazione delle Sindromi da Sospensione, che si verificano quando gli psicofarmaci vengono interrotti in modo troppo brusco (si è suggerito di considerarle come recidive).

Queste pratiche prescrittive sono accompagnate, quasi sempre, anche nel contesto italiano, da una relazione tra prescrittori e persone che ignora il principio del consenso informato (Legge 219/17) e che disincentiva, pressoché sempre, ogni tentativo di riduzione o sospensione. La proposta di trattamenti depot in forma iniettiva è sempre più frequente e mira a rendere impraticabile qualsiasi tentativo di negoziazione, o di riduzione autonoma.

Queste posizioni dei professionisti, attualmente prevalenti, come pure la loro totale mancanza di occasioni formative su come ridurre gli psicofarmaci in modo appropriato (cioè molto graduale), alimentano scelte de-prescrittive controproducenti (come la riduzione rapida o brusca da parte dei

diretti interessati). Tali scelte sono tanto più rischiose quanto maggiore è (stata) la durata dell'assunzione degli psicofarmaci. I documenti più importanti che sono già disponibili su come prepararsi ed affrontare un percorso di de-prescrizione (Icarus Project e The Withdrawal Project) sono stati scritti da gruppi di utenti esperti (che sono presenti nella rete IIPDW internazionale).

Da circa dieci anni si è venuta a creare, infatti, una rete internazionale di ricercatori, clinici, esperti per esperienza, docenti universitari indipendenti, giornalisti scientifici, che hanno dato vita all'*International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal* (IIPDW – www.iipdw.org). I principali obiettivi della rete IIPDW internazionale, che sono stati fatti propri anche dalla rete che si crea in Italia (su iniziativa di alcuni partecipanti alla rete internazionale), sono questi:

1. Sviluppare conoscenze basate sulla ricerca e sulla pratica che facilitino, in modo sicuro, la riduzione o la sospensione dei farmaci psichiatrici.
2. Contribuire a pratiche, basate su prove di efficacia, per la riduzione e la sospensione dei farmaci psichiatrici e facilitarne l'inclusione nelle linee guida generali.
3. Sostenere il pieno diritto al consenso informato per quanto riguarda gli psicofarmaci.
4. Promuovere pratiche che aiutino le famiglie, gli amici e gli operatori sanitari sia a sostenere la riduzione e la sospensione, in modo sicuro, degli psicofarmaci sia a prendere in adeguata considerazione gli aspetti relazionali e sociali essenziali per il successo di questi percorsi.

Il tema dei diritti esigibili, ma abitualmente ignorati, è quindi molto presente per quanto riguarda la de-prescrizione degli psicofarmaci. Il ruolo di associazioni, familiari, utenti esperti ed altri protagonisti delle politiche di salute mentale in Italia è fondamentale nella promozione della loro tutela. Come già accennato, la Legge 219/17 rappresenta la base più recente di questo diritto al consenso informato ed alla negoziazione delle scelte sanitarie che ci riguardano personalmente. Anche la letteratura medica più recente ha proposto come modalità ottimale di approccio alle scelte dei sanitari lo “shared decision making”, superando totalmente la tradizione paternalistica che si fonda sulla passività dei diretti interessati nell'accettare (senza margini negoziali) le decisioni dei professionisti. Questa tradizione, purtroppo, è ancora dominante nelle pratiche quotidiane dell'assistenza psichiatrica italiana.

La rete IIPDW Italia si è creata nel 2018 e comprende, attualmente, 170 persone, che rappresentano tutti i soggetti attivi nel campo della salute mentale italiana (utenti esperti, familiari, medici, psicologi, assistenti sociali, sociologi).

La sua finalità principale è stata, finora, di promuovere la conoscenza delle iniziative e dei documenti della rete internazionale, ma anche l'elaborazione di alcuni documenti. Il primo risale alla fine del 2022 (Le linee guida), mentre ora sono in preparazione altri tre documenti che vengono elaborati per i tre principali soggetti dell'assistenza psichiatrica italiana (i medici – di medicina generale e gli specialisti -, gli psicologi, i diretti interessati, cioè utenti e familiari). E' allo studio anche la creazione di un Registro dei percorsi di de-prescrizione che si avviano nel contesto italiano, per valutarne caratteristiche ed esiti.

Chi volesse iscriversi alla mailing list della rete italiana, ricevere i documenti citati o inviarne di importanti, segnalare iniziative su questi temi, può scrivere a questa mail: iipdw.italia@gmail.com

Riferimenti bibliografici

1. Gøtzsche P. “Medicine Letali e Crimine Organizzato. Come le grandi aziende farmaceutiche hanno corrotto il sistema sanitario” Giovanni Fioriti Editore, Roma 2015
2. Agency for Healthcare Research and Quality “Deprescribing to Reduce Medication Harms in Older Adults
https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/related_files/mhs-IV-rapid-response-deprescribing.pdf
3. Icarus Project
<https://site.icarusprojectarchive.org/alternative-treatments/harm-reduction-guide-to-coming-off-psychiatric-drugs> (disponibile anche in italiano: Come sospendere gli psicofarmaci)
4. Inner Compass Initiative (The Withdrawal Project)
<https://www.theinnercompass.org/page/about-withdrawal-project> (già parzialmente tradotto in italiano)
5. Le Linee Guida elaborate dalla rete IIPDW Italia
<https://iipdw.org/wp-content/uploads/2022/12/Linee-Guida-De-prescrizione-IIPDW-Italia.pdf>