

**IX Congresso Nazionale AIPP**

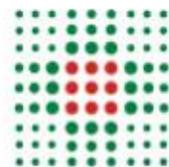
**Bari, 27-28-29 Settembre 2023**

**Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"**

**DIMENSIONI DEL RECOVERY NEGLI UTENTI  
AFFERENTI AL PROGRAMMA ESORDI PSICOTICI DI  
FERRARA NEL DECENNIO 2012-2022**

**Dott. Gabriele Simonelli**

Dirigente Medico Psichiatra  
Centro Salute Mentale di Sassuolo  
AUSL Modena



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

# IL RECOVERY NEI DISTURBI PSICOTICI

*“Un processo profondamente e autenticamente personale di cambiamento dei propri valori, sentimenti, obiettivi, capacità, ruoli. E’ un modo di vivere la propria vita con soddisfazione, speranza e iniziativa, malgrado la sofferenza e le limitazioni causate dalla malattia[...]”.*

(Anthony, 1993)

I pazienti schizofrenici si definiscono in recovery “quando i sintomi della loro malattia non interferiscono con il loro funzionamento nella vita quotidiana”.

(Lieberman e Kopelowicz, 2005)

# DIMENSIONI DEL RECOVERY

## CLINICA

•Remissione prolungata dei sintomi; riduzione delle ospedalizzazioni e delle recidive; aderenza terapeutica. (Van Eck et al. 2018; Jaaskelainen et al. 2013)

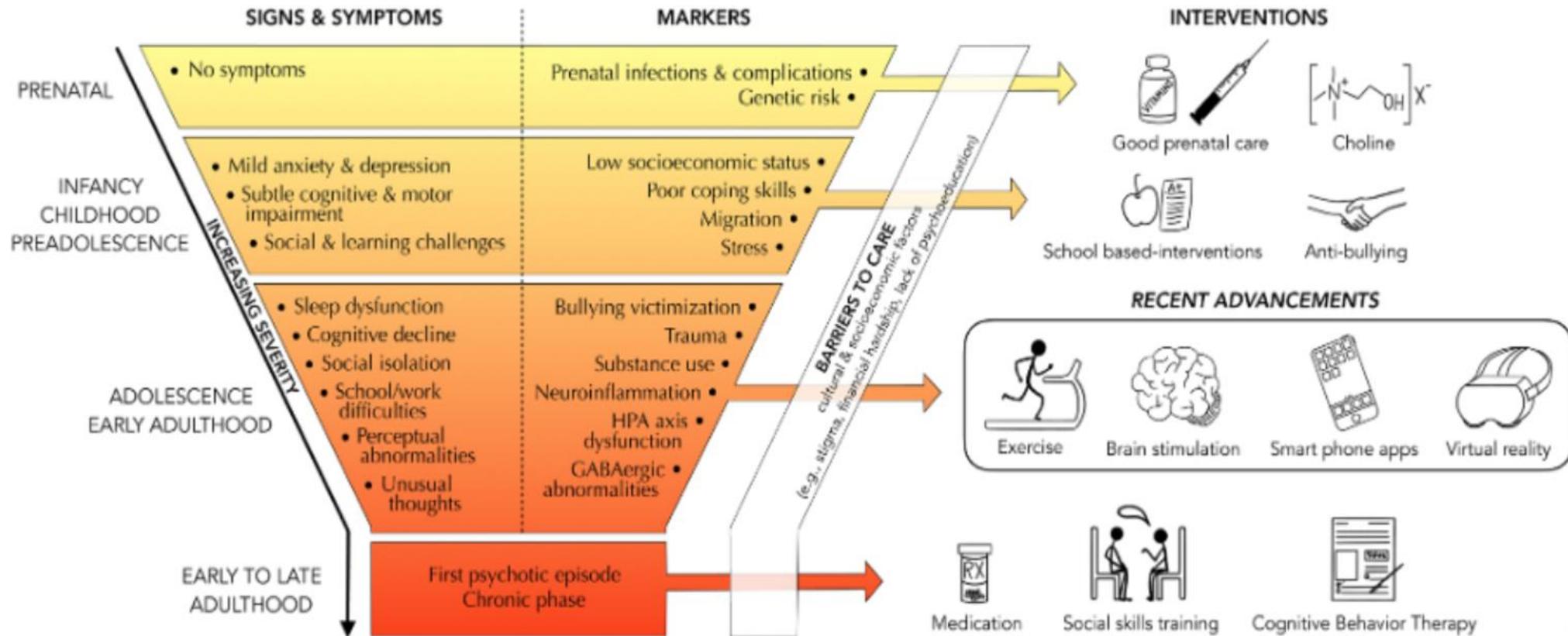
## FUNZIONALE

Coinvolgimento in un'attività che presupponga l'esercizio di un ruolo valido; condurre una vita indipendente; creare ed intessere buoni rapporti sociali in contesti "normali". (Robinson et al. 2004; Harvey e Bellack 2009)

## PERSONALE

Processo attivo di costruzione di un'esperienza di vita significativa, così come definita dalle persone stesse. Implica il processo di integrazione delle difficoltà derivanti dalla malattia mentale in un senso del sé multidimensionale. (Young e Ensing 1999)

# ESORDI PSICOTICI E INTERVENTI PRECOCI



(Gupta e Mittal 2019)

# ESORDI PSICOTICI E RECOVERY

- I tassi di recovery **clinico/funzionale** variano dal 32% al 38% dopo 5-7 anni di trattamento. (Lally et al. 2017; Catalan, Richter, et al. 2021)
- I tassi di recovery **personale** variano molto a seconda della definizione. In generale sono stati evidenziati buoni tassi nella popolazione all'esordio. (García-Mieres, Lysaker, e Leonhardt 2022)
- **INSIGHT PARADOX**: l'insight sembrerebbe predire un miglior funzionamento globale e una miglior risposta dei sintomi positivi, negativi e ansiosi (McEVOY et al. 2006; Buchy et al. 2010; Segarra et al. 2012) ma influire negativamente sulla qualità della vita, sintomi depressivi, speranza e autostima. (Amore et al. 2020; Davis et al. 2020)

# IL PROGRAMMA ESORDI PSICOTICI DI FERRARA

## POPOLAZIONE

- Età 14-35 anni residente nella provincia di Ferrara
- QI > 50
- Esordio Psicotico o «Ultra High Risk» (UHR)

## TEAM

- Medici (Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Tossicologi)
- Psicologi
- Infermieri
- Educatori Professionali
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
- Assistenti Sociali
- Operatori IPS

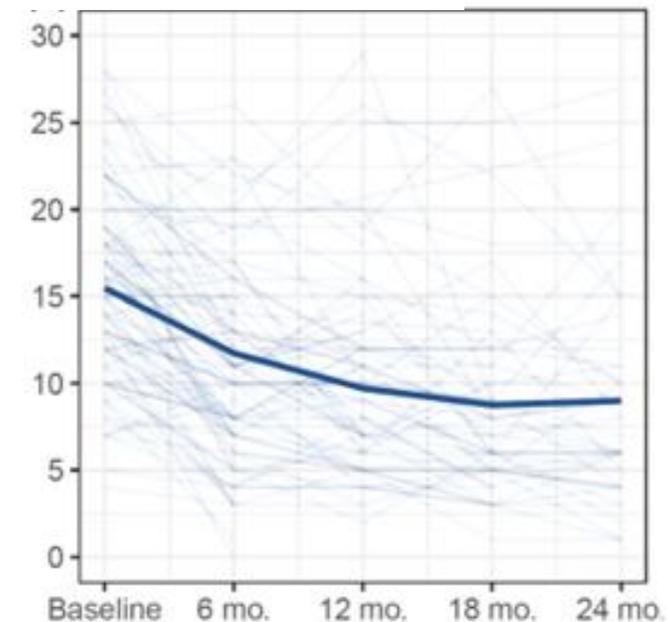
## PROGRAMMA TERAPEUTICO

- Identificazione di un operatore di riferimento (case manager)
- Interventi farmacologici coerenti con le linee guida più accreditate ed aggiornate
- Frequenti contatti tra case manager, utente e familiari
- Interventi CBT individuali rivolti al paziente
- Interventi di psicoeducazione rivolti a familiari (gruppali o individuali) e utenti
- Programmi di inclusione sociale finalizzati alla recovery
- Promozione della salute fisica e prevenzione del rischio cardiovascolare

## First-episode psychosis in the Ferrara Mental Health Department: Incidence and clinical course within the first 2 years

Martino Belvederi Murri<sup>1,2</sup>  | Raffaella Bertelli<sup>2</sup> | Paola Carozza<sup>2</sup> |  
Lorenzo Berardi<sup>1</sup> | Luca Cantarelli<sup>1</sup> | Enrico Croce<sup>1</sup> | Fabio Antenora<sup>1</sup> |  
Eleonora Maria Alfonsina Curtarello<sup>1</sup>  | Gabriele Simonelli<sup>1</sup> | Elisabetta Recla<sup>1</sup> |  
Barbara Girotto<sup>2</sup> | Luigi Grassi<sup>1,2</sup> | Ferrara Working Group on First-Episode  
Psychosis

- N= 86
- Incidenza annua: 21,5/100.000 ab; età media 23 anni; 76% M.
- 61.6% ha raggiunto la remissione clinica entro 2 anni
- Gravità clinica all'ingresso maggiore se DUP più lunga.
- Miglioramenti più lenti se DUP più lunga o se migrante.



## OBIETTIVI della TESI

- ⑩ **INDAGINE RETROSPETTIVA:** misurare il **recovery clinico/funzionale** in soggetti adulti FEP seguiti dal Programma Esordi Psicotici dal 2012 al 2022, **dopo un anno e dopo due anni dall'inizio del Programma**; identificare possibili **predittori di esito**.
- ⑩ **INDAGINE TRASVERSALE:** valutare in maniera trasversale il **recovery personale, il recovery clinico/funzionale e l'insight** nei pazienti seguiti dal Programma Esordi ed ancora in carico al DAISMDP di Ferrara a settembre 2022; identificare possibili **predittori di esito**.

## METODI

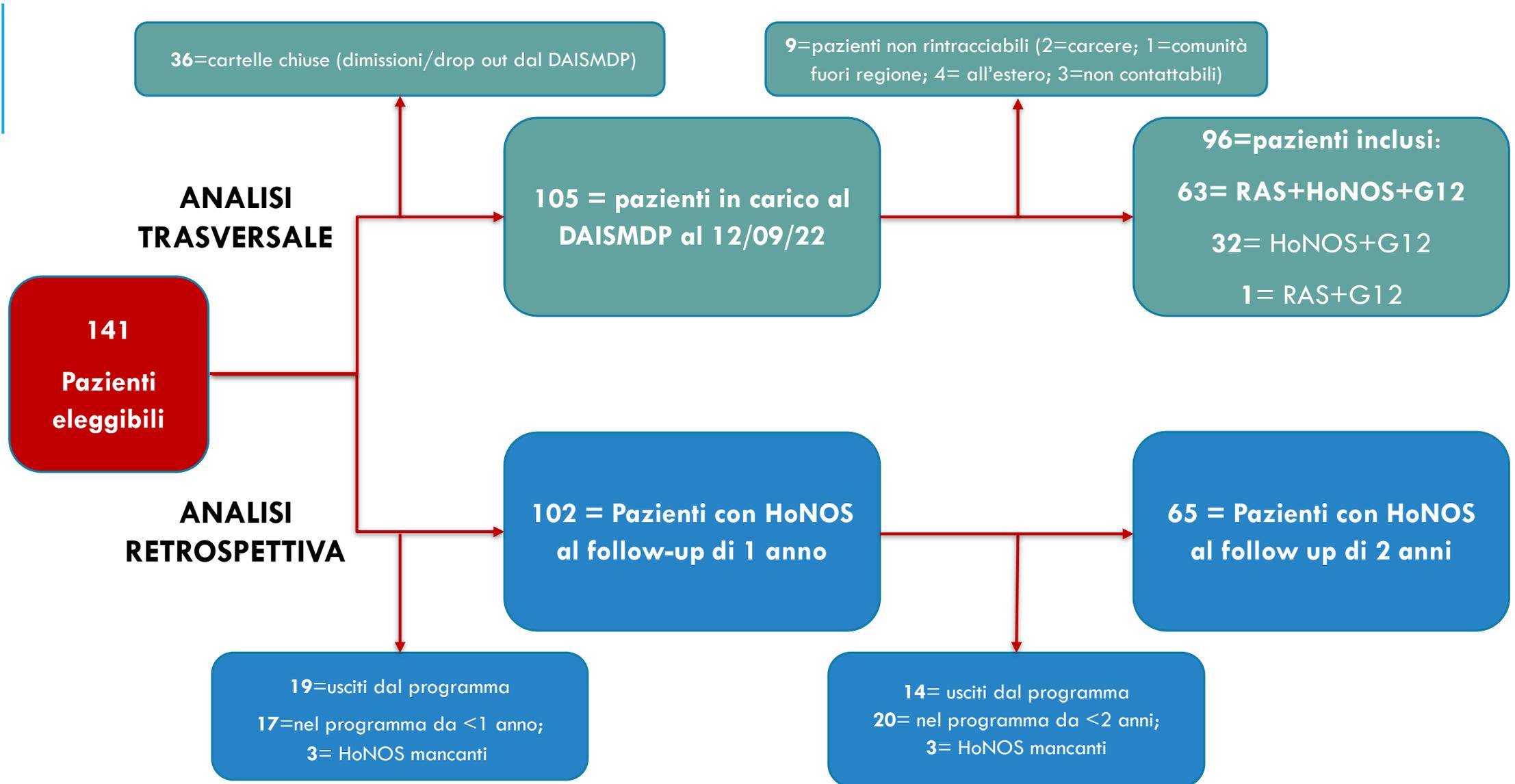
- ⑩ **Popolazione:** utenti afferenti al programma con esordio psicotico e età  $\geq 18$  anni
- ⑩ **Strumenti:**
  - **Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS):** 12 item, scala likert 0-4.  
**Recovery clinico/funzionale = HoNOS totale  $< 8$ ;**
  - **Recovery Assessment Scale (RAS):** 41 item, scala likert 1-5.  
**Recovery personale = RAS totale  $\geq 160$ ;**
  - **Item G12 della Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS):** valutazione livello di insight, dove 1 indica insight completo e 7 insight completamente assente.

# CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE ALL'APERTURA DEL PROGRAMMA ESORDI

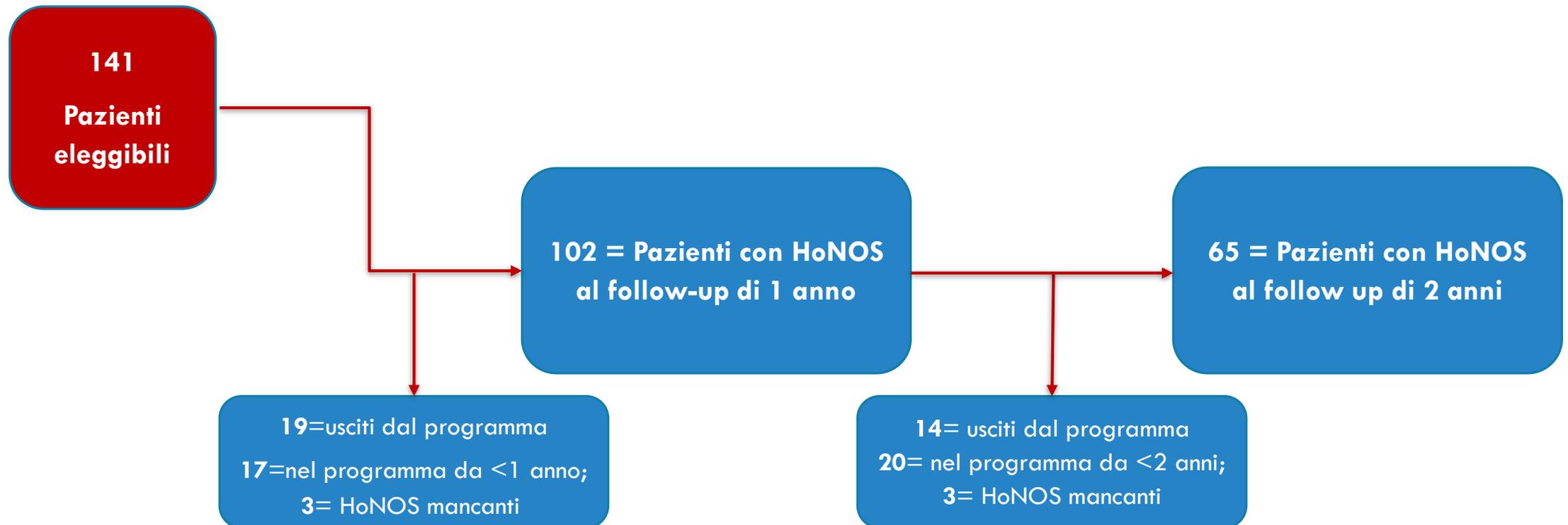
141

Pazienti  
eleggibili

- 74.4% **M**; 76.6% nati in **Italia**; 80.7% **vive con la famiglia**.
- Età media all'ingresso 23.9 anni ( $\pm 4.6$ ); **mediana DUP 2.3 mesi** (range 0-122).
- 44% **licenza media inferiore**; 47.5% consumava **cannabis**; 35.5% **NEET** nei sei mesi precedenti.
- 85.5% diagnosi iniziale di **Psicosi non affettiva**; 16.7% in **LAI**.
- Media totale HoNOS: **17.4 ( $\pm 6.8$ )** = compromissione medio-grave globale.



# ANALISI RETROSPETTIVA



# CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI IN RECOVERY VS. NON IN RECOVERY AI FOLLOW UP

VARIABILI	FOLLOW UP A 1 ANNO n=102, 72.3%					FOLLOW UP A 2 ANNI n=65, 46%				
	IN RECOVERY n=45, 44.1%		NON IN RECOVERY n=57, 55.9%		p-value	IN RECOVERY n=36, 55.4%		NON IN RECOVERY n=29, 44.6%		p-value
	M n=34,75.5%	F n=11,24.5%	M n=40,70.2%	F n=17,29.8		M n=28,77.8%	F n=8,22.2%	M n=24,82.8%	F n=7,17.2%	
<b>SPT,n(%)</b>					0.2 <sup>b</sup>					<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>
• Ferrara	15 (44.1)	8 (72.7)	20 (50.0)	8 (47.1)		14 (50.0)	7 (87.5)	11 (45.8)	2 (40)	
• Altro	19 (55.9)	3 (27.3)	20 (50.0)	9 (52.9)		14 (50.0)	1 (12.5)	13 (54.2)	5 (60)	
<b>Titolo di studio, n (%)</b>					0.4 <sup>b</sup>					<b>&lt;0.01<sup>b</sup></b>
• Licenza elementare	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
• Diploma medie inferiori	12 (35.3)	2(18.2)	19 (47.5)	9 (52.9)		10 (35.7)	3 (37.5)	11 (45.8)	2 (40.0)	
• Diploma maturità	19 (55.9)	4 (36.4)	17 (42.5)	5 (29.4)		14 (50.0)	1 (12.5)	11 (45.8)	3 (60.0)	
• Laurea breve	2 (5.9)	1 (9.1)	1 (2.5)	3 (17.6)		2 (7.1)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	
• Laurea magistrale	0 (0.0)	4 (36.4)	2 (5.0)	0 (0.0)		1 (3.6)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	
• Non noto	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)		1 (3.6)	0 (0.0)	2 (8.3)	0 (0.0)	
<b>Occupazione, n(%)</b>					<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>					0.09 <sup>b</sup>
• Solo Studente	8 (23.5)	2 (18.2)	13 (32.5)	6 (35.3)		7 (25.0)	3 (37.5)	8 (33.3)	2 (40)	
• Solo Lavoratore	14 (41.2)	3 (27.3)	9 (22.5)	3 (17.6)		8 (28.6)	1 (12.5)	4 (16.7)	1 (20)	
• Lavoratore + Studente	1 (2.9)	2 (18.2)	3 (7.5)	0 (0.0)		2 (7.1)	1 (12.5)	2 (8.3)	0 (0.0)	
• NEET	10 (29.4)	4 (36.4)	14 (35.0)	7 (41.2)		11 (39.3)	3 (37.5)	8 (33.3)	2 (40)	
• Non noto	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (5.9)		0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.3)	0 (0.0)	
<b>Terapia antipsicotica, n(%)</b>					<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>					0.2 <sup>b</sup>
• Solo Orale	25 (73.5)	1 (9.1)	32 (80.0)	15 (88.2)		24 (85.7)	7 (87.5)	20 (83.3)	3 (60)	
• Solo Long-acting	4 (11.8)	8 (72.7)	2 (5.0)	0 (0.0)		1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
• Orale + LAI	3 (8.8)	0 (0.0)	4 (10.0)	1 (5.9)		2 (7.1)	0 (0.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	
• Nessuna	2 (5.9)	1 (9.1)	2 (5.0)	1 (5.9)		1 (3.6)	0 (0.0)	3 (12.5)	2 (40.0)	
<b>Ospedalizzazione in reparto psichiatrico, n(%)</b>	24 (70.5)	8 (72.7)	23 (57.5)	10(58.8)	0.2 <sup>b</sup>	20 (71.4)	7 (87.5)	13 (54.2)	1 (20)	<b>0.04<sup>b</sup></b>
<b>HoNOS totale (SD)</b>	13.8 (6.1)	14 (4.9)	19.2 (7.0)	18.2(6.7)	<b>&lt;0.001<sup>c</sup></b>	13.9 (6.6)	13.4 (5.6)	18.1 (7.8)	21.2 (7.1)	<b>0.006<sup>c</sup></b>
<b>Severità sintomi</b>										
• Totali (6-7-8)	5.7 (2.4)	6.9 (1.6)	6.7 (2.3)	7.2 (2.8)	<b>0.02<sup>c</sup></b>	6.0 (2.3)	6.4 (2.0)	5.8 (2.5)	8.2 (3.1)	0.8 <sup>c</sup>
• Positivi (6)	2.3 (1.3)	2.5 (1.1)	2.6 (1.2)	2.2 (1.4)	<b>0.6<sup>o</sup></b>	2.5 (1.3)	2.2 (1.0)	1.9 (1.2)	2.4 (1.8)	0.2 <sup>o</sup>
• Depressivi(7)	1.2 (1.1)	1.9 (0.8)	1.6 (1.2)	2.3 (1.0)	<b>0.03<sup>o</sup></b>	1.1 (1.2)	1.6 (1.2)	1.6 (1.1)	2.4 (1.1)	0.1 <sup>o</sup>
<b>Funzionamento (9-12)</b>	4.3 (3.3)	4.0 (2.9)	6.9 (3.9)	6.6 (2.8)	<b>&lt;0.001<sup>a</sup></b>	3.9 (3.0)	3.5 (2.2)	7.1 (4..5)	7.6 (3.6)	<b>0.001<sup>a</sup></b>
<b>Problemi cognitivi (4)</b>	1.1 (1.1)	0.7 (0.6)	1.5 (0.9)	1.5 (1.2)	<b>0.01<sup>a</sup></b>	1.0 (1.0)	1.2 (0.8)	1.5 (0.9)	1.2 (0.8)	<b>0.05<sup>a</sup></b>

# PREDITTORI DI ESITO

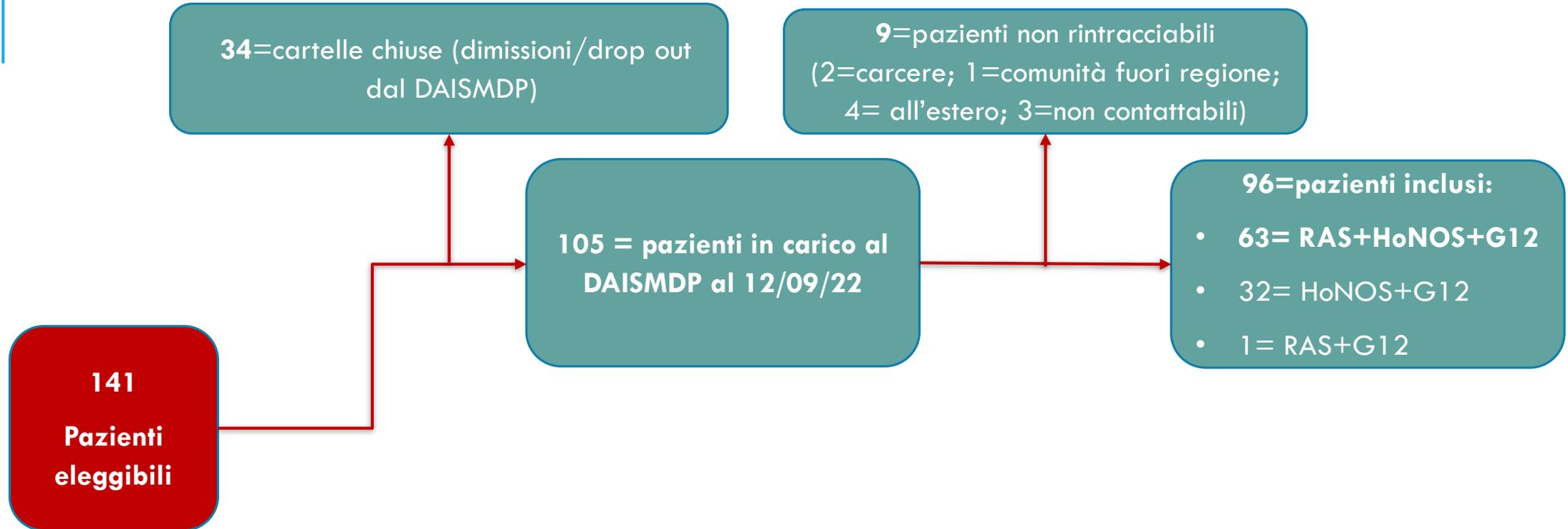
	Recovery a 1 anno, N=102		
Predittori	Odds Ratios	CI	p value
(Intercept)	6.08	0.79 – 53.16	0.089
Sesso (Maschile)	1.40	0.46 – 4.35	0.555
Lavoro (Si)	<b>2.75</b>	<b>1.02 – 7.84</b>	<b>0.050</b>
Studio (Iscritto)	0.63	0.21 – 1.79	0.389
Antipsicotico orale (Si)	0.50	0.11 – 2.13	0.356
LAI (Si)	1.40	0.30 – 6.27	0.662
HoNOS item 9-12	<b>0.79</b>	<b>0.66 – 0.91</b>	<b>0.003</b>
HoNOS item 6	1.07	0.72 – 1.60	0.729
HoNOS item 7	0.78	0.48 – 1.22	0.281
HoNOS item 2	1.16	0.74 – 1.85	0.523
HoNOS item 4	0.80	0.48 – 1.31	0.370
HoNOS item 3	0.81	0.53 – 1.23	0.337

	Recovery a 2 anni, N=65		
Predittori	Odds Ratios	CI	p value
(Intercept)	2.08	0.07 – 54.98	0.659
Sesso (Maschile)	0.67	0.11 – 3.98	0.660
SPT (Ferrara)	1.03	0.19 – 5.48	0.975
Cannabis (Si)	0.79	0.10 – 5.91	0.819
Lavoro (Si)	1.73	0.35 – 10.06	0.511
Studio (Iscritto)	0.70	0.16 – 2.90	0.616
Ospedalizzazione (Si)	4.49	1.01 – 25.94	<b>0.062</b>
HoNOS item 9-12	<b>0.70</b>	<b>0.53 – 0.89</b>	<b>0.007</b>
HoNOS item 6	<b>2.37</b>	<b>1.18 – 5.74</b>	<b>0.031</b>
HoNOS item 7	0.73	0.35 – 1.45	0.374
HoNOS item 2	1.27	0.71 – 2.43	0.447
HoNOS item 4	0.51	0.19 – 1.25	0.155
HoNOS item 3	1.14	0.50 – 2.62	0.753

# DISCUSSIONE

- Il 54.9% dei pazienti è risultato in recovery clinico durante almeno uno dei due follow up (vs. 61.6% nel precedente studio- Belvederi Murri et al., 2019).
- La DUP non differiva significativamente fra il gruppo in recovery vs non in recovery.
- L'uso di sostanze non incideva sul recovery.
- Il **livello di funzionamento socio-lavorativo** all'inizio del programma è apparso il predittore più significativo di recovery.
- Una maggiore **severità dei sintomi positivi** al baseline predice migliori esiti di recovery dopo due anni di trattamento.

# ANALISI TRASVERSALE



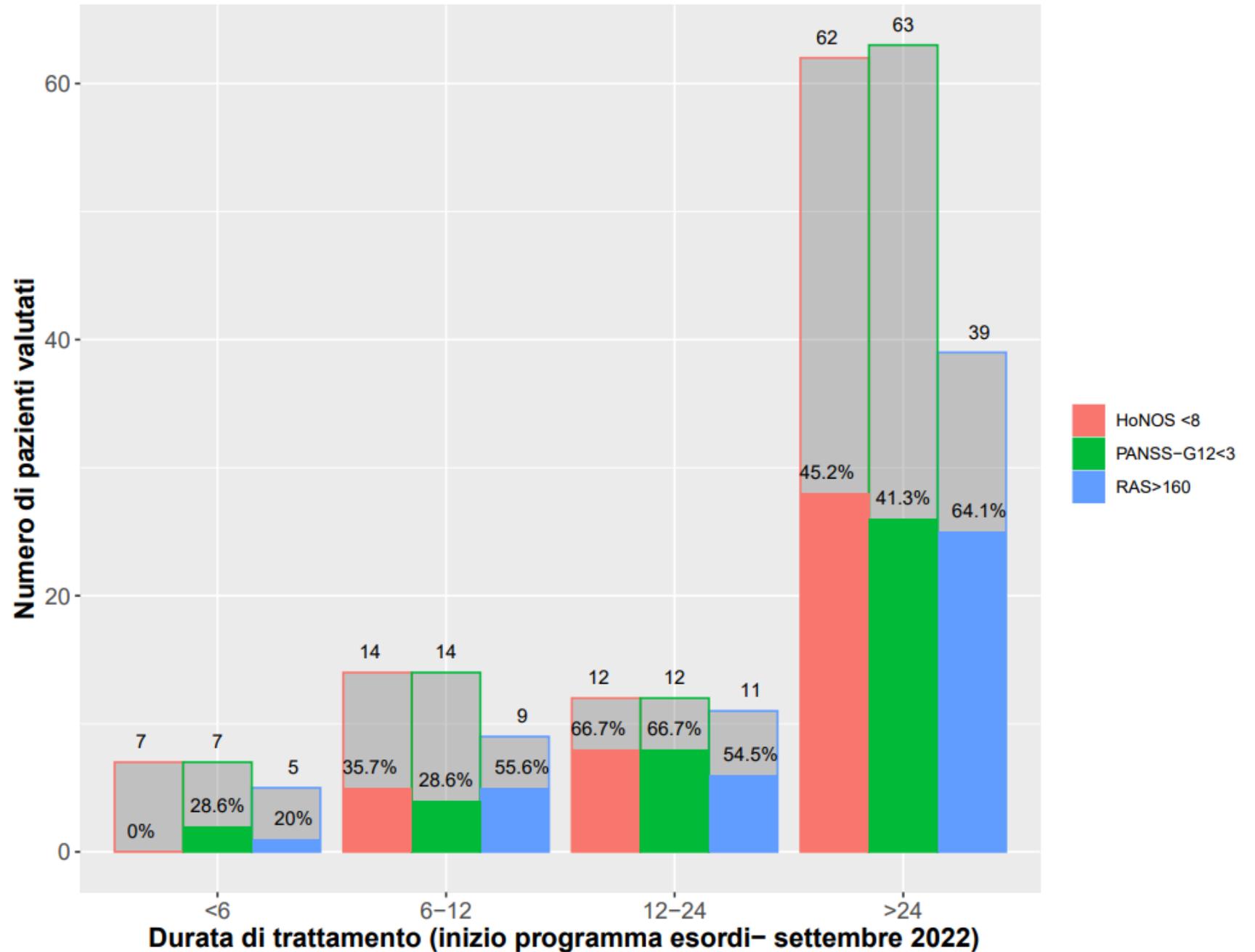
# DIFFERENZE FRA I PAZIENTI IN RECOVERY CLINICO VS NO RECOVERY N=95

VARIABILI	IN RECOVERY CLINICO/FUNZIONALE n=41, 43.2%		NON IN RECOVERY CLINICO/FUNZIONALE n=54, 56.8%		p value
	M n=31, 75.6%	F n=10, 24.4%	M n=41, 75.9%	F n=13, 24.1%	
<b>Baseline</b>					
<b>Titolo di studio</b>					<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>
• Licenza elementare	0 (0)	0 (0)	1 (2.4)	0 (0)	
• Diploma medie inferiori	9 (29)	3 (30)	20 (48.8)	6 (46.2)	
• Diploma medie superiori	18 (58.1)	2 (20)	15 (36.6)	5 (38.5)	
• Laurea breve	3 (9.7)	2 (20)	1 (2.4)	2 (15.4)	
• Laurea magistrale	1 (3.2)	3 (30)	2 (4.9)	0 (0)	
• Non noto	0 (0)	0 (0)	2 (4.9)	0 (0)	
<b>Occupazione</b>					<b>0.007<sup>b</sup></b>
• Solo studente	4 (12.9)	3 (30)	13 (31.7)	4 (30.8)	
• Solo lavoratore	14 (45.2)	2 (20)	12 (29.3)	2 (15.4)	
• Lavoratore + studente	3 (9.7)	1 (10)	1 (2.4)	0 (0)	
• NEET	9 (29)	4 (40)	14 (34.1)	7 (53.8)	
• Non noto	1 (3.2)	0 (0)	1 (2.4)	0 (0)	
<b>Terapia antipsicotica, n(%)</b>					<b>0.002<sup>b</sup></b>
• Solo Orale	21 (67.7)	9 (90)	26 (63.4)	12 (92.3)	
• Solo Long-acting	4 (12.9)	0 (0)	4 (9.8)	0 (0)	
• Orale + LAI	5 (16.1)	0 (0)	7 (17.1)	0 (0)	
• Nessuna	1 (3.2)	0 (0)	4 (9.8)	1 (7.7)	
<b>Ospedalizzazione in reparto di psichiatria, n(%)</b>	28 (90.3)	9 (90)	22 (53.6)	6 (46.1)	<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>
<b>HoNOS totale (SD)</b>	16.2 (6.8)	13.5 (6.9)	19.4 (6.7)	19 (2.6)	<b>0.006<sup>c</sup></b>
<b>Severità sintomi</b>					
• Totali(6-7-8)	6.1 (2.5)	6.6 (2.6)	6.7 (2.4)	6.9 (1.7)	0.5 <sup>c</sup>
• Positivi (6)	2.2 (1.3)	2.3 (1.4)	2.6 (1.2)	2.5 (1.9)	0.3 <sup>a</sup>
• Depressivi(7)	1.4 (1.3)	1.9 (0.8)	1.7 (1.3)	1.9 (1.0)	0.3 <sup>a</sup>
<b>Funzionamento (9-10-11-12)</b>	5.0 (3.4)	4.0 (3.0)	7.1 (3.9)	7.3 (2.0)	<b>0.001<sup>a</sup></b>
<b>Settembre 2022</b>					
<b>RAS totale</b>	171.3 (13.2)	162.5 (19.5)	161.0 (20.6)	149.2 (16.0)	<b>0.02<sup>c</sup></b>
<b>Insight (item G12 PANSS)</b>	2.4 (1.4)	2.1 (1.2)	3.7 (1.7)	3.4 (1.7)	<b>&lt;0.001<sup>a</sup></b>

# DIFFERENZE FRA I PAZIENTI IN RECOVERY PERSONALE VS NO RECOVERY N=64

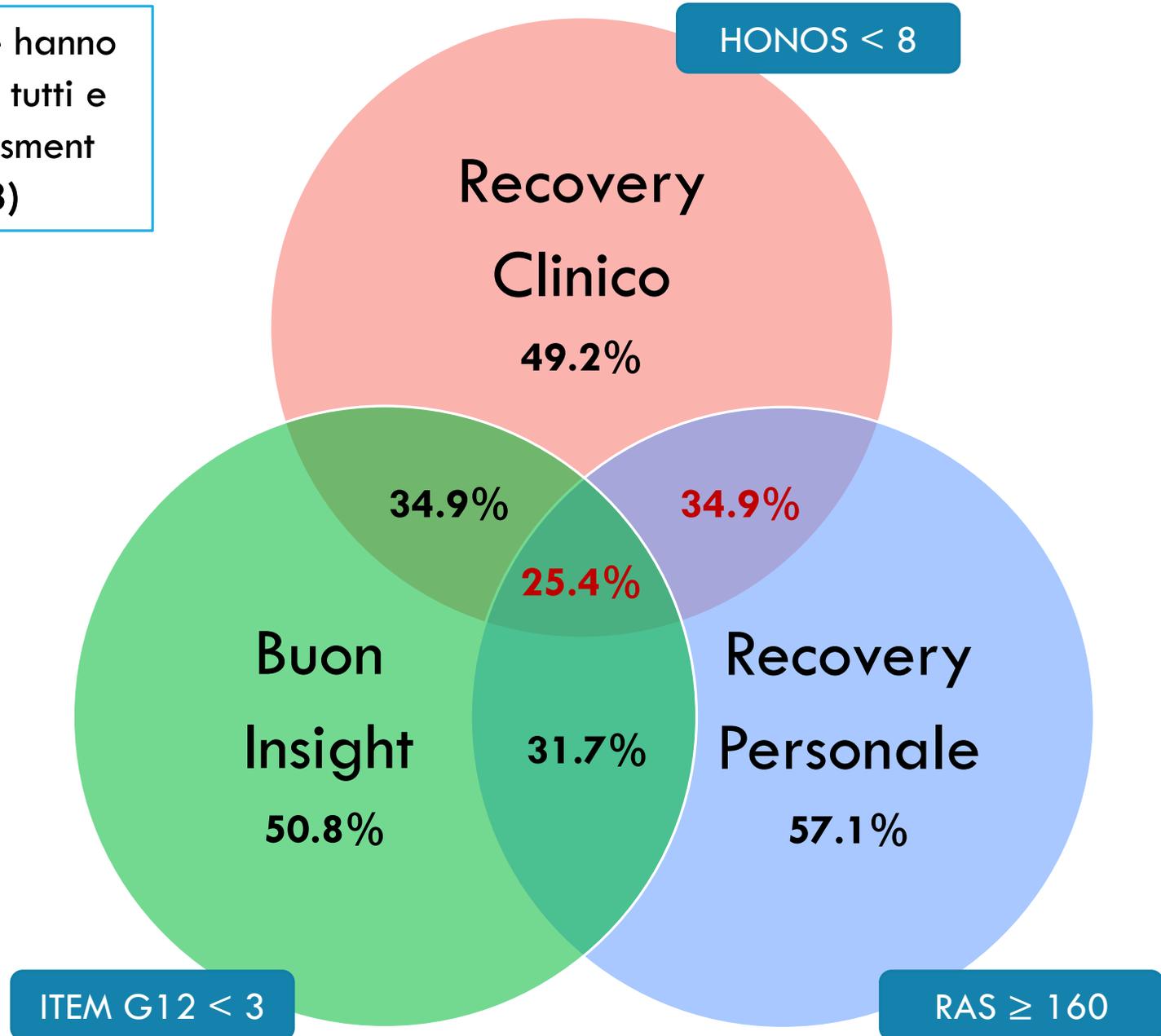
VARIABILI	IN RECOVERY PERSONALE n=37, 57.8%		NON IN RECOVERY PERSONALE n=27, 42.2%		p value
	M n=31, 83.8%	F n=6, 16.2%	M n=16, 59.3%	F n=11, 40.7%	
<b>Baseline</b>					
<b>Occupazione</b>					<b>&lt;0.001<sup>b</sup></b>
• Solo studente	8 (25.8)	4 (66.7)	6 (37.5)	3 (27.3)	
• Solo lavoratore	11 (35.5)	0 (0)	4 (25)	2 (18.2)	
• Lavoratore + studente	3 (9.7)	0 (0)	1 (6.2)	0 (0)	
• NEET	7 (22.6)	2 (33.3)	5 (31.2)	6 (54.5)	
• Non noto	2 (6.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<b>Terapia antipsicotica, n(%)</b>					<b>0.02</b>
• Solo Orale	19 (61.2)	5 (83.3)	10 (62.5)	10 (90.9)	
• Solo Long-acting	5 (16.1)	0 (0)	1 (6.2)	0 (0)	
• Orale + LAI	5 (16.1)	0 (0)	4 (25)	0 (0)	
• Nessuna	2 (6.5)	0 (0)	1 (6.2)	1 (9.1)	
<b>HoNOS totale (SD)</b>	17.9 (7.0)	19.1 (6.3)	16.2 (5.5)	15.2 (6.0)	0.1 <sup>c</sup>
<b>Severità sintomi</b>					
• Totali (6-8)	7.1 (2.5)	8 (1.9)	5.9 (2.5)	6.2 (2.6)	<b>0.05<sup>c</sup></b>
• Positivi (6)	2.6 (1.2)	2.6 (1.0)	2.2 (1.3)	2.3 (1.4)	0.1 <sup>a</sup>
• Depressivi(7)	1.6 (1.3)	2.2 (1.0)	1.4 (1.3)	1.7 (1.1)	0.4 <sup>a</sup>
<b>Funzionamento (9-12)</b>	5.7 (3.6)	7 (3.9)	6 (3.8)	5.3 (3.0)	0.8 <sup>c</sup>
<b>Settembre 2022</b>					
<b>HoNOS totale (SD)</b>	8.1 (7.0)	6 (7.9)	12.0 (3.8)	11.2 (7.2)	<b>0.008<sup>a</sup></b>
<b>Severità sintomi</b>					
• Totali (6-8)	2.6 (2.7)	1.5 (2.8)	3 (1.9)	3.7 (2.2)	0.1 <sup>a</sup>
• Positivi (6)	0.7 (1.1)	0.5 (1.2)	0.9 (1.2)	1.3 (0.8)	0.1 <sup>a</sup>
• Depressivi (7)	0.8 (1.1)	0.3 (0.8)	1.1 (1.0)	0.8 (1.2)	0.2 <sup>a</sup>
<b>Funzionamento (9-12)</b>	3.6 (3.0)	2.1 (2.8)	5.8 (2.1)	5 (3.9)	<b>0.006<sup>a</sup></b>
<b>Insight (item G12 PANSS)</b>	2.8 (2.0)	1.8 (0.75)	3.2 (1.5)	3 (1.9)	0.2 <sup>b</sup>

# STATUS DI RECOVERY E INSIGHT NEL TEMPO



# RAPPORTO FRA DIMENSIONI DEL RECOVERY E INSIGHT

Pazienti che hanno  
completato tutti e  
3 gli assessment  
(n=63)



# PREDITTORI DI RECOVERY CLINICO E PERSONALE

	Recovery clinico/funzionale, N=63		
Predittori	Odds Ratios	CI	p value
(Intercept)	0.00	0.00 – 10.50	0.179
Sesso (Maschile)	0.14	0.01 – 1.91	0.170
Titolo (Licenza media inferiore)	0.32	0.01 – 5.63	0.453
Titolo (Licenza media superiore)	2.09	0.07 – 63.07	0.655
Lavoro (Si)	11.46	0.82 – 349.64	0.099
Studio (Iscritto)	4.55	0.34 – 91.01	0.270
Antipsicotico orale (Si)	0.16	0.01 – 3.68	0.243
LAI (Si)	1.43	0.07 – 30.86	0.809
<b>Ospedalizzazione (Si)</b>	99.45	7.71 – 4789.37	<b>0.003</b>
HoNOS item 9-12	0.95	0.69 – 1.29	0.733
HoNOS item 6	0.62	0.23 – 1.47	0.304
HoNOS item 7	1.80	0.66 – 5.83	0.273
HoNOS item 2	0.70	0.22 – 2.04	0.494
HoNOS item 4	0.57	0.15 – 1.67	0.323
HoNOS item 3	<b>2.48</b>	1.08 – 8.32	<b>0.060</b>
RAS (09/22)	<b>1.05</b>	1.00 – 1.11	<b>0.075</b>
<b>PANSS_Item G12 (09/22)</b>	<b>0.50</b>	0.23 – 0.89	<b>0.037</b>

	Recovery personale, N=63		
Predittori	Odds Ratios	CI	p value
(Intercept)	2.00	0.06 – 68.77	0.692
Sesso (Maschile)	5.51	0.86 – 46.45	<b>0.084</b>
Titolo (Licenza media inferiore)	4.54	0.39 – 69.43	0.243
Titolo (Licenza media superiore)	9.03	0.78 – 165.15	<b>0.098</b>
Lavoro (Si)	1.50	0.29 – 8.36	0.628
Studio (Iscritto)	1.26	0.24 – 6.66	0.780
Antipsicotico orale (Si)	0.27	0.03 – 2.29	0.252
LAI (Si)	1.70	0.22 – 13.92	0.608
<b>HoNOS item 9-12 (09/22)</b>	<b>0.52</b>	0.31 – 0.76	<b>0.004</b>
HoNOS item 6 (09/22)	1.47	0.67 – 3.39	0.340
HoNOS item 7 (09/22)	1.00	0.41 – 2.34	0.993
HoNOS item 2 (09/22)	1.04	0.25 – 3.16	0.949
HoNOS item 4 (09/22)	<b>2.16</b>	1.03 – 5.27	<b>0.058</b>
<b>HoNOS item 3 (09/22)</b>	<b>0.47</b>	0.23 – 0.86	<b>0.026</b>
PANSS_Item G12 (09/22)	1.02	0.63 – 1.67	0.921

# DISCUSSIONE

- Si sono registrati buoni tassi di recovery clinico e personale nei pazienti afferenti al PDTA.
- Un buon insight si è dimostrato il migliore predittore di recovery clinico, ma non personale.
- Essere ospedalizzati prima dell'inizio del programma ha mostrato predire migliori esiti di recovery clinico.
- La DUP non è risultata influente a livello degli esiti di recovery personale.
- L'assenza di problematiche legate all'uso di sostanze e la presenza di un buon funzionamento socio-lavorativo erano i fattori maggiormente associati al processo di recovery personale.

# LIMITI DELLO STUDIO

Mancata standardizzazione nella misurazione della DUP.

HoNOS non validata come strumento di assessment del recovery clinico/funzionale; tempi di somministrazione al baseline eterogenei.

Campione circoscritto per area geografica; modesta numerosità.

Non considerati drop out (per abbandono) e dimissioni (per risoluzione completa della psicosi) nelle misurazioni degli esiti.

# CONCLUSIONI

---

La maggior parte dei pazienti inclusi nel programma esordi raggiunge un recovery clinico/funzionale e personale nel corso del trattamento multidimensionale.

---

I risultati ottenuti nei primi 2 anni di trattamento sembrano stabilizzarsi nel tempo.

---

Il processo di recovery personale non coincide con quello di recovery clinico/funzionale.

---

Il funzionamento socio-lavorativo all'esordio psicotico rappresenta un fattore chiave in termini prognostici.

REC+VERY

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

---



Eminem, 2010  
Album: Recovery

PARENTAL  
ADVISORY  
EXPLICIT CONTENT