

Associazione Abbraccio per me

Associazione Nazionale di persone con patologie psichiatriche e di familiari, per la promozione della salute mentale



AOT

Assisted Outpatient Treatment (Trattamento assistito extraospedaliero)

L'esperienza USA

Dicembre 2019

La non compliance al trattamento

- ▶ Uno dei maggiori problemi nel trattamento dei disturbi psichici è spesso la **scarsa adesione del paziente alla cura**
- ▶ La scarsa adesione alla cura deve essere considerata **non un impedimento al trattamento bensì parte della patologia**:
 - ▶ *l'anosognosia* (= ridotta capacità di comprendere e percepire la propria patologia) è stata riconosciuta già da tempo come conseguenza di malattie neurologiche (ictus, Alzheimer,...), ma recenti studi stanno dimostrando che in molti disturbi psichici ci sono analoghe lesioni anatomiche alle parti del cervello legate alla riflessione sul sé.
 - ▶ per i disturbi psichici si parla anche di «*poor insight*»: anche quando c'è consapevolezza di malattia, manca una corretta interpretazione sia del tipo che della gravità dei propri sintomi; si può sviluppare, anche in assenza di lesioni anatomiche, come meccanismo di difesa o come strategia adattiva di "coping"
- ▶ L'associazione **«Abbraccio per me»** si propone di **suscitare la riflessione e la discussione su questo tema in Italia**, a partire dalle buone prassi adottate negli ultimi 20 anni in diversi Paesi, anche europei.
- ▶ Come base di discussione, questo documento riassume un approccio nato negli Stati Uniti e diffuso ormai in gran parte del mondo occidentale:

AOT - Assisted Outpatient Treatment
(trattamento assistito extraospedaliero)

AOT: che cosa è?



«Insieme di *dispositivi giuridici e di cura*, attuati tramite una procedura che fornisce *precise garanzie* al paziente interessato e ai suoi familiari, affinché il malato venga sottoposto a delle cure in ambito *extraospedaliero*, con strumenti di *reinserimento e riabilitazione sociale*»




E' stato ideato a New York nel 1998, e ad oggi è adottato in tutti gli Stati USA (eccetto 3), con risultati documentati da numerosi studi.



Esistono leggi analoghe in:

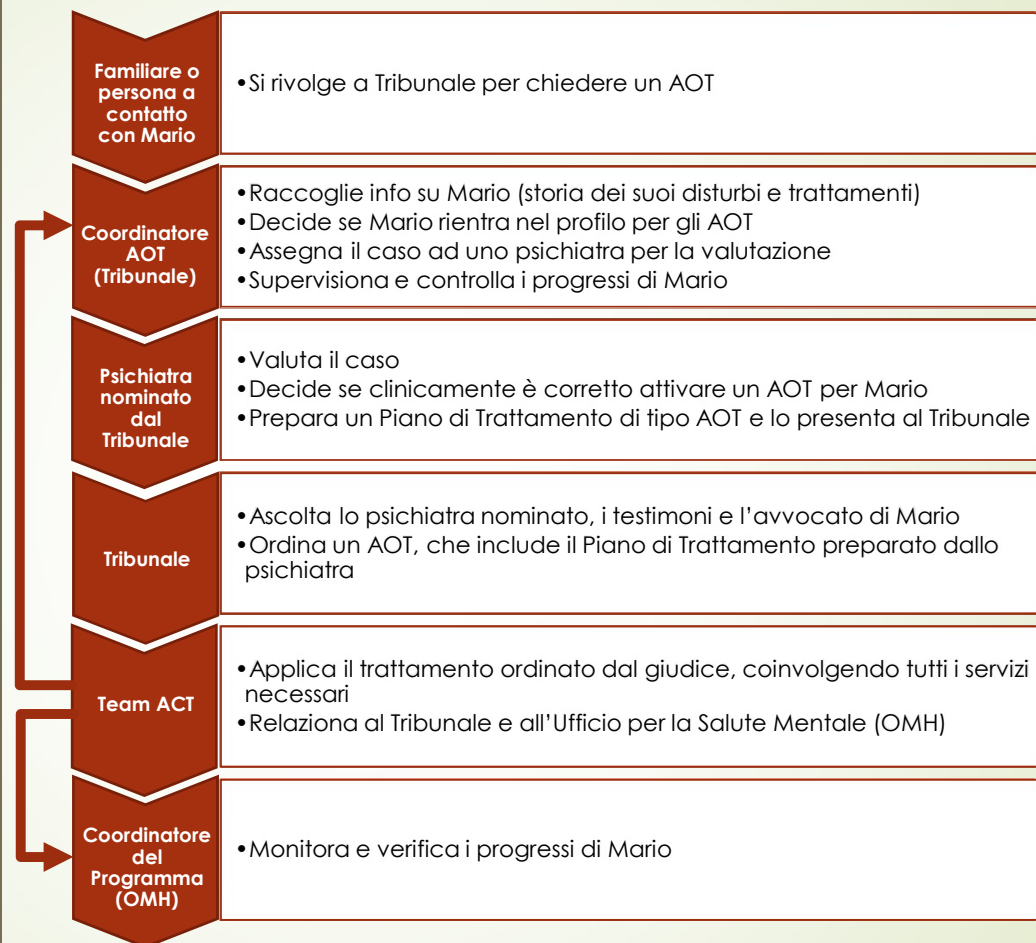
Danimarca
Germania
Paesi Bassi
Norvegia
Svezia
Gran Bretagna
Canada
Australia



AOT: a chi e a che cosa serve?

- ▶ E' destinato a **pazienti adulti che soddisfano precisi criteri:**
 - ▶ Hanno una **diagnosi di disturbo psichico grave.**
 - ▶ A causa della gravità dei loro sintomi, **non sono disposti o non sono in grado di seguire i trattamenti** di cui hanno bisogno.
Hanno una **storia di conseguenze avverse** legate alla scarsa adesione alle cure, tra cui: ricoveri, arresti, detenzione
- ▶ E' uno strumento per assistere gli **individui a più alto rischio di subire conseguenze negative dal mancato trattamento.**
- ▶ E' un **procedimento civile**, quindi si applica a chiunque, indipendentemente dal fatto che abbia commesso reati penali o meno.

AOT: come funziona?



Chi è Mario

Mario è un uomo di 40 anni, con diagnosi di schizofrenia.

Negli ultimi 20 anni è stato sottoposto a diversi trattamenti riabilitativi, falliti, e ha subito 2 ricoveri negli ultimi 36 mesi.

E' stato arrestato più volte per possesso di droga e ha verbalmente minacciato i suoi familiari e altre persone.

Per una legenda dei termini, cfr. prossima pagina

AOT: approccio, ruoli e responsabilità

👉 ACT

(Assertive Community Treatments)

«Trattamenti potenziati in ambito comunitario»

se il paziente si sottrae alle cure, si possono attuare alcune tecniche per forzarlo (ad es. a frequentare ogni giorno un Centro e non sfuggire ai piani riabilitativi). Possono essere coinvolte diverse risorse: educatori, forze dell'ordine...

- **Coordinatore del programma:** è una persona appositamente nominata all'interno dell'OMH (*Ufficio per la salute mentale*); deve verificare e monitorare i progressi del paziente sottoposto a AOT: è incaricata e responsabile
- **Coordinatore AOT :** è membro del Tribunale e deve seguire, unitamente al OMH, i progressi del soggetto sottoposto a AOT.
- **ACT Team:** è lo staff di medici e operatori che deve farsi carico del paziente verso il quale è stato ordinato un AOT. Ha precisi obblighi e deve rispondere all'ufficio per la salute mentale (OMH) e al giudice.

Implementare l'AOT: i servizi chiave

NB: questi servizi non sono esaustivi, altri possono essere utili o necessari:

- ▶ ACT (Assertive Community Treatments - Trattamenti potenziati in ambito comunitario)
- ▶ Trattamenti farmacologici e/o psicoterapeutici
- ▶ "Case management" intensivo
- ▶ Servizi di gestione della crisi 24/7
- ▶ Trattamenti coordinati per disturbi mentali ed abuso di sostanze (doppia diagnosi)
- ▶ Supporto tra pari (gruppi)
- ▶ Supporto al lavoro / Supporto alla formazione ("dare senso alla giornata").
- ▶ Supporto all'autonomia abitativa

Il ricovero per brevi periodi o per scopi particolari è ammesso, ma è un'eccezione, come dice il nome stesso («outpatient»=«extraospedaliero»); ridurre il numero dei ricoveri è uno degli obiettivi dell'AOT.


Implementare l'AOT: i fattori critici di successo

- ▶ **Qualità della cura:** trattamenti «evidence-based» e specifici per il disturbo diagnosticato: l'obiettivo è la recovery, non la sedazione o il contenimento dei sintomi; il Piano Terapeutico deve essere formalizzato ed inserito nella sentenza del Tribunale
- ▶ **Responsabilità:** due persone fisiche (una presso il Tribunale e una presso l'Ufficio per la Salute Mentale) sono responsabili di fare tutto il necessario perché la cura sia erogata in modo tempestivo e adeguato ed il paziente la segua. Il loro ruolo è fondamentale nei momenti di transizione tra diverse strutture che erogano le cure (es. una comunità e un trattamento ambulatoriale).
- ▶ **Garanzia per il paziente:** il paziente ha diritto ad un avvocato, che verifica che i suoi diritti non siano lesi e che riceva il trattamento più adeguato, nel modo meno invasivo possibile.
- ▶ **Coinvolgimento delle risorse esterne:** famiglia, amici,...
- ▶ **Utilizzo oculato delle forze dell'ordine:** è possibile il loro coinvolgimento per «accompagnare» al trattamento, ma deve essere sporadico e coordinato. In alcune città USA, ci sono agenti specializzati («Crisis Intervention Teams»), opportunamente formati per trattare con persone con disturbi mentali



Implementare l'AOT: le sfide

- ▶ **Ingaggiare l'individuo** nelle proprie cure, sia mentre l'ordine AOT è in vigore sia successivamente
- ▶ **Mantenere l'attenzione sulla recovery** come obiettivo finale
- ▶ **Coinvolgere sostenitori esterni** (ad es. famiglie, amici), quando possibile
- ▶ **Ottenere finanziamenti adeguati**
Riassegnazione delle risorse: le persone che soddisfano di criteri per l'AOT consumano in ogni caso grandi risorse pubbliche – cfr. esempi più avanti



L'esperienza
USA: i risultati
misurati



Riduzione dei ricoveri



Riduzione delle recidive
criminali



Riduzione dei costi

I risultati

L'esempio del **Texas**

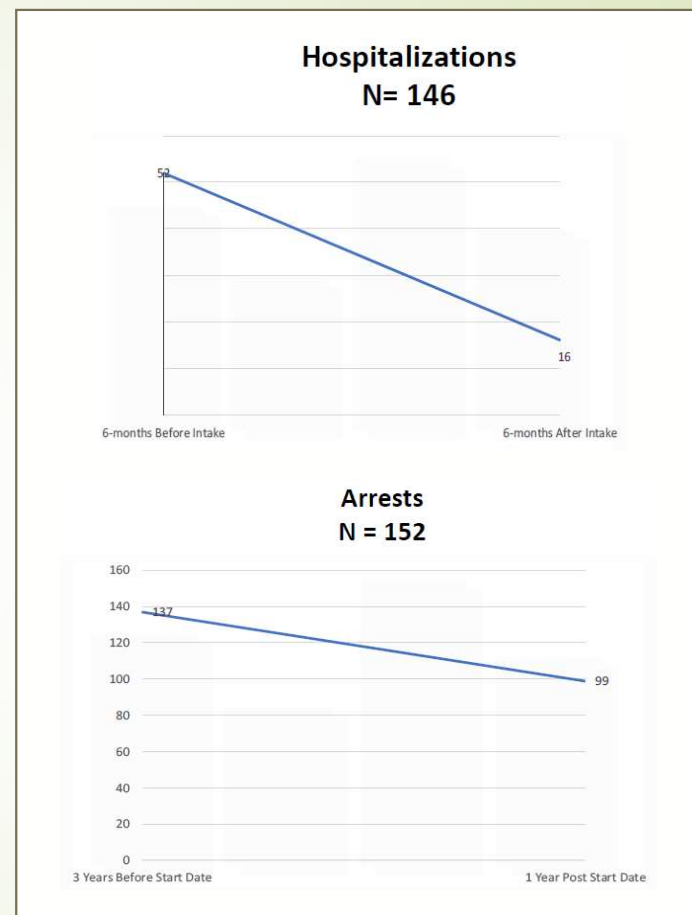


Significativa **riduzione** di:


➤ **ricoveri ospedalieri**

➤ **arresti**

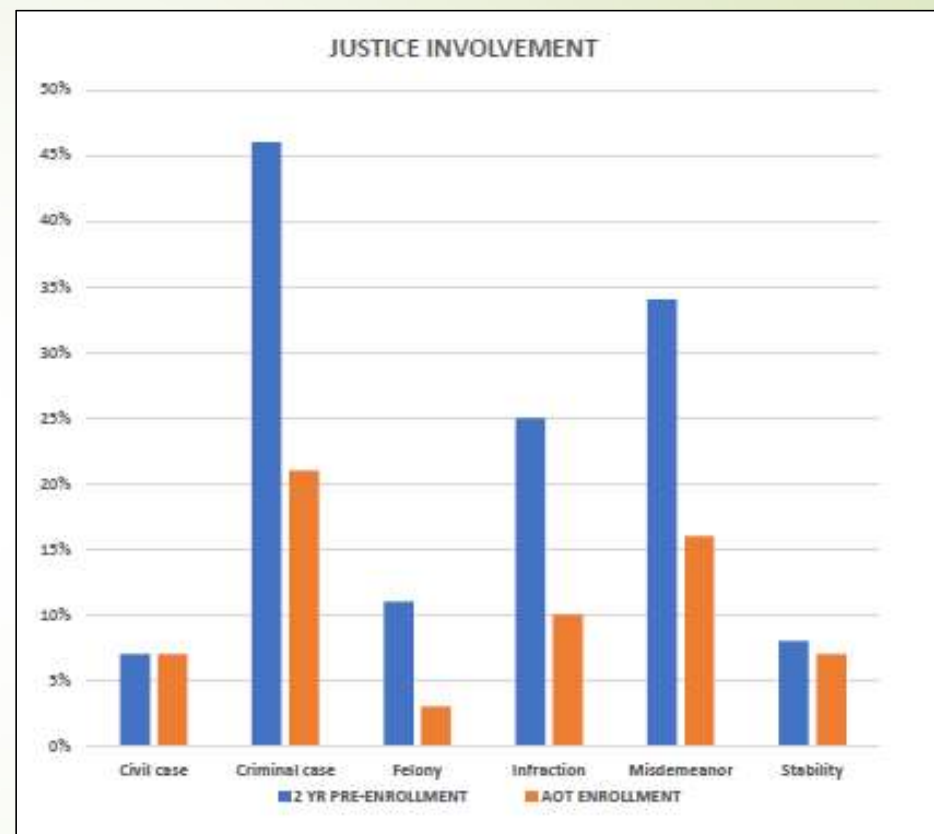
Fonte: 2019 National AOT Symposium



I risultati L'esempio dello **Utah**

 Significativa **riduzione**
dei **procedimenti penali**,
sia per i reati maggiori
che per i reati minori

Fonte: 2019 National AOT Symposium



I risultati L'esempio della Florida



Risparmio di costi totali:

il risparmio sui costi di ricovero e detenzione supera il costo del programma AOT!

Fonte: 2019 National AOT Symposium

In 2 anni, **9 pazienti** su 18 hanno completato il programma AOT:



	gg ricovero	gg detenzione
2 anni precedenti AOT	462	263
2 anni dalla presa in carico AOT	30	157
<i>differenza</i>	-432	-106



Costo ricovero per pax/giorno	\$1.000
Costo detenzione per pax/giorno (incluso cibo, esclusi farmaci)	\$75
Costo AOT stimato per pax (per ciclo completo - 2 anni)	\$9.333
Risparmio costi di ricovero (Δ gg ricoveri x costo giornaliero)	-\$432.000
Risparmio costi di detenzione (Δ gg detenzione x costo giornaliero)	-\$7.950
Costo AOT (totale per 9 pazienti)	\$83.997
Totale risparmio (costo AOT - Δ costi ricoveri - Δ costi detenzione)	-\$355.953

I risultati – L'esempio del **New Mexico**

Oltre a verificare il successo del programma con indicatori analoghi a quelli già visti (riduzione degli arresti e dei ricoveri), nel New Mexico sono stati somministrati questionari per indagare i risultati in termini di:

Alleanza Terapeutica:

- ▶ Il 91% dei partecipanti raccomanderebbe l'AOT a un amico o familiare
- ▶ L'82% dichiara di aver ricevuto informazioni corrette sui propri diritti
- ▶ L'85% dichiara che la terapia ha dato loro un nuovo modo di guardare al loro problema.
- ▶ Il 69% riferisce di essere spesso o sempre d'accordo con il terapeuta sulle cose necessarie per migliorare la propria situazione

Fonte: 2019 National AOT Symposium

Conclusioni



L'**Assisted Outpatient Treatment** è un modello applicato da oltre 20 anni negli USA e successivamente in diversi paesi, anche europei



Ha dimostrato **sostenibilità economica e successo** (con indicatori misurabili) in termini di:

Diminuzione degli arresti e del coinvolgimento della giustizia penale

Diminuzione degli atti violenti

Diminuzione dei ricoveri in ospedale

Risparmio di costi totali



Non lede i diritti dei pazienti, bensì risponde al **diritto alla cura** dei pazienti e delle loro famiglie

...e in Italia?

Alcuni tentativi di affrontare il problema della scarsa adesione alla cura per i malati psichici:

- Sentenza 253/03 della Corte Costituzionale
- Accordo tra il Ministro della salute, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee guida sull'applicazione di ASO e TSO per malattia di mente ai sensi degli artt. 34 e 35 l.23.12.78 n. 833 - 19 maggio 2004
- Artt. 33 e 34 legge 833/78 TSO extraospedaliero

Le **principali differenze** tra l'approccio italiano l'AOT:

	Italia	AOT
Focus	Acuzie, gestione della crisi (ASO / TSO)	Trattamento "ordinario"
Obiettivo	Contenimento dei rischi contingenti	Recovery
Principi etici prevalenti	Autonomia (=diritto alla libertà di auto-determinazione)	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficenza (=tutela dei soggetti incapaci a consentire, attraverso interventi che abbiano "beneficio" diretto per la persona a cui l'atto è rivolto) • Difesa sociale
Responsabilità	Limitata alla responsabilità professionale all'interno delle singole istituzioni di volta in volta coinvolte (Aziende Sanitarie/Ospedaliere, Comuni, Forze dell'Ordine e Magistratura)	Responsabilità sull'esito della cura, affidata a due persone fisiche, che coordinano gli interventi di tutte le istituzioni coinvolte: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore del Programma (OMH) • Coordinatore AOT (Tribunale)



...e in Italia?

«Il consenso "esplicito ed informato", come lo definisce all'art. 35 la nuova versione del Codice di Deontologia Medica, per alcuni pazienti in psichiatria è utopico. Quello con cui ci si confronta di solito è un oscillare fra rifiuto ed assenso alle cure; **per questi pazienti il consenso non è punto di partenza bensì di arrivo di una proficua attività terapeutica.**»

Prof. Roberto Catanesi

Professore ordinario di Medicina Legale
presso il DIM della Scuola di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Bari.



Fonti

- ▶ www.treatmentadvocacycenter.org
- ▶ <https://www.sospsiche.it/psichiatria-cure-trattamenti/centri-di-cura/strutture-e-servizi-i-modelli/usa-gli-aot-assisted-outpatient.html>
- ▶ https://en.wikipedia.org/wiki/Outpatient_commitment
- ▶ <http://www.psychiatryonline.it/node/3633>



Contatti

Per approfondimenti e proposte di collaborazione:

Associazione «Abbraccio per me»

 Via Consolare Stradella, 5 - Capo d'Orlando (ME)

 339 835 5636

 abbraccioperme1116@libero.it

 m.me/Abbraccioperme

L'associazione **Abbraccialo per me**

- La malattia mentale è un deficit in qualche modo nascosto e molto spesso confuso con i tratti caratteriali. Il soggetto è apparentemente un individuo autonomo, che non necessita di assistenza fisica come nel caso di altri handicap.
- La famiglia sostiene il maggior carico di cura del malato ed è ancora troppo spesso lasciata sola, ai margini del percorso di cura, se non colpevolizzata. Al carico di dolore e fatica, si aggiunge l'isolamento sociale per lo stigma e il pregiudizio sulla malattia mentale
- L'associazione nasce come **sostegno alle persone con disabilità psichiatrica e alle loro famiglie**, e prende il nome dal film di Vittorio Sindoni, che ritrae il vissuto quotidiano di chi vive a stretto contatto con la malattia mentale.

