

## **The intervention for the organisational development health and social services: A consultancy within a day centre for not self-sufficient elders**

***Stefano Pirrotta, Felice Bisogni\****

### *Abstract*

Elders' assistance is becoming a crucial field of intervention for organizations that provide services responding to an increasing demand by families asking not to be left alone with ageing related problems. In this context a psychosocial intervention methodology to support organizations realizing assistance services in dealing with the families' demand empowering their services' efficacy is proposed. An organisational consultancy requested by social cooperative for problems emerged in a day care centre for not self-sufficient elders is reported. In particular the paper reports the problems underpinning the consultancy request, the methodological features of the intervention and its results.

*Keywords:* organisational development; health and social services; organisational consultancy, elders, action-research.

---

\* Clinical Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy, Founder of GAP Association. E-mail: stefanopirrotta@gmail.com

\*\* Clinical Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy, Founder of GAP Association. E-mail: felice.bisogni@gmail.com

Pirrotta, S., & Bisogni, F. (2019). L'intervento per lo sviluppo organizzativo dei servizi sociosanitari: Una consulenza a un centro diurno per anziani non autosufficienti [The intervention for the organisational development health and social services: A consultancy within a day centre for not self sufficient elders]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 7(2), 28-40. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

## **L'intervento per lo sviluppo organizzativo dei servizi sociosanitari: Una consulenza a un centro diurno per anziani non autosufficienti**

***Stefano Pirrotta, Felice Bisogni\****

### *Abstract*

L'assistenza agli anziani sta diventando un settore di intervento cruciale per le organizzazioni sociosanitarie chiamate a rispondere alla crescente domanda di famiglie che chiedono di non essere emarginate con i problemi connessi all'invecchiamento. A partire da tale premessa, si propone una metodologia di intervento psicosociale utile a supportare le organizzazioni sociosanitarie nel rapportarsi a questa domanda e ai cambiamenti culturali entro cui essa si colloca, al fine di potenziare l'efficacia dei loro servizi. Si resoconta quindi un lavoro di consulenza organizzativa richiesto da una cooperativa sociale in merito ad un problema rilevato in un proprio servizio semiresidenziale rivolto ad anziani non-autosufficienti. In particolare l'articolo descrive i problemi fondanti la richiesta di consulenza, le dimensioni metodologiche dell'intervento e i suoi risultati.

*Parole chiave:* sviluppo organizzativo; servizi sociosanitari; anziani; consulenza organizzativa; ricerca-intervento.

---

\* Psicologo Clinico, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Clinico e Analisi della Domanda, Fondatore dell'Associazione GAP. E-mail: [stefanopirrotta@gmail.com](mailto:stefanopirrotta@gmail.com)

\* Psicologo Clinico, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Clinico e Analisi della Domanda, Fondatore dell'Associazione GAP. E-mail: [felice.bisogni@gmail.com](mailto:felice.bisogni@gmail.com)

Pirrotta, S., & Bisogni, F. (2019). L'intervento per lo sviluppo organizzativo dei servizi sociosanitari: Una consulenza a un centro diurno per anziani non autosufficienti [The intervention for the organisational development health and social services: A consultancy within a day centre for not self sufficient elders]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 7(2), 28-40. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

## **Premessa**

Numerosi sociologi descrivono la società contemporanea come caratterizzata da sentimenti di smarrimento, precarietà e incertezza (Colella, 2009), riconducibili per Bauman (2000) alla difficoltà di tradurre progetti privati in cause comuni, all'individualismo e all'impotenza collettiva con cui ci confronta l'attuale esperienza sociale.

Tali emozioni caratterizzano anche il vissuto di molti psicologi (Possidoni et al., 2019) alle prese con il cambiamento della domanda e dei contesti, molto complessi, entro cui oggi sono chiamati a intervenire, spesso entro ruoli confusi e poco valorizzati (Carli & Paniccchia, 2016)<sup>1</sup>.

Partendo da tale considerazione, con questo articolo vogliamo dialogare con i contributi pubblicati sul numero 1 del 2019 (Vol. 7) dei *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, che resocontano esperienze relative al "fare impresa" nel campo della psicologia come modo per costruire servizi per lo sviluppo di sistemi organizzativi e di convivenza (Ceccacci, Possidoni & Russo, 2019; Di Ruzza et al., 2019; Possidoni et al., 2019; Zorzi, 2019).

Discuteremo, per questo, le premesse che ci hanno portato nel 2012 a imprendere fondando GAP, un'associazione di promozione sociale con cui proponiamo consulenza per lo sviluppo organizzativo ad aziende sociosanitarie, enti del Terzo Settore e istituzioni educative. Resoconteremo poi un intervento commissionatoci da una cooperativa sociale che ha avuto l'obiettivo di supportare l'équipe di un servizio semiresidenziale da essa gestito, rivolto ad anziani non autosufficienti, nello sviluppo di competenza a pensare il contesto e trattare la domanda con cui si confronta.

### *Fare impresa per il desiderio di conoscere e sviluppare contesti in crisi*

L'idea di costituire un'associazione è nata nel 2011 all'interno del percorso universitario. In quegli anni frequentavamo il corso di Psicologia Clinica della Persona, delle Organizzazioni e della Comunità della Facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza di Roma<sup>2</sup>, entro cui ci siamo formati alla teoria della tecnica dell'intervento psicologico clinico in un'ottica di sviluppo delle relazioni, alternativa a quello della correzione di deficit (Carli & Paniccchia, 2003). Tale esperienza ci ha molto implicato, coinvolgendoci nella partecipazione a diversi progetti di ricerca-intervento<sup>3</sup> in collaborazione con il gruppo della cattedra di Psicologia Clinica<sup>4</sup>, permettendoci di apprendere modelli utili a leggere e intervenire entro i complessi cambiamenti che stanno vivendo sia la professione sia i contesti in cui essa opera. Con alcuni colleghi<sup>5</sup> fondammo, inoltre, "Contesto Attivo", un giornale studentesco rivolto a psicologi in formazione, che aveva l'obiettivo di attivare una riflessione sul rapporto tra università e mondo del lavoro.

Il contesto universitario stava in quegli anni attraversando un periodo di cambiamento determinato dal susseguirsi di riforme che andavano modificando l'assetto organizzativo dei corsi di laurea in psicologia. Una conseguenza delle riforme fu, ad esempio, l'eliminazione dei tirocini *intra lauream* e il loro collocamento *post lauream* entro una logica tesa a separare la formazione universitaria dalla possibilità di una sua verifica entro i contesti di lavoro degli psicologi. "Contesto Attivo" di contro perseguiva l'obiettivo di promuovere una riflessione sulla spendibilità lavorativa delle proposte formative fatte entro i corsi di laurea e un confronto sul futuro della professione: un futuro cui guardavamo con preoccupazione.

---

<sup>1</sup> La competenza psicologica in tali situazioni consente di dare senso a problemi contestuali, spostando l'ottica dell'intervento dalla singola persona allo sviluppo delle relazioni entro cui essa vive e che caratterizzano l'esperienza entro la quale si lavora.

<sup>2</sup> Corso di Laurea presieduto dal Professor Renzo Carli.

<sup>3</sup> Tali ricerche ci hanno aiutato a esplorare i problemi dei contesti sociali nell'ottica di sviluppare le loro dinamiche culturali e collusive in crisi. Pensiamo ad esempio al progetto di ricerca-intervento "Psicologia Progetto Quartiere – Vivere meglio a San Lorenzo" coordinato dai docenti Renzo Carli, Rosa Maria Paniccchia e Cecilia Sesto, a cui abbiamo partecipato con altri studenti. Tale progetto ha avuto l'obiettivo di individuare i miti collusivi caratterizzanti la popolazione del quartiere e costruire, assieme agli abitanti, nuovi miti più consoni alla valorizzazione delle risorse del quartiere e capaci di facilitare la convivenza al suo interno (Carli & Sesto, 2015).

<sup>4</sup> Renzo Carli, Rosa Maria Paniccchia, Cecilia Sesto, Francesca Dolcetti, Anna Di Ninni, Nadia Battisti, Fiammetta Giovagnoli.

<sup>5</sup> Felice Bisogni, Giuseppe Carollo, Umberto Di Toppa, Daniele Faro, Chiara Fregonese, Giulia Marchetti, Federica Melis, Claudio Mirabilio, Stefano Pirrotta, Flaminia Propersi, Daria Rostirolla.

Uscire dall'università infatti ci spaventava, nel vissuto di finire presi da una solitaria ricerca di lavoro incontrando contesti che non ci avrebbero valorizzato, né economicamente né professionalmente<sup>6</sup>. Erano gli anni successivi lo scoppio della crisi economica del 2008, caratterizzati dalle politiche di austerità e da un vissuto generalizzato di protesta<sup>7</sup>, preoccupazione e sfiducia verso il futuro. Una crisi che ha evidenziato l'insostenibilità del mito del progresso e della fantasia individualista che ha organizzato negli anni le culture del lavoro, minando i sistemi produttivi in quanto sistemi di appartenenza, cioè luoghi di scambio, di investimento sociale, di costruzione di senso e progettualità condivise (Bucci & Giuliano, 2018).

In questo contesto volevamo svolgere una funzione politica valorizzando la nostra competenza come psicologi, trovando modi per intervenire sulle dinamiche culturali dei sistemi di convivenza. Guardavamo, in particolare, alla crisi delle organizzazioni sociosanitarie (Manoukian, 2016) e del Terzo Settore (Di Ruzza, 2018; Di Toppa, 2018), alle prese con la difficoltà di rispondere a cambiamenti contestuali profondi. Organizzazioni fondate su paradigmi culturali, come quello sanitario e assistenziale, in crisi nell'adattarsi alla variabilità della domanda e del mandato sociale con cui si confrontano (Bisogni & Pirrotta, 2018) e che faticano a sviluppare competenza organizzativa, ovvero competenza a pensare il contesto entro cui si trovano e collocarsi utilmente e realisticamente al suo interno (Carli, Paniccia, & Salvatore, 1995).

Guardiamo, per esempio, al sistema sanitario, che negli ultimi decenni si è confrontato con profonde modifiche strutturali e cambiamenti culturali. Da un lato l'aziendalizzazione che ha portato i professionisti della sanità a fare i conti con limiti economici sempre più stringenti e con il potere politico; dall'altro l'introduzione di norme<sup>8</sup> che hanno scardinato il potere medico nella relazione non solo con il paziente ma anche all'interno dell'organizzazione sanitaria stessa, determinando un significativo conflitto tra cittadini e sistema sanitario (Carli, 2013). Pensiamo ad esempio alla complessa introduzione del consenso informato che prevede una funzione di comunicazione e di relazione con il cittadino che il sistema sanitario non è attrezzato culturalmente a svolgere. Il sapere che sta alla base della conoscenza medica infatti non prevede che si diano informazioni al paziente e al suo contesto familiare, istituendo quindi una relazione non fondata su copioni stabiliti dalle regole del potere. Stabilire una relazione non fondata sul potere dell'uno sull'altro significa infatti accettare l'esistenza simbolica, imprevedibile, dell'altro (Carli, 2013) e questo implica una competenza a trattare la soggettività che non è prevista entro la prassi sanitaria<sup>9</sup>.

Pensando a questi come problemi di cui volevamo occuparci, abbiamo investito nel rapporto tra colleghi come utile contesto di scambio per progettare servizi per lo sviluppo delle organizzazioni sociosanitarie, costituendo un'associazione di promozione sociale, una formula organizzativa che ci permetteva di accedere a finanziamenti pubblici.

### *Conoscere per intervenire: La ricerca-intervento come proposta metodologica di servizio*

Occuparci dello sviluppo dei servizi sociosanitari voleva dire porsi il problema di come incontrare queste organizzazioni proponendoci come consulenti. Per iniziare partecipammo ad alcuni bandi promossi da agenzie dell'Unione Europea o da enti locali che finanziavano progetti tesi a promuovere la messa in rete di servizi sociosanitari, tradizionalmente caratterizzati da un problema di frammentazione (Manoukian, 1988). La nostra ipotesi era che tale frammentazione parlasse di un problema di autoriferimento connesso alla difficoltà di interpretare la domanda del contesto sociale. Un mandato che ci permetteva di incontrare tali organizzazioni e proporre la competenza psicologica come utile a facilitare un processo di adattamento a tale contesto e dare senso ai problemi vissuti nel rapporto con i propri clienti.

In risposta ad alcuni bandi abbiamo così realizzato progetti di ricerca-intervento che hanno coinvolto diverse organizzazioni<sup>10</sup>, fondati sulla proposta metodologica del conoscere per intervenire e sull'istituzione di momenti di sospensione dell'azione organizzativa (Carli & Paniccia, 2003).

<sup>6</sup> Eravamo in particolare preoccupati per il dato emerso da una ricerca Eurisko (2008) che denunciava la bassa retribuzione dei giovani psicologi, con un loro guadagno medio di circa 8.500 euro annui, al di sotto della soglia di povertà.

<sup>7</sup> Al Ministero dell'Istruzione c'era Maria Stella Gelmini, a quello della Pubblica Amministrazione Renato Brunetta, firmatario della legge n. 133/2008, verso cui furono sollevate diffuse proteste dal mondo universitario che si trasformarono nel movimento dell'"Onda" a cui solo inizialmente partecipammo.

<sup>8</sup> Ad esempio la legge 833 del 1978, che ha introdotto la valutazione del funzionamento delle organizzazioni sanitarie da parte di istituzioni esterne al sistema gestionale della sanità.

<sup>9</sup> Il venir meno della dipendenza passiva e acritica del paziente nei confronti del sistema sanitario e la difficoltà di occuparsi di questo cambiamento culturale ha determinato ad esempio il fenomeno della medicina difensiva, caratterizzato dalla simbolizzazione del paziente e dei suoi familiari come "nemico" da cui difendersi (Carli, 2012).

<sup>10</sup> Il primo progetto di ricerca-intervento da noi realizzato si poneva l'obiettivo di facilitare uno scambio tra organizzazioni del Terzo Settore che operavano nel campo dei servizi sociali per promuoverne lo sviluppo. Il secondo ha coinvolto organizzazioni che erogano servizi per la disabilità in diversi paesi europei (Bisogni, Pirrotta, & Policelli 2016a, 2016b, 2016c) entro una ricerca finalizzata ad

Tale metodologia d'intervento è stata elaborata dal gruppo dello Studio di Psicosociologia di Roma nel corso di una trentennale attività di consulenza rivolta a organizzazioni e aziende italiane di diversi settori produttivi (Carli, Paniccia & Giovagnoli, 2010). Da un punto di vista teorico si fonda sul costrutto di collusione, il processo di condivisione inconscia delle emozioni che fonda e organizza le relazioni sociali ed organizzative (Carli & Paniccia, 2003). Rielaborando il contributo della psicosociologia francese (Anzieu et al, 1972; Barus-Michel et al, 2005), Carli e Paniccia hanno sottolineato l'importanza di studiare le dinamiche inconscie all'interno delle organizzazioni. Entro tale prospettiva le organizzazioni sono viste come il prodotto di culture locali e dinamiche collusive condivise dalle diverse componenti dell'organizzazione in un determinato momento storico (Carli et al., 2010). Tali culture fondano il sentimento di appartenenza e le modalità emozionali con cui ci si rapporta alla realtà contestuale; modalità che possono non sempre risultare funzionali al perseguimento dei propri scopi produttivi. In questi casi può verificarsi un fallimento collusivo (Carli & Paniccia, 2003) ovvero una crisi della funzionalità delle simbolizzazioni emozionali ad adattarsi alla domanda di realtà, crisi che può motivare una domanda di consulenza organizzativa. L'obiettivo dell'intervento psicosociologico è in questi casi quello di facilitare le diverse componenti dell'organizzazione nello sviluppo di competenza ad analizzare la cultura locale che le caratterizza, per costruire modalità nuove ed efficaci nel rapportarsi a cambiamenti contestuali e rispondere alla domanda dei propri clienti.

In quest'ottica alcune organizzazioni con cui in questi anni abbiamo istituito dei rapporti<sup>11</sup>, in particolare organizzazioni che offrono servizi a persone non-autosufficienti e loro familiari, cogliendo questa proposta come utile ad un proprio sviluppo, ci hanno chiesto di occuparci di un'analisi dei problemi vissuti nel rapporto con i propri clienti, interni ed esterni. Parliamo in particolare di organizzazioni che si confrontano con domande motivate dalla marginalità e dalla crisi di convivenza dei contesti familiari. Problemi su cui non è possibile intervenire con efficacia né entro un modello d'intervento di tipo medico volto a promuovere la guarigione e la remissione dei sintomi, né entro un paradigma assistenziale che porta spesso gli operatori dei servizi verso una prospettiva di intervento di tipo sostitutivo<sup>12</sup>, non cogliendo la domanda di sviluppo dei rapporti familiari (Pirrotta & Bisogni, 2018).

È questo il caso del lavoro qui di seguito resocontato, realizzato su committenza di una cooperativa sociale che ci ha chiesto un intervento in ordine ad un problema vissuto dall'équipe di un proprio Centro Diurno rivolto ad anziani non-autosufficienti.

### ***L'intervento presso un Centro Diurno per anziani non-autosufficienti***

Il Centro Diurno è un servizio semiresidenziale finanziato da un'amministrazione locale che periodicamente, tramite bando pubblico, ne appalta l'erogazione ad un ente del Terzo Settore. Al suo interno lavora un'équipe multidisciplinare composta da operatori sanitari, fisioterapisti, infermieri e assistenti sociali – di cui uno svolge anche il ruolo di coordinatore – che realizzano attività di “fisioterapia di gruppo, riabilitazione cognitiva e laboratori di terapia occupazionale per la rieducazione alle attività della vita quotidiana e la socializzazione di anziani affetti da forme di involuzione senile e demenze”<sup>13</sup>.

Abbiamo incontrato per la prima volta il Centro Diurno nell'ambito di un progetto che stavamo realizzando in risposta ad un bando regionale che finanziava interventi per la messa in rete dei servizi territoriali. Entro tale mandato abbiamo realizzato una ricerca-intervento per esplorare il rapporto tra anziani, familiari e servizi sociosanitari e capire come promuoverne lo sviluppo. L'idea di realizzare la ricerca partiva dall'interesse di conoscere il contesto dei servizi rivolti agli anziani, nell'ottica di imprendere e costruire un'offerta in questo ambito. La nostra ipotesi era che le organizzazioni sociosanitarie che erogano servizi a famiglie di anziani non-autosufficienti siano in difficoltà a rapportarsi alla domanda loro rivolta motivata dai problemi emozionali con cui confronta l'assistenza (Haley, 2003). Pertanto ci interessava promuovere interventi per sviluppare la competenza dei professionisti dei servizi ad interpretare la dinamica emozionale vissuta nel rapporto con l'utenza, al fine di potenziare l'efficacia ad occuparsi della domanda in arrivo dai contesti familiari.

---

esplorare il rapporto tra famiglie e servizi. Il terzo - come vedremo meglio più avanti - ha esplorato il rapporto tra la cultura locale di alcuni servizi sociosanitari e quella di anziani e famiglie che a tali servizi si rivolgono.

<sup>11</sup> In altri articoli (Pirrotta & Bisogni, 2019; Bisogni & Pirrotta, 2018) abbiamo, ad esempio, resocontato di un lavoro di ricerca-intervento realizzato su committenza di un servizio per disabili adulti di una ASL romana, entro cui stiamo lavorando sulla difficoltà di analizzare la domanda dell'utenza.

<sup>12</sup> Con Paniccia (2012) definiamo come sostitutivo l'intervento fondato sulla relazione tra tecnico forte e utente debole che assolve compiti specifici e delimitabili la cui attuazione non richiede conoscenza del contesto in cui si opera; ovvero su una relazione che dà il contesto per scontato.

<sup>13</sup> Come si legge sulla carta dei servizi del Centro.

### *Una ricerca-intervento per esplorare il rapporto tra anziani, loro familiari e servizi territoriali*

La ricerca ha coinvolto operatori di diversi servizi sociosanitari territoriali<sup>14</sup> e utenti, anziani e familiari, dei servizi coinvolti. Con i partecipanti sono state realizzate delle interviste<sup>15</sup>, analizzate con la metodologia dell'Analisi Emozionale del Testo, per rilevarne la cultura locale (Carli & Paniccia, 2002). I dati della ricerca sono stati poi discussi in alcuni incontri che hanno coinvolto i partecipanti.

La partecipazione alla ricerca è stata proposta ai referenti di diverse organizzazioni, tra cui la cooperativa che gestisce il Centro Diurno per anziani, il cui coordinatore era interessato a partecipare per il desiderio di occuparsi di un problema che viveva: la difficoltà di coordinare un'équipe descritta come "demotivata a fare il proprio lavoro". Abbiamo proposto così la ricerca-intervento come utile ad esplorare i significati di tale vissuto di "demotivazione", proponendogli l'ipotesi che potesse parlare di una cultura organizzativa in crisi più che una conseguenza scontata di un lavoro con questo tipo di utenza. La restituzione dei dati ha permesso di condividere modelli utili a leggere i problemi vissuti entro tale organizzazione, sollecitando una domanda di consulenza di cui il coordinatore del Centro Diurno e i referenti della cooperativa si sono fatti direttamente committenti.

Dalla ricerca era emerso come anziani e i familiari potessero una domanda difficile da trattare entro la cultura degli operatori, chiedendo di sviluppare i propri rapporti per uscire da modalità familistiche (Paniccia, Giovagnoli, & Caputo, 2014; Pugliese, 2011) non fondate sulla condivisione di una cosa terza<sup>16</sup>. Gli operatori, dal canto loro, sembravano in difficoltà a guardare al rapporto tra anziano e famiglia come contesto cliente dell'intervento, vivendo la propria funzione solo come sostitutiva dell'obbligo familiare all'assistenza. Dall'analisi della cultura locale degli operatori emergeva infatti come essi vivessero il proprio ruolo come isomorfo a quello dei familiari, sentendosi chiamati ad una relazione di accudimento di un anziano simbolizzato come un bambino a cui badare. Entro questa posizione emozionale sentivano di eseguire un compito a basso potere e competenza, vivendosi come delle "spugne" che si riempiono per contenere e si svuotano per strizzare via le emozioni provate nel rapporto con l'altro, in assenza di modelli per pensarle. La metafora della "spugna" simboleggiava, in questo senso, un rapporto senza obiettivi se non quello di farsi, in modo onnipotente, contenitori dei bisogni dell'altro, vivendo ambivalentemente emozioni di impotenza e aggressività. Tale dinamica emozionale risultava connessa ad un processo di infantilizzazione e medicalizzazione dell'anziano, simbolizzato come malato e demente da riabilitare, entro cui la diagnosi si sostituiva ad una esplorazione della sua domanda e quella dei suoi familiari. D'altra parte emergeva, come sviluppo, il desiderio degli operatori di istituire momenti di scambio per riflettere sul proprio lavoro e formarsi in competenze professionali utili a pensare contesto e domanda posta dall'utenza, come alternativa all'agito di una funzione assistenziale valoriale ed onnipotente, che confrontava con emozioni depressive e reattive. Gli operatori risultavano quindi desiderosi, ma anche sfiduciati, nella possibilità di sviluppare il proprio lavoro in un servizio che sentivano non di progettare, ma di eseguire senza molti gradi di libertà.

### *Dalla restituzione dei dati alla costruzione di committenza*

A seguito della restituzione dei dati presso il Centro Diurno – avvenuta in un incontro previsto entro il progetto finanziato dell'ente regionale – il coordinatore insieme ad i referenti della cooperativa ci hanno contattato proponendoci di realizzare un'attività di "supervisione rivolta all'équipe per supportarla e rimotivarla nel proprio lavoro". La proposta avveniva nel momento in cui il servizio del Centro Diurno stava "riandando a bando", ovvero nel momento in cui erano impegnati nella progettazione delle attività per il nuovo anno. Esplorando tale richiesta è emerso come il coordinatore e i referenti fossero preoccupati perché l'ente locale finanziatore chiedeva la realizzazione di attività che risultavano difficili da portare avanti, con esiti diversi da quelli previsti. In particolare lamentavano la difficoltà di coinvolgere le famiglie nelle attività del Centro e raggiungere obiettivi di riabilitazione degli anziani non autosufficienti. Il loro vissuto era che l'ente finanziatore fosse più interessato a controllare l'espletamento delle attività previste piuttosto che a verificarne l'efficacia, sentendosi di eseguire un servizio dato e poco sviluppabile. Ci ponevano in altri

<sup>14</sup> Due Centri Diurni per anziani non autosufficienti e il Servizio Sociale municipale.

<sup>15</sup> Agli operatori sociali è stato chiesto di parlare della loro esperienza rispetto all'assistenza agli anziani; agli anziani e familiari intervistati è stato chiesto di parlare del loro rapporto con i servizi e le loro attese a riguardo.

<sup>16</sup> La cosa terza è definito come un oggetto esterno sul quale finalizzare le proprie e le altrui emozioni, condividendo obiettivi comuni che orientino produttivamente la relazione (Carli & Paniccia, 2012)

termini come problema di cui occuparci, la difficoltà di costruire committenza del proprio lavoro a partire da una condivisione e verifica di obiettivi.

Le finalità del servizio di Centro Diurno previste dall'ente locale entro il bando sembravano infatti vissute come degli adempimenti a cui attenersi pedissequamente. Finalità che mettevano al centro la dimensione riabilitativa e la medicalizzazione del problema dell'invecchiamento<sup>17</sup> e che, se non declinate entro obiettivi, sembravano poco utili ad occuparsi della domanda con cui il Centro si confrontava.

Come evidenziato dalla ricerca, infatti, anziani e famiglie pongono una domanda che non può essere interpretata entro modelli di cambiamento-trasformazione di tipo direzionato e pianificabile, come quello medico (Carli, Paniccia & Lancia, 1988). Tuttavia la maggior parte delle attività del Centro Diurno sembravano pensate entro un'ottica riabilitativa finalizzata ad un cambiamento da uno stato problematico a uno non problematico<sup>18</sup>. La nostra ipotesi era che mettersi nell'ottica di eseguire le finalità del bando in modo non pensato, mettendosi a realizzare attività volte a riabilitare l'anziano, voleva dire confrontarsi con la frustrazione e, in questo senso, con la "demotivazione" nel realizzare un intervento poco utile rispetto ai problemi posti dai loro clienti.

Il Centro Diurno sembrava in questo senso una "struttura organizzativa funzionante per mandato sociale più che per committenza" (Carli & Paniccia, 2002, p. 134), un'organizzazione che fonda la sua appartenenza, motivazione e prassi su principi, finalità e valori più che sulla costruzione di obiettivi a partire dall'analisi della domanda dei propri clienti. La crisi di demotivazione degli operatori in questo senso era interpretabile come crisi dell'appartenenza organizzativa, delle sue finalità e valori nella loro funzione di adattamento al contesto sociale e come difficoltà degli operatori di svolgere una funzione alternativa a quella sostitutiva<sup>19</sup> della famiglia e del suo compito di assistenza dell'anziano, ad esempio quella di coglierne la domanda di integrazione e sviluppo di rapporti.

Negli incontri di committenza con il coordinatore e i referenti abbiamo quindi messo in discussione l'attesa che noi potessimo "rimotivare l'équipe" promuovendo un cambiamento di stato; potevamo invece realizzare un intervento teso a supportare l'organizzazione nell'interpretazione dei problemi vissuti nel rapporto con i propri clienti e committenti (Carli et al., 1988). Abbiamo così concordato di realizzare un intervento, tutt'ora in corso, che sta coinvolgendo entro diversi setting gli operatori, il coordinatore del Centro Diurno e i referenti della cooperativa, con l'obiettivo di attivare una riflessione sulle modalità collusive che organizzano i rapporti tra le diverse componenti organizzative e individuare criteri che orientino la progettazione del servizio e il suo sviluppo.

### *Il setting d'intervento con l'équipe del centro*

Agli operatori e al coordinatore del Centro Diurno abbiamo proposto incontri mensili con l'obiettivo di riflettere sulla funzione del servizio e di attivare una resocontazione che sostenesse lo scambio tra le diverse componenti dell'organizzazione.

Nei primi incontri l'équipe si è proposta collusivamente come una famiglia litigiosa, unita dal "faticoso compito" dell'assistenza e dal sentirsi "demotivata", esprimendo l'idea che la funzione del servizio fosse quella di una missione impossibile: "rivitalizzare anziani moribondi". Gli operatori si sono paragonati a Gesù Cristo che resuscita Lazzaro, con il problema però di non riuscire a fare questo "miracolo". Hanno agito questa fantasia nel rapporto con noi, proponendosi come degli anziani operatori, nell'attesa che noi li potessimo "rianimare", entro la simbolizzazione di un rapporto in cui il potere era messo a carico di una sola delle due parti, la nostra.

Alla nostra funzione erano in questo senso attribuite fantasmaticamente delle qualità terapeutiche, quasi taumaturgiche. D'altra parte questa attribuzione al nostro ruolo di qualità onnipotenti nascondeva un senso di rabbia connessa al mettersi in una posizione impotente nei nostri confronti. La proposta collusiva che l'équipe ci proponeva era quella di curare la loro demotivazione nel tentativo di controllare ed eludere un pensiero su tale emozionalità. Viene in mente un operatore che associava al suo sentirsi demotivato il fatto che "entro il Centro ci si confronta con utenti di passaggio". Con questa affermazione alludeva ad anziani che muoiono o che si aggravano e quindi cambiano tipo di servizio, passando appunto ad altri contesti. La

---

<sup>17</sup> Nel bando che lo finanzia il Centro è descritto come "un luogo *riabilitativo* progettato per offrire alle persone *affette* da forme di *involuzione senile e demenze*, nel primo stadio della *malattia*, occasioni di socializzazione e programmi di trattamento specifici".

<sup>18</sup> Alcune attività previste, come la "fisioterapia, la terapia occupazionale, la rieducazione alle attività della vita quotidiana; la riabilitazione cognitiva, la socializzazione" fanno, ad esempio, venire in mente il tentativo terapeutico di sottrarre l'anziano al deterioramento fisico e cognitivo, al ritiro sociale e produttivo, come se questi problemi dipendessero da stati dell'individuo e non fossero problemi che insorgono entro dinamiche emozionali di rapporti contestuali.

<sup>19</sup> Cfr. nota 10.

parola “morte” sembrava evitata come la peste. Il motivo, a nostro avviso, era quello che essa metteva in evidenza l’insostenibilità della prospettiva medicalizzante la domanda degli anziani e quindi risultava come un grande evento critico che poneva il problema di definire obiettivi realistici.

Gli incontri sono stati utili a far emergere la rappresentazione, condivisa dall’*équipe*, dell’anziano come un *utente* che accede al Centro in quanto *malato*, non per sua scelta ma su prescrizione della famiglia o di altri servizi. Questa simbolizzazione dell’anziano obbligato e senza domanda eludeva il problema di esplorare i motivi per cui lui e la sua famiglia si rivolgevano al Centro. Così come proporsi nei nostri confronti come operatori anziani da curare e rimotivare rischiava di eludere il problema di definire gli obiettivi del lavoro di supervisione con noi e quale fosse il prodotto del nostro rapporto.

Pensare l’anziano come un cliente con una domanda da esplorare, richiedente un servizio in ordine ad una crisi vissuta nei suoi rapporti di convivenza, è stato un prodotto dell’intervento e ha voluto dire riconoscersi nel rapporto con noi come clienti con un cliente da sviluppare (Carli, Grasso & Paniccia, 2007). La demotivazione è stata risignificata come vissuto connesso ad una crisi dei rapporti organizzativi di cui ci si poteva occupare.

È stato centrale, in questo senso, interpretare il modo in cui veniva simbolizzato il rapporto tra noi, nel *qui ed ora*, come espressione del modo in cui veniva trattata la domanda di anziani e della famiglia entro il servizio. Per farlo è stato utile mettere in gioco anche alcuni strumenti metodologici come un *role playing*, che abbiamo proposto durante un incontro in cui si parlava della difficoltà di esplorare i problemi posti dagli anziani e familiari.

### *Il role playing*

La proposta era quella di mettere in scena un colloquio di monitoraggio a cui avrebbero partecipato un anziano, un suo familiare, un operatore e il coordinatore del Centro Diurno. L’ipotesi era che questa situazione permettesse di agire e pensare le fantasie sul rapporto con l’utenza, sulla funzione di monitoraggio e il rapporto con noi. La situazione giocata è stata la seguente.

Il familiare è stato rappresentato come la moglie di un anziano utente, desiderosa di parlare di sé più che del marito e di confidarsi circa le sue preoccupazioni e le emozioni che provava. Questa proposta faceva arrabbiare il coordinatore che invece sembrava avere l’attesa di dare informazioni alla signora su come stava l’anziano al Centro, non pensandola quindi come cliente. L’anziano invece era rappresentato come spettatore afono di un dibattito che in alcuni momenti lo chiamava in causa, ma senza che nessuno lo coinvolgesse direttamente. L’operatore è stato rappresentato come in conflitto con il coordinatore su chi avesse più “voce in capitolo” per dare informazioni alla signora. Il conflitto giocato tra coordinatore e operatore faceva fuori sia l’anziano che la moglie, esprimendo la difficoltà di rapportarsi ai clienti del proprio lavoro. Interessante notare che, nella fantasia degli attori, l’operatore non avrebbe dovuto partecipare all’incontro nell’idea che parlare con le famiglie all’interno del Centro fosse una funzione esclusiva del coordinatore.

Durante il *role playing* si è ripetuta più volte una scena: ogni volta che si pronunciava il suo nome l’anziano si alzava sentendosi chiamato in causa, l’operatore a sua volta lo rimetteva seduto, gli diceva di stare fermo e poi gli chiedeva se dovesse andare in bagno. L’operatore sembrava voler per forza accompagnare al bagno l’anziano anche se non era quello che chiedeva. Un anziano – come dirà l’attore che lo ha interpretato alla fine del *role playing* – che voleva partecipare alla discussione che lo riguardava, ma che sembrava esser vissuto degli altri attori solo come un bambino da controllare, sgridare, accudire.

Portare in bagno l’anziano sembrava evocare il mettersi entro un rapporto fondato sulla fantasia di occuparsi dei bisogni di un anziano-bambino entro una funzione di accudimento non richiesta. Ma il portare al bagno era interpretabile anche come bisogno dell’operatore di evacuare, togliersi da un conflitto con il coordinatore, eludendo il problema di chiedersi e interrogarsi sugli obiettivi del lavoro e sulla sua funzione.

Il *role playing* ci ha permesso di pensare la modalità con cui veniva simbolizzato l’intervento che stavamo realizzando: un’occasione in cui evacuare le emozioni, sfogarsi, entro una modalità simile a quella già emersa durante la ricerca con la metafora della “spugna”: strizzare via, svuotarsi di qualcosa di cui ci si sente pieni, agendo le emozioni come alternativa al pensarle. L’utilizzo dello strumento del *role playing* ci ha aiutato a riflettere sulla difficoltà di esplorare e dare senso alle emozioni nel rapporto tra colleghi, anziani e familiari, alla difficoltà di costruire obiettivi e funzioni di lavoro utili ad occuparsi di problemi e al rischio di infantilizzazione dell’anziano.

## *Dare senso alle emozioni vissute nel rapporto con i clienti del Centro Diurno*

Nel corso degli incontri gli operatori ci hanno chiesto di parlare di situazioni in cui si sentivano “in difficoltà nel rapporto con gli anziani”, riferendosi al vissuto di aver a che fare con “anziani con comportamenti assurdi”. Comportamenti che fanno vivere emozioni di angoscia, impotenza, rabbia perché confrontano con il fallimento delle proprie attese sull'altro e un'assenza di senso che costringe ad uno sforzo interpretativo, possibile solo se ci si mette in una posizione di conoscenza delle ragioni che motivano nel contesto familiare la decisione di accedere al Centro. Facciamo un esempio di come queste questioni sono state discusse nel corso dell'intervento riportando uno dei casi emersi che abbiamo trattato con gli operatori.

Durante un incontro una operatrice racconta della “difficoltà di gestire e monitorare” la signora F., un'anziana descritta come “insopportabile” perché “si incazza per qualsiasi cosa e tratta male gli altri utenti”. L'operatrice si sente spesso “vessata dai suoi comportamenti” e in alcuni momenti vorrebbe “sbatterla fuori”, sentendosi in colpa per questo. Racconta poi di un evento critico. Durante il compleanno di un'altra utente, la signora F. era molto aggressiva nei confronti della festeggiata. L'operatrice, irritata da tale comportamento, mentre stava distribuendo dei pasticcini, porgendole il vassoio le dice: “mi raccomando, ne prenda uno soltanto”. A tale monito la signora F. reagisce violentemente, cominciando a offendere l'operatrice che, per calmarsi, è dovuta andare in un'altra stanza. Potremmo dire – riprendendo una metafora emersa nella ricerca – che l'operatrice si è sentita come una “spugna”, prima ha assorbito e contenuto l'emozionalità rabbiosa che provava verso la signora che poi ha sfogato, strizzato via da un'altra parte.

Questo caso ci ha aiutato a chiederci cosa farsene delle emozioni che si provano entro il lavoro. Gli operatori hanno condiviso l'ipotesi che la signora F. faccia di tutto per “pretendere attenzioni”. Una pretesa che la rende antipatica e la ostacola nella possibilità di costruire rapporti di amicizia e di reciprocità.

Si potrebbe dire che la signora agisca, nel qui ed ora del Centro, il problema che vive nel là e allora dei suoi altri contesti d'appartenenza, di cui l'équipe sembra non aver mai parlato insieme. Gli incontri con noi sono il primo momento in cui chiedersi in modo condiviso quale sia la domanda posta dalla signora F. e che tipo di obiettivi perseguire nei suoi confronti.

Durante la discussione vengono recuperate informazioni che non tutti conoscevano: in particolare emerge che il marito della signora F., per convincerla a frequentare il Centro, l'abbia costretta minacciandola di toglierle la pensione. Questo ci aiuta a dare senso ai comportamenti della signora, capire il perché della sua rabbia agita nel rapporto con gli altri anziani e operatori. In particolare aiutano l'operatrice che ha raccontato il caso a pensare e dare senso alle emozioni che provava, riconoscendole non come da colpevolizzare, nascondere o confessare, ma come indizi utili per capire il problema vissuto dalla signora. In questo senso, è stato possibile riconoscere come il vissuto rabbioso dell'operatrice di volerla “sbattere fuori” fosse un'emozione speculare a quella della signora F., desiderosa, da una parte, di farsi cacciare fuori da un servizio in cui sente di esser stata “scaricata dal marito” e in cui si sente costretta e contenuta. Un servizio, d'altra parte, a cui però sta accedendo nell'attesa di ricevere attenzioni che non sente nel suo contesto familiare. Un'attesa entro cui esprime la sua domanda verso il servizio, di costruzione di rapporti in cui non sentirsi rifiutata, una domanda che richiede agli operatori un pensiero su come occuparsene, ad esempio supportandola nel parlare di queste sue emozioni, come alternativa all'agirle, aiutandola a pensare a cosa desideri condividere con gli altri.

### ***I risultati del lavoro***

#### *Dalle fantasie illusorie al desiderio come competenza organizzativa*

L'intervento resocontato sta permettendo a chi lavora entro il Centro di cominciare ad appropriarsi di un metodo entro cui pensare la propria cultura organizzativa e definire modelli con cui orientarsi al cliente e analizzarne la domanda. Nel corso degli incontri si è passati dal condividere la rappresentazione dell'anziano come un utente dato che accede al servizio in quanto malato, al riconoscerlo come cliente con una domanda da esplorare.

Nel rapporto con noi l'équipe sta sperimentando un metodo attraverso cui pensare e dar senso alle emozioni che vive, mettendone in discussione l'agito e la simbolizzazione entro categorie dicotomiche del tipo giusto-sbagliato. In questo senso il sentirsi “demotivati” più che come emozione colpevolizzante, sbagliata, è stata pensabile come segnale di una difficoltà contestuale e organizzativa di condividere obiettivi e desideri. La stessa difficoltà vissuta dalle famiglie che accedono al Centro o nel rapporto tra la cooperativa e l'ente locale finanziatore del servizio.

Nel corso del lavoro è stato pertanto centrale esplorare il desiderio degli operatori nel realizzare il proprio lavoro. Se pensiamo al desiderio quale emozione che si configura come un “togliere lo sguardo dalle stelle” (*de-sidera*), quindi quale accettazione del limite imposto dalla realtà (Carli, 2011), allora il “desiderio” di curare o riabilitare l’anziano-malato, ad esempio, è stato interpretabile come una fantasia onnipotente votata allo smacco e non come un “vero” desiderio. A questo desiderio illusorio abbiamo proposto di contrapporre la competenza, quale “reificazione di un desiderio che accetta i limiti che ci caratterizzano e, entro questi limiti, mette in gioco la nostra capacità di rapporto con le dimensioni reali dell’esistenza” (Carli, 2016, p. 13).

In questo senso entro il lavoro con noi è stato possibile sviluppare competenza nel riconoscere l’anziano come cliente e cogliere la prospettiva dell’analisi della domanda come utile alternativa a quella della diagnosi. Gli operatori hanno, in questo senso, assunto una funzione cliente, smettendo di sentirsi come esecutori di un servizio progettato da altri, ma implicandosi nella sua costruzione, superando quindi nel rapporto con noi la fantasia di dipendenza da un esperto a cui attribuire capacità taumaturgiche. Hanno cominciato a produrre resoconti circa il proprio lavoro, confrontandosi sulle differenze tra ruoli prima negate entro il farsi tutti operatori, tutti uguali.

Gli operatori si sono chiesti in questo senso come “fare squadra” in alternativa al rischio che “ognuno faccia da sé”, con il proprio metodo, vissuto come idiosincratico e non condivisibile con gli altri.

Una prospettiva di sviluppo, in questo senso, è stata individuata nella possibilità di resocontare il proprio lavoro. È emerso, ad esempio, l’interesse di scrivere un libro, un articolo o anche di realizzare un convegno aperto al territorio, alle famiglie ma anche agli altri servizi, in cui poter proporre una riflessione sul proprio lavoro, in modo da valorizzarlo e condividerne il senso. Questo anche come modo per uscire da un vissuto di isolamento in cui ci si sente. Costruire letteratura sul lavoro quindi come strumento per sviluppare rapporti con altri servizi, con clienti e committenti, vissuti spesso come distanti e all’oscuro del lavoro svolto.

In questo senso lo sviluppo della competenza degli operatori a resocontare il proprio lavoro ha rappresentato un obiettivo strategico da perseguire e uno strumento per riflettere sulle emozioni che caratterizzano l’esperienza entro il servizio.

Nel corso degli incontri ci siamo chiesti come valorizzare i desideri di sviluppo professionale degli operatori e interrogati su quale potesse essere un’alternativa ad un rapporto sacrificale con gli anziani, individuando come possibilità quella di istituire un rapporto produttivo fondato su di un reciproco desiderio di realizzare, condividere e produrre insieme qualcosa.

Ci siamo concentrati, in questo senso, sul ripensare alcune attività organizzate entro il Centro, in particolare quelle laboratoriali, vissute come un routinario intrattenimento degli anziani volto a “fargli passare il tempo”. Tali attività se fatte entro la fantasia di “contenere” gli anziani, “tenergli impegnati”, diventano insoddisfacenti oltre che inefficaci. Se invece sono realizzate a partire da una implicazione e desiderio da parte degli operatori e anche un fare sul serio con un obiettivo produttivo reale, allora il lavoro diventa stimolante, vero, più complesso, ma efficace. In questo senso è emerso l’interesse da parte degli operatori di organizzare attività produttive da realizzare sul territorio o che guardino al territorio come un fruitore delle stesse, come modo per uscire da un vissuto di isolamento, ma soprattutto per orientare le attività laboratoriali ad un prodotto reale da condividere e realizzare insieme agli anziani e non solo come attività volte ad un loro intrattenimento. In questo senso ci siamo lasciati con la prospettiva di pensare che il lavoro entro il Centro possa specializzarsi, rispondendo creativamente alla domanda di rapporti produttivi che gli anziani e i loro familiari portano.

## *Conclusioni*

In Italia gli anziani non autosufficienti sono in progressivo aumento. Secondo recenti previsioni Istat (2017), la presenza di un anziano non autosufficiente diventerà sempre più un’esperienza comune per le famiglie. Assistere gli anziani nel nostro Paese, inoltre, costerà sempre di più. Come sottolineato da uno studio AUSER<sup>20</sup> (2017), la Ragioneria Generale dello Stato prevede che la spesa per l’assistenza agli anziani passerà dall’ 1,9% del PIL nel 2015 al 3,2% del PIL nel 2060. Sempre AUSER sottolinea come, di contro, in questi anni la spesa per servizi sociali per anziani di regioni e comuni sia fortemente diminuita<sup>21</sup>.

<sup>20</sup> Associazione di volontariato e di promozione sociale operante sul territorio nazionale per promuovere il ruolo dell’anziano nella società e per favorirne l’invecchiamento attivo.

<sup>21</sup> Il Fondo nazionale per le politiche sociali, con i continui tagli che hanno raggiunto anche livelli del 30-40% annuo, è stato fortemente ridimensionato dalle leggi finanziarie annuali. Nel 2016 la dotazione del fondo è del 78% in meno di quella che aveva nel 2009. Ciò significa per gli enti locali la scomparsa di una fonte di finanziamento che contribuisce per il 12,1% alla spesa sociale.

Il problema dell'assistenza agli anziani si sta infatti affermando come problema nuovo per le organizzazioni sociosanitarie. L'aumento dell'aspettativa di vita, il progresso della medicina, la cronicizzazione di malattie per le quali un tempo si moriva, tutto ciò sta determinando il problema di offrire servizi a famiglie impreparate e non predisposte come in passato ad assistere domiciliariamente gli anziani. Anziani che "rischiano" di vivere un lungo fine vita confrontandosi con il problema dell'emarginazione dai sistemi produttivi e di convivenza. Ci confrontiamo quindi con un contesto in cambiamento, in cui sta progressivamente aumentando la necessità di sviluppare nuovi servizi per rispondere alla domanda di contesti familiari in crisi alle prese con i problemi emozionali con cui confronta l'assistenza (Haley, 2003; Paniccia, Giovagnoli, & Caputo, 2015).

In tale contesto – come abbiamo visto in questo scritto – riteniamo che la competenza psicologica possa supportare le organizzazioni sociosanitarie nel rapportarsi alla domanda che incontrano, sviluppando un pensiero sul contesto in cui si collocano, al fine di progettare servizi efficaci.

Dal 2012, anno in cui abbiamo fondato l'associazione GAP, stiamo infatti incontrando la domanda di organizzazioni interessate a questa possibilità. Ad esse offriamo servizi di consulenza finalizzati a pensare le emozioni che caratterizzano i rapporti organizzativi. Ci presentiamo come una organizzazione specializzata in questo. Gli interventi che abbiamo realizzato stanno aiutando le organizzazioni per cui lavoriamo a definire problemi su cui intervenire e a costruire, di conseguenza, servizi che siano meno orientati da valori e più attenti alla domanda dei gruppi sociali a cui si rivolgono. Questo ci sembra un punto importante. Costruire servizi, come stiamo facendo entro GAP, non implica in modo scontato farlo in alternativa a quelli già esistenti. Costruire servizi vuol dire definire problemi con le famiglie, le istituzioni, la politica, le organizzazioni sociosanitarie e del Terzo Settore a partire da un'analisi psicosociologica dei problemi del contesto in cui si collocano.

Abbiamo iniziato questo articolo parlando del nostro vissuto di preoccupazione, come giovani psicologi in uscita dalla formazione universitaria, di incontrare contesti che non ci valorizzassero. Ebbene il lavoro che stiamo portando avanti dice il contrario, ovvero che la competenza psicologica quando orientata a comprendere il rapporto tra le organizzazioni sociosanitarie, il mandato sociale entro cui operano e i loro clienti, è apprezzata, valorizzata, desiderata.

## **Bibliografia**

Anzieu, D., Béjarano, A., Kaes, R., Missenard, A., & Pontalis, J. B. (1972). *Le travail psychoanalytique dans les groupes* [The psychoanalytical work within groups]. Paris: Dunod.

AUSER (2017). *Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo. Ricerca a cura di Claudio Falasca* [Domesticity and residency for active aging. Research by Claudio Falasca]. Retrived from <http://www1.auser.it/wp-content/uploads/2017/02/RICERCA%20DOMICILIARITA.pdf>

Bauman, Z. (2000). *La solitudine del cittadino globale* [In search of politics] (G. Bettini, Trans.). Milano: Feltrinelli (Original work published 1999).

Bisogni, F., & Pirrotta, S. (2018). Ricerca-intervento per lo sviluppo di competenza organizzativa presso un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari [Research-intervention for the development of organizational competence in a sociosanitary service for adults with disability and their family members]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 32-65. doi:10.14645/RPC.2018.1.717

Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016a). I servizi per la disabilità nella regione Croata di Vukovar e Siriem: Intervista con Zana Skejo Skoric [The services for disability in the Croatian region of Vukovar and Siriem: Interview with Zana Skejo Skoric]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 164-187. doi: 10.14645/RPC.2016.1.564

Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016b). I servizi per il lavoro supportato per persone con disabilità in Scozia: Intervista con Jamie Rutherford [The services for supported employment for persons with disability in Scotland: Interview with Jamie Rutherford]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 119-138. doi: 10.14645/RPC.2016.1.561

Bisogni, F., Pirrotta, S., & Policelli, S. (2016c). La costruzione dei servizi per persone con disabilità in Lituania: Intervista con Dana Migaliova [The construction of the services for persons with disability in Lithuania: Interview with Dana Migaliova]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 139-163. doi: 10.14645/RPC.2016.1.562

- Bucci, F., & Giuliano, S. (2018). Come sta cambiando il significato culturale del lavoro: Dal mito individualista del progresso a nuove forme di integrazione tra appartenenza e creatività [Changes in the cultural meaning of work: From the individualist myth of progress to new forms of integration between belonging and creativity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 34-51. doi:10.14645/RPC.2018.2.732
- Carli, R. (2011). Divagazioni sull'identità [A digression on identity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 10-17. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/>
- Carli, R. (2012). Il tirocinio in ospedale [Hospital traineeship]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 3-20. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/>
- Carli, R. (2013). Psicologia e Ospedale - Introduzione al tema [Psychology and Hospital - Introduction to the theme]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 55-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R. (2016). I fondamenti teorici dell'intervento psicologico clinico [Theoretical foundations of clinical psychological intervention]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-15. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The Emotional Text Analysis: A psychological tool to read texts and speeches]. Roma: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda* [Analysis of the demand]. Bologna: Il Mulino.
- Carli R., & Paniccchia R.M. (2012). Malattia mentale e senso comune [Mental illness and common sense]. *Rivista di psicologia clinica*, 2, 201-206. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/>
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2016). I “nuovi lavori” degli psicologi e la competenza a colludere [“New psychological work” and the competence to collude]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 16-31. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R., & Sesto, C. (2015). Miti e convivenza: Resoconto di un intervento psicologico nel quartiere romano di San Lorenzo [Myths and coexistence: Report of a psychological intervention in the district of San Lorenzo]. *Li@belli, Edizioni della Rivista di Psicologia Clinica*. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/>
- Carli, R., Grasso M., & Paniccchia, R.M. (2007). *La formazione alla psicologia clinica: Pensare emozioni* [Training in clinical psychology: Thinking emotions]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Giovagnoli, F. (2010). L'organizzazione e la dinamica inconscia [Organisation as an unconscious dynamic]. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 2, 183-204.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Lancia, F. (1988). *Il gruppo in psicologia clinica* [The group in clinical psychology]. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Carli, R., Paniccchia, R.M., & Salvatore, S. (1995). La dinamica del rischio e la sicurezza sul lavoro [The dynamics of risk and work safety]. In Fondazione Enérgeia (Ed.), *La sicurezza sul lavoro (DL 626/94)* [Safety at work (DL 626/94)] (pp.5 5-80). Roma: Fondazione Enérgeia Edizioni
- Ceccacci, S., Possidoni, E., & Russo, E. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Conoscere la domanda delle famiglie per sviluppare un'offerta di servizi [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Exploring demand of families to develop a services offer]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* 1(7), 83-91. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Colella, F. (2009). *Biografie atipiche. Strategie di costruzione dell'identità nella vita quotidiana dei giovani precari* [Atypical biographies. Identity building strategies in the daily life of precarious young people]. Milano: Angelo Guerini e Associati.
- Di Ruzza, F. (2018). Questioni centrali ai margini del Terzo Settore: Quali domande per la psicoterapia psicoanalitica [Central issues at the margins of the Third Sector: Which questions for psychoanalytic psychotherapy]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 15-24. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

- Di Ruzza, F., Aloï, C.V., Ambrosino, S., Betti, F., Bolli, L., & Tanga, C. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: La centralità della funzione di accoglienza in una organizzazione del Terzo Settore [The centrality of the reception function in a Third Sector organization]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* 1(7), 76-82. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Di Toppa, U. (2018). Criticità e aree di sviluppo del Terzo Settore: La funzione psicologica in un contesto in cambiamento [Criticalities and areas of development of the Third sector: The psychological function in a changing context]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 25-35. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Eurisko (2008, June). *Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia. Working paper* [The state and prospects of psychological professions in Italy. Working paper]. Paper presented at Convegno di Eurisko, Siracusa, 21 giugno. Retrieved from [https://www.psy.it/allegati/documenti\\_utili/stato-e-prospettive-professioni-psicologiche-italia-CNOP-2012.pdf](https://www.psy.it/allegati/documenti_utili/stato-e-prospettive-professioni-psicologiche-italia-CNOP-2012.pdf)
- Haley, W. E. (2003). Family caregivers of elderly patients with cancer: understanding and minimizing the burden of care. *The journal of supportive oncology*, 1(4 Suppl 2), 25-9.
- ISTAT (2017). *Demografia in cifre* [Demographics in numbers]. Roma: Istituto Nazionale di Statistica. Retrieved from <http://www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833. "Istituzione del servizio sanitario nazionale." [Law of 23 December 1978, n. 833. "Establishment of the national health service."]. Retrieved from [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie\\_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-12-28&atto.codiceRedazionale=078U0833&elenco30giorni=false](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-12-28&atto.codiceRedazionale=078U0833&elenco30giorni=false)
- Legge 6 agosto 2008, n. 133. "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria." [Law of 6 August 2008, n. 133. "Urgent provisions for economic development, simplification, competitiveness, stabilization of public finance and fiscal equalization"]. Retrieved from <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/08/21/008G0155/sg>
- Manoukian, F.O. (1988). *Stato dei servizi. Un'analisi psicosociologica dei servizi sociosanitari* [Status of services. A psychosociological analysis of health and social services]. Bologna: Il Mulino.
- Manoukian, F.O. (2016). *Oltre la crisi: Cambiamenti possibili nei servizi sociosanitari* [Beyond the crisis: Possible changes in the sociosanitary services]. Milano: Guerini e Associati.
- Paniccia, R.M. (2012). Psicologia Clinica e Disabilità: La competenza a integrare differenze [Clinical psychology and disability: The competence in integrating differences]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 91-110. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., & Caputo, A. (2014). L'assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell'Italia: La badante [In-home elder care. The case of Italy: The badante]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 60-83. doi: 10.14645/RPC.2014.2.506
- Pirrotta, S., & Bisogni, F. (2018). La domanda dei clienti di un servizio sociosanitario per adulti con disabilità e loro familiari: Una ricerca-intervento con l'analisi emozionale del testo [The demand of the clients of a sociosanitary service for adults with disability and their family members. A research-intervention with the Emotional Text Analysis]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 121-147. doi:10.14645/RPC.2018.2.736
- Possidoni, E., Ceccacci, S., Faro, D., Pirrotta, S., Russo, E., & Zorzi, M. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Questioni e casi a confronto [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Comparative case studies]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* 2(1), 68-75. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Pugliese, E. (2011). *La terza età* [The third Age]. Bologna: Il Mulino.
- Zorzi, M. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Domande di psicoterapia e contesto internet [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Psychotherapy demands and internet context]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1(7), 92-99. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>