



Specialisti alla Pari: Cosa sono e come utilizzarli

Marcello Maviglia, MD, MPH

Sabato 2 dicembre 2023

Palazzo Baldassini, Roma

mmaviglia@salud.unm.edu

Il relatore non riporta alcun conflitto di interesse



CNAH

- Istituto di salute pubblica.
- Ricerca, Educazione, Collaborations Con Entita' tribali.



Menù Della Presentazione



- Definizione del Recovery.
- Definizione/ruolo degli Specialisti Alla Pari.
- Evidenza scientifica dei principi del Recovery.
- Conclusioni

Ps: Il PP si basa su esperienze di **utenti e di specialisti alla pari**; su testimonianze di **colleghi**; sulla **letteratura ed evidenze scientifiche sul Recovery**.

Ringrazio il Maestro fotografo Mario Scalisi per aver gentilmente concesso la riproduzione delle sue fotografie per il Power Point.

USA Indicatori Sanitari



- **Spesa** per la sanità: \$4.1 trilioni / \$12,530 per person /**19,7%** del PIL.
- **Milioni senza assistenza sanitaria.**
- **Qualità** dell'assistenza: Quinto **posto** per efficienza-equità-stato di salute dei cittadini.
- **US: Stato di salute inferiore** rispetto ad altre nazioni industrializzate con mandato universale.
- <https://obamacarefacts.com/obamacare-pros-and-cons/>
- <https://www.commonwealthfund.org/chart/2017/health-care-system-performance-rankings>.
- <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/quality-u-s-healthcare-system-compare-countries/>
- [*The Rising Cost of Health Care by Year and Its Causes \(thebalancemoney.com\)*](#)

Recovery



• Recovery Esistenziale

1. Percorso **autogestito** di evoluzione individuale, che **valica** il concetto di «**guarigione dalla malattia**».
2. Strategie **congeniali** all'individuo.
3. Capacità di **autogestirsi** e **speranza realistica** di **evolversi**.
4. Miglioramento della **qualità' della vita** e raggiungimento delle **potenzialita'** individuali.
5. Diverso dal «**Recovery organicista**» basato sulla scomparsa o attenuazione dei sintomi.

• Recovery Organicista

1. Fase **pre-malattia**: assenza totale o quasi totale di sintomi.
2. Presenza/assenza di sintomi: **non** il fattore principale per migliorare la **qualità di vita**.



“il processo del Recovery non e’ lineare, ma ciclico”.

- **Hope: Speranza**
- **Person-Driven: Autodeterminazione.**
- **Many Pathways: Molti percorsi**
- **Holistic: Olistico**
- **Peer Support : Specialisti Alla Pari.**
- **Relational: Relazioni e network sociali.**
- **Culture: Cultura dell’individuo**
- **Addresses Trauma: Esperienza del trauma**
- **Strengths and Responsibility: Risorse e responsabilità individuali, familiari e della società.**
- **Respect: Rispetto per l’individuo ed il suo persorso di vita.**

Specialisti Alla Pari



- Individui con un **percorso di recovery e di formazione professionale** che **assistono** altri individui con problemi di disagio emotivo.
- Promuovono la **speranza del recovery indipendentemente** dalle diagnosi.
- **Condividono** esperienze personali di disagio emotivo.
- Bisogni reali **come percepiti dall'individuo**.
- Strategie per **l'autodeterminazione professionale ed individuale**.
- **Sostengono** cambiamenti delle **politiche della salute mentale** per il **riconoscimento** dei principi del **Recovery**.
- **Inseriti** in quasi tutti « **i livelli di cura** » : corsie, prontosoccorsi, serv.ambulatori, ecc.
- **Supervisione, rispetto, salari, integrazione**: potenzialmente **problematici**.

Ruolo della esperienza di vita nel Recovery

- Ricostruzione di una esistenza che abbia un **significato individuale**.
- **Speranza** nel futuro, **sostegno** sociale adeguato, fiducia nelle proprie possibilità, aspetti **psicologici, sociali, economici e culturali**.
- Questi temi **non** sufficientemente **inclusi** nei servizi sanitari e dalla letteratura scientifica « mainstream».
- **Esperienza personale** e non un'entità facilmente **quantificabile**.



Funzioni dei Peer Specialists

- **Coaching: Feedback** per lo **sviluppo** delle capacità e competenze per gestire i problemi di salute mentale.
- **Apprendimento di strategie:** Condivisione di **strategie concrete** per fronteggiare il disagio emotivo.
- **Specchio comportamentale:** **l'impatto** del comportamento del peer sull'individuo.
- **Mentore: Assistenza** per sviluppare un **significato personale** del Recovery.



Dati sulla efficacia dei peers

Site forte - attivo	125 ps	22 luce
Site cronico	125 ps	16 luce
Site pallido	125 ps	11 luce
Cielo coperto	30 ps	8 luce
Molto coperto	30 ps	4 luce

- Riduzione:
- **Costo servizi** di salute mentale.
- Tassi di **ospedalizzazione**
- Durata **degenza ospedaliera**
- Aumento utilizzo **dei servizi ambulatoriali**.
- Miglioramento della **qualità della vita**; del senso di **benessere** individuale.
- Aumento del **coinvolgimento** degli individui e della capacità **di autogestione**
- *Le iniziative di Recovery presentano differenze di metodologia, ma dimostrano consistentemente l'efficacia del supporto tra pari.*
- Ref:<https://www.mentalhealthamerica.net/sites/default/files/>

Dati sulla efficacia dei peers



- **Aumento** dell'autostima e della fiducia.
- Maggiore **senso di controllo** e di **capacità di cambiare** la propria vita.
- Percezione che i **trattamenti sanitari** siano più in linea con i **propri bisogni**.
- Diminuzione dell'uso di **sostanze**.
- Maggiore **senso di speranza**.
- Maggiore **empatia** e senso di **appartenenza**.

Davidson, et al., 2012; Davidson, et al., 1999; Salzer, 2002; Ratzlaff, McDiarmid, Marty, & Rapp, 2006.

Specialisti Alla Pari-New Mexico:

NM Managed Care (compagnie di assicurazione).

- Individui con problemi di **salute mentale-abuso di sostanze-** problemi di **natura fisica.**
- Interventi si basano sul **ROSC (Recovery Oriented System of Care)**
- **Due studi :**
- **Riduzione** delle visite al **pronto soccorso** e delle **degenze ospedaliere.**
- Studio 1 risparmio di \$ **538.480,50/73 membri.**
- Studio 2 risparmio di \$ **928.000/944 membri.**



Trattamento del PTSD e abuso di sostanze-NM

- «**Patient-Centered Outcomes Research Institute**».
- **Seeking Safety (SS):Trauma** e problemi di **Tossicodipendenza**.
- **Obiettivi:** Efficacia dei gruppi «**PL***»rispetto ai gruppi «**CL**
- **Studio randomizzato**(2014-2016)/Partecipanti:420.
- **Diminuzione** della **severita'**della tossicodipendenza.
- **Craving** significativamente **più basso**.
- Sintomi di **PTSD** **meno prominenti**.
- **Coping skills** significativamente **più alti**.
- **RISULTATI:** interventi dei peer sono **egualmente efficaci** agli interventi dei **terapeuti**.
- *Pl*: Peer led: condotto dagli specialisti alla Pari.*
- *CL*: Clinician led: condotto da Clinici.*



Effetto Peer Sul TSO

- Studio randomizzato-multicentrico: 7 dipartimenti di Salute Mentale in Francia.
- 394 adulti- Storia di disagio emotivo grave- in 2 gruppi: Peer-direttive anticipate/clinico.
- Risultati: individui nel gruppo peer:
 - Tassi di ricoveri involontari: 27%vs 39%.
 - Piu' aperti a considerare degenze volontarie.
 - Diminuzione dei sintomi/Aumento: empowerment, recovery.



Tinland a, loubière s, mougeot f, et al. effect of psychiatric advance directives facilitated by peer workers on compulsory admission among people with mental illness: a randomized clinical trial. *jama psychiatry*. 2022;79(8):752–759.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1627

Dati Della Salute Mentale



- Diversi orientamenti, Aspetti finanziari, ideologici, culturali complicano e spesso **interferiscono** con la progettazione, la conduzione, l'esecuzione degli studi, la raccolta e l'analisi dei dati.
- Aspetti **principali** connessi con la **efficacia** degli interventi:
- L'utilizzo di psicofarmaci **non sembra** essere sempre necessario. Il loro uso dovrebbe essere **limitato** nel tempo e nel dosaggio.
- Gli approcci **psicosociali** funzionano bene. Potrebbero essere **utilizzati prima** dei farmaci.
- Più che sulla **tipologia degli interventi** psicosociali, occorre porre attenzione sui fattori che li rendono **efficaci**: Individuali, relazionali, contestuali (determinante socio-culturale della salute).
- Le strategie del recovery (Peer Support) si focalizzano sugli aspetti **individuali e contestuali** e contribuiscono positivamente al livello della **qualità della vita**.

Iniziative DI Recovery-NM.

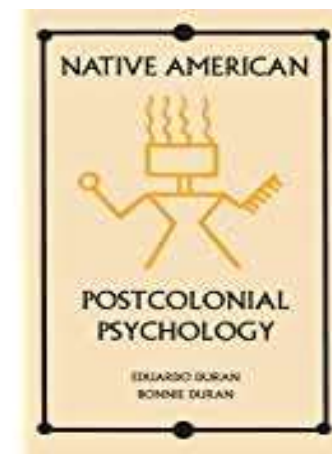
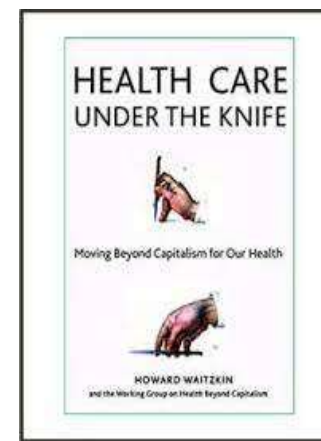
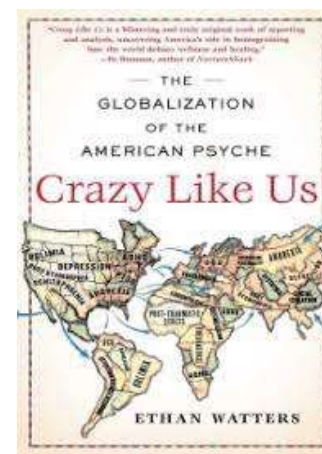
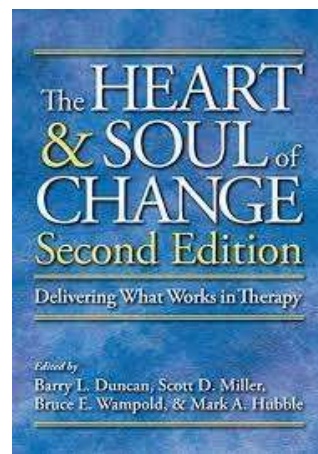
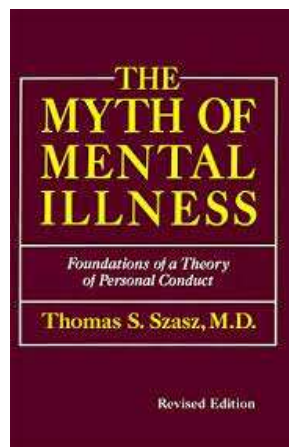
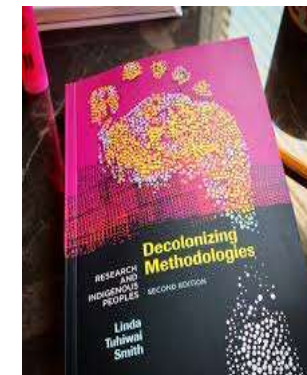
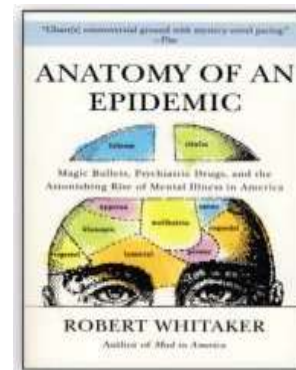
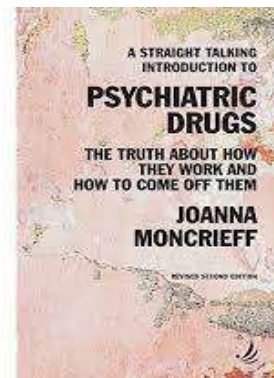
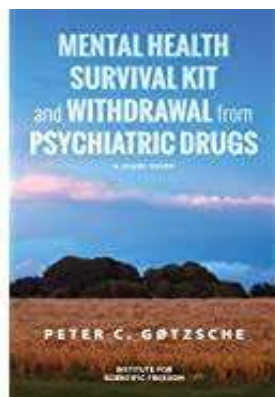
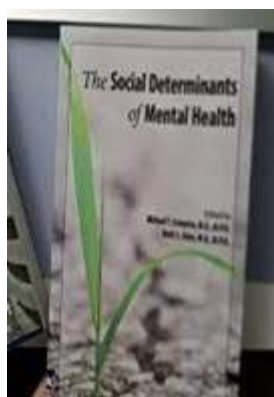


- Sviluppo di un “**Peer Manual for Native American Peers**”(CNAH-UNM).
- Sviluppo di una “ **Open Dialogue Network**” (UNM).
- **RDWP**(Recovery Driven Withdrawal Project), Courageous Transformations(Dually Diagnosed clinic).

CONCLUSIONI



- Gli Specialisti Alla Pari:valido supporto per gli individui in Recovery e per i professionisti- *Evidence Based Practice*.
- “Tra il movimento dei sopravvissuti e la psichiatria c'è un vuoto per quanto riguarda la comprensione del recovery... Per l'utente del servizio, la «malattia mentale» è un modo per far fronte a traumi estremi, conflitti, abbandono emotivo e isolamento sociale. Il recovery è essere amati e accettati, trovare il tuo vero io, i tuoi doni e talenti. È la trasformazione umana nel suo senso più profondo. “
- Alison Reeves, in *Recovery Beyond Psychiatry*, David Whitwell, Bookchase, London, UK, ,2005.



References

- Chinman, M. J., Weingarten, R., Stayner, D., & Davidson, L. (2001). Chronicity reconsidered: improving person--environment fit through a consumer--run service. *Community mental health journal*, 37(3), 215--229.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123--128.
- Deborah Mountain, Premal J. Shah (Jun 2008). Editorial: Recovery and the medical model. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14 (4) 241-244.

References

- Deegan PE (1988). "Recovery: The lived experience of rehabilitation" (PDF). *Psychosocial Rehabilitation Journal* **11**: 4.
- DeSisto M, Harding C, McCormick R, et al: The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness, parts 1 and 2. *British Journal of Psychiatry* 167:331-342, 1995.
- Dumont, J., & Jones, K. (2002). Findings from a consumer/survivor defined alternative to psychiatric hospitalization. *Outlook*, 3(Spring), 4--6.
- Druss, B., Zhao, L., Esenwein, S., Bona, J., Fricks, L., Jenkins-Tucker, S. Lorig, K. (2010). The Health and Recovery Peer (HARP) Program: A peer-led intervention to improve medical self-management for persons with serious mental illness. *Schizophrenia Research*, 118(1-3), 264-270.

References

- Global Evidence for Peer Support: Humanizing Health Care. (2014). Retrieved from <http://peersforprogress.org/wp-content/uploads/2014/09/140911-global-evidence-for-peer-support-humanizinghealth-care.pdf>
- Jones, N., Corrigan, P., James, D., Parker, J., & Larson, N. (2013). Peer support, self-determination, and treatment engagement: A qualitative investigation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(3), 209-214.
- Marcello Maviglia, Ashley Charzuk, Donald Hume, “Senior Peer Specialist’s concerns regarding Peer Specialists’ roles and functions under Medicaid-Managed Care in New Mexico”; *Journal Of Recovery In Mental Health*, Ontario, Canada(8/12/22).
- Mosher L: Soteria House and other alternatives to acute psychiatric hospitalization. *Journal of Nervous and Mental Disease* 187:142-147, 1999

References

- MacDonald-Willson KL, Deegan PE, Hutchison HL, Parrotta N, Schuster JM (2013). Integrating Self-Management Strategies into Mental Health Service Delivery: Empowering People in Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36,4 258-263.
- Min, S. Y., Whitecra>, J., Rothbard, A. B., & Salzer, M. S. (2007). Peer support for persons with co--occurring disorders and community tenure: a survival analysis. *Psychiatric rehabilitation journal*, 30(3), 207--213.
- Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 8, 22–29. doi:10.2174/1745017901208010022.
- Pfeiffer, P., Heisler, M., Piette, J., Rogers, M., & Valenstein, M. (2010). Efficacy of peer support interventions for depression: A meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 29-36.

References

- Ramon S, Healy B, Renouf N (March 2007). "Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK". *Int J Soc Psychiatry* **53** (2): 108–22. doi:10.1177/0020764006075018. PMID 17472085.
- Ratzlaff, S., McDiarmid, D., Marty, D., & Rapp, C. (2006). The Kansas Consumer as Provider program: measuring the effects of a supported education initiative. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 174--182.
- Repper, J. & Perkins, R. (2006) *Social Inclusion and Recovery: A Model for Mental Health Practice*. Bailliere Tindall, UK. ISBN 0-7020-2601-8.
- Resnick, S, G., & Rosenheck, R. A. (2008). Integrating peer--provided services: a quasi-- experimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment. *Psychiatric Services*, 59(11), 1307--1317.

References

- Ramon S, Healy B, Renouf N (March 2007). "Recovery from mental illness as an emergent concept and practice in Australia and the UK". *Int J Soc Psychiatry* 53 (2): 108–22. doi:10.1177/0020764006075018. PMID 17472085.
- Rhoshel K. Lenroot & Marcello A. Maviglia & Ming Tai-Seale & Douglas Ziedonis, 2022. "[Open Dialogue approach to treating serious mental illness](#)," [Chapters](#), in: Marta Elliott (ed.), [Research Handbook on Society and Mental Health](#), chapter 26, pages 461-481, Edward Elgar Publishing.
- Sells, D., Davidson, L., Jewell, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The treatment relationship in peer-based and regular case management services for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179-1184
- Sledge, W., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M., & Davidson, L. (2011). Effectiveness of Peer Support in Reducing Readmissions of Persons With Multiple Psychiatric Hospitalizations. *Psychiatric Services*, 62(5), 541-544

References

- The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment, Joanna Moncrieff, Palgrave Macmillan, NY, 2009
- Yanos, T. P., Primavera, L. H., & Knight, E. L. (2001). Consumer--run service participation, recovery of social functioning, and the mediating role of psychological factors. *Psychiatric Services*, 52(4), 493--500.
- Robert Whitaker, *Anatomy of An Epidemic*, Random House, Inc, NY, 2010.
- Whitwell D, *Recovery Beyond Psychiatry*, David Whitwell, Free Association Books, London, 2005