

Maria Caiata-Zufferey è Professoressa in Sociologia dei problemi socio-sanitari e Responsabile del Centro competenze pratiche e politiche sanitarie

I suoi interessi scientifici si focalizzano sulla gestione individuale del rischio in condizioni di malattia e devianza e più in generale sull'azione in contesti di incertezza.

Giada Danesi è ricercatrice con PhD in Scienze sociali della salute e Studi della scienza e della tecnologia al Centro competenze pratiche e politiche

sanitarie. Le sue ricerche si interessano alle conoscenze laiche e scientifiche nella gestione della malattia e dell'alimentazione, alle pratiche di cura e alla salute digitale.

Nuovi orizzonti per la salute mentale: il ruolo dei pari per esperienza

Da quando aveva 18 anni, Anne ha vissuto tra periodi di depressione e ospedalizzazioni, affrontando un lungo percorso di cura. Oggi, poco più che quarantenne, ha scelto di formarsi come *Pari per Esperienza in Salute Mentale* (PESM) per accompagnare altre persone nel loro cammino di recupero. Lavora a tempo parziale per un gruppo di aiuto e azione psichiatrica nella Svizzera romanda, offrendo ascolto, supporto e comprensione. Tra le sue attività vi è la conduzione di gruppi di parola per persone con problemi psichici, ruolo che in precedenza era ricoperto da una psicologa.

Yannick, ex policonsumatore cinquantenne, ha trasformato il suo vissuto con le sostanze in una risorsa professionale. Dopo una formazione come coach e una come PESH, è passato da paziente a membro del team in una clinica della Svizzera francese specializzata in disturbi alimentari e dipendenze. Nel lavoro con i pazienti sa mobilitare il proprio percorso, aiutandoli a riconoscere le proprie risorse e a fronteggiare le difficoltà. I pazienti apprezzano la sua presenza: si sentono compresi, condividono uno stesso vissuto e ritengono che "sa di cosa parlano". La direttrice lo descrive come un collante tra i professionisti della salute e i pazienti.

Una figura in crescita

La figura del *Pari per Esperienza in Salute Mentale* (PESH) è da tempo diffusa in diversi paesi euro-

pei. In Svizzera, il modello è in espansione: la certificazione per diventarlo, EX-IN (*Experienced Involvement*), è già attiva nella Svizzera tedesca^[1] ed è stata adattata nella Svizzera romanda dall'associazione Re-Pairs^[2].

In Ticino, l'integrazione di questa figura è ancora agli esordi^[3], sebbene l'interesse delle istituzioni stia crescendo. Pro Mente Sana offre da alcuni anni il corso "Alla scoperta del tuo *Recovery!*" a persone che hanno vissuto una crisi psichica e desiderano riflettere sul proprio percorso per rafforzare le proprie risorse personali^[4]. Tuttavia, manca ancora la formazione per ottenere una certificazione come PESH.

Nel resto della Svizzera, dove la formazione e l'integrazione dei PESH nelle istituzioni socio-sanitarie sono già consolidate, resta ancora limitata la loro presenza nei settori della ricerca e sviluppo e della formazione, così come nei processi decisionali a livello politico^[5].

Il valore dell'esperienza nei percorsi di cura

La figura del PESH nasce dalle trasformazioni nei modelli di cura e nei paradigmi della salute mentale. Negli ultimi anni, l'approccio socio-psichiatrico decentralizzato, focalizzato sul paziente e sulla comunità, si è affermato come uno dei paradigmi più promettenti per il miglioramento dei sistemi di salute mentale. Questo modello ha sostituito la visione della malattia mentale come condizione irreversibile con il concetto di *recovery*.

Il *recovery* non si limita all'assenza di sintomi, ma si concentra sul benessere globale della persona, promuovendone l'autonomia e la partecipazione nel proprio contesto sociale^[5]. Questo cambiamento di prospettiva ha portato a una maggiore

[1] <https://www.ex-in-schweiz.ch/>

[2] <https://www.re-pairs.ch/>

[3] Crivelli-Martins de Arce, M.E. (2022). *La malattia come risorsa. Gli esperti per esperienza in psichiatria. Lo sguardo di un'assistente sociale nel contesto ticinese* [Tesi di bachelor, SUPSI].

[4] <https://promentesana.ch/it/autonomia-e-cura/offerte-per-il-recupero/alla-scoperta-del-tuo-recovery>

[5] Burr, C., Jaeger, M., Suter, C., Berchtold, J., & Zwicknagl, A. (Eds.). (2022). *Prise de position. Travail pair et inclusion de l'expérience de la maladie et du rétablissement en psychiatrie*. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 3.

valorizzazione dell'esperienza vissuta da chi ha attraversato percorsi di cura, contribuendo a ridefinire il concetto stesso di guarigione: il focus non è più sull'eliminazione dei sintomi a tutti i costi, ma sulla costruzione di una vita significativa nonostante la loro possibile persistenza. In questo modello, il paziente diventa un protagonista attivo del suo processo di *recovery*, mentre l'operatore assume il ruolo di facilitatore^[6].

Questo cambio di paradigma ha favorito l'integrazione dei PESM nei servizi di salute mentale. Si tratta di persone che hanno affrontato un percorso di *recovery* dopo un disturbo psichico, alimentare o un problema di dipendenza e che, grazie a una formazione specifica, vengono impiegate nelle istituzioni socio-psichiatriche per supportare altri pazienti. È così riconosciuto il valore della loro esperienza nel promuovere percorsi di guarigione più inclusivi, partecipativi e orientati al benessere, contribuendo a rendere i servizi più vicini ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari.

Benefici per pazienti, professionisti e istituzioni

L'inclusione dei PESM nei percorsi di cura può generare numerosi benefici. Con la loro presenza, i PESM contribuiscono al miglioramento della qualità di vita dei pazienti, favorendo una maggiore autonomia e riducendo la stigmatizzazione. Nella misura in cui i pazienti si riconoscono nei trascorsi dei PESM e li percepiscono come un modello di riferimento^[7], si può anche assistere ad un consolidamento del senso di connessione e all'attenuarsi dell'isolamento sociale. Infine, queste figure possono contribuire a rendere l'ambiente terapeutico più accogliente e inclusivo, rendendo la comunicazione tra pazienti e operatori sanitari più efficace^[8].

Questo ruolo rappresenta un'opportunità per i PESM di trasformare il proprio vissuto di malattia in un'esperienza consapevole, dunque in una risorsa trasferibile in altri contesti e condivisibile con altre persone. Rielaborando il proprio percorso, i PESM ne ricavano significati, conoscenze e competenze che possono mettere al servizio degli altri, contribuendo attivamente ai processi di cura. Il loro inserimento lavorativo nel sistema sanitario favorisce la loro autostima e il loro senso di realizzazione personale^[9].

L'integrazione dei PESM può generare effetti positivi anche nelle istituzioni sanitarie che li accolgono. La loro presenza promuove un cambiamento culturale, ponendo maggiore attenzione alla prospet-

tiva dei pazienti e riducendo la distanza tra questi e i professionisti^[10]. Inoltre, la loro collaborazione con gli operatori sanitari e sociali agevola l'introduzione di idee innovative e promuove un approccio terapeutico centrato sul paziente, basato su una visione più olistica della sua condizione, migliorando così la sua partecipazione e, in ultima analisi, sostenendo il suo percorso di *recovery*^[11].

L'integrazione nelle istituzioni di cura: tra opportunità e sfide

Nonostante il grande potenziale, l'integrazione dei PESM nei servizi di cura non è priva di sfide. Questa figura costituisce "un nuovo anello nella catena dell'aiuto, né paziente né vero e proprio caregiver", secondo la definizione data da Iannis McCluskey, PESM e fondatore dell'Associazione Re-Pairs in Svizzera romanda^[12]. Questa condizione liminale genera ambiguità e interrogativi. La definizione del ruolo dei PESM nei team interprofessionali, il loro riconoscimento istituzionale, la definizione delle loro competenze e una formazione adeguata sono questioni che devono essere affrontate continuamente. Per garantire un'integrazione efficace di questi profili, è necessario inoltre predisporre misure di supporto per prevenire il rischio di sovraccarico emotivo^[8]. Gli studi evidenziano anche criticità legate alla stigmatizzazione dei PESM e alle difficoltà di collaborazione con gli altri professionisti sanitari^[5: 10; 13; 14]. Il rischio è forte, infine, di creare aspettative senza un effettivo riconoscimento della qualifica nel mercato del lavoro.

L'evidenza scientifica sui PESM rimane dunque ambivalente: da un lato, ne viene riconosciuto il potenziale nel migliorare i percorsi di cura; dall'altro, risulta difficile valutarne con precisione l'impatto, con diverse criticità ancora da affrontare^[7].

Le condizioni per un'integrazione sostenibile

Alla luce delle sfide evocate, è evidente che l'affermazione del modello dei PESM non sia scontata, ma richieda un equilibrio delicato tra diversi fattori. L'analisi del loro potenziale e delle criticità consente di delineare una prima riflessione sulle condizioni necessarie per una loro integrazione sostenibile nei servizi di salute mentale.

È essenziale in primis investire nella formazione dei PESM, affinché sviluppino competenze strutturate, preservando il proprio benessere emotivo e integrandosi nei team senza perdere la specificità

[6] Vita, A., Dell'Oso, L., Mucci, A., (2019). *Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica. Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*. Volume 2. Giovanni Fioriti Editore.

[7] 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: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 11(2), 123-128. doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009

[8] Thompson, D. M., Booth, L., Moore, D., & Mathers, J. (2022). Peer support for people with chronic conditions. A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 22, 427. doi.org/10.1186/s12913-022-07816-7

[9] Gillard, S., Holley, J., Gibson, S., Larsen, J., Lucock, M., Oborn, E., Rinaldi, M., & Stamou, E. (2015). Introducing New Peer Worker Roles into Mental Health Services in England. Comparative Case Study Research Across a Range of Organisational Contexts. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(6), 682-694. doi.org/10.1007/s10488-014-0603-z

[10] Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses. Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(4), 429-441. doi.org/10.1176/appi.ps.201300244

La salute mentale in Svizzera

In Svizzera, fino a un terzo della popolazione soffre ogni anno di un disturbo mentale e solo la metà di queste persone riceve un trattamento adeguato. Una persona su otto manifesta sintomi gravi, che comportano limitazioni nella vita quotidiana o pensieri suicidari. Inoltre, rispetto al periodo pre-pandemico, si è osservato un aumento significativo della sofferenza psicologica, con il 18% della popolazione che riferisce problemi di salute mentale nel 2022, rispetto al 15% nel 2017^[15].

Questi dati indicano che i disturbi mentali sono tra le patologie più diffuse e invalidanti. Essi influenzano tutti gli ambiti della vita, riducendone la qualità, incidendo sulle relazioni sociali e limitando la capacità lavorativa. Sebbene spesso non siano riconosciuti come tali, essi rappresentano un peso considerevole sia per le persone colpite che per i loro familiari. Migliorare i sistemi di salute mentale è quindi una priorità, sia a livello internazionale che in Svizzera.

del loro contributo esperienziale. Parallelamente, le istituzioni devono disporre di linee guida chiare per definire il ruolo di queste figure e le modalità di collaborazione e ingaggio. Tali indicazioni devono garantire flessibilità, tenendo conto delle specificità istituzionali e delle eventuali fasi di fragilità che queste persone potrebbero attraversare.

La piena integrazione dei PESM richiede anche un cambiamento culturale. È fondamentale sensibilizzare i professionisti della salute mentale affinché comprendano il valore aggiunto di queste figure, superando eventuali resistenze o pregiudizi legati al loro statuto ibrido. Anche il contesto territoriale deve essere preparato attraverso iniziative di sensibilizzazione rivolte non solo alle istituzioni sanitarie, ma anche alla società civile, alle associazioni di pazienti e familiari, e ai decisori politici.

Il consolidamento di queste figure passa infine da un finanziamento stabile e strutturato, che ne garantisca la continuità operativa e ne legittimi ulteriormente il ruolo, favorendo una piena integrazione nel sistema sanitario e sociale.

In questo processo complesso, la ricerca applicata e ricerca-azione può giocare un ruolo chiave nell'accompagnare e valutare l'inserimento dei PESM, fornendo evidenze sul loro impatto e individuando strategie efficaci per la loro integrazione. I risultati degli studi possono inoltre arricchire la formazione dei professionisti della salute e del lavoro sociale, favorendo una maggiore consapevolezza del valore di questa figura e fornendo gli strumenti per una collaborazione efficace.

Verso un modello di co-produzione della salute

L'integrazione dei PESM nelle istituzioni sanitarie, ma anche in campi di applicazione al di fuori delle istituzioni (per esempio nell'ambito dell'offerta indipendente di PESM, nel mondo associativo e/o nella promozione e prevenzione della salute), è un'opportunità per rendere il sistema di salute mentale più inclusivo e orientato al *recovery*. Affinché questo modello si affermi in modo efficace e duraturo, serve un approccio coordinato che coinvolga (ex) pazienti, operatori sanitari e sociali, istituzioni, società civile e, non da ultimo, il mondo della ricerca e della formazione, tutti orientati a collaborare per ridefinire e accompagnare pratiche e servizi, favorendo un approccio decentralizzato che avvicini l'assistenza ai bisogni reali delle persone. Ci si colloca qui in una logica di co-produzione della salute, dove l'esperienza dei pazienti è riconosciuta come una risorsa per la progettazione e l'erogazione dei servizi socio-sanitari^[9]. Solo un impegno congiunto potrà trasformare questa innovazione in una risorsa strutturale, capace di arricchire i percorsi di cura e promuovere un approccio più umano e partecipativo alla salute mentale.

[11] Lequin, P., Suter, C., Mazallon, R., Brodard, R., Abrahamyan Empson, L., Robalo, B., Conus, P., Nguyen, A., & Favrod, J. (2023). Integration of a peer practitioner in a hospital unit for patients with psychotic disorders. An exploratory qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1244433

[12] <https://www.re-pairs.ch/a-propos>

[13] Bauer, S. (2024). Experienced Involvement (ExIn) in Social-Psychiatric Care of Germany – Challenges and Chances. *Sociology Study*, 14. doi.org/10.17265/2159-5526/2024.03.001

[14] Suter, C. (2020). Incarner le rétablissement. Les pairs praticiens en santé mentale. *Dépendances*, 67, 17-19. Disponibile da: <https://grea.ch/article-revue/5-incarner-le-retablissement-les-pairs-praticiens-en-sante-mentale/>

[15] Peter, C., Tuch, A., & Schuler, D. (2023). Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. *OBSAN Bericht*, 3. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2023-psychische-gesundheit-erhebung-herbst-2022>