

## A research on the role of the Support Administrator from a psychological perspective

*Rosa Maria Paniccia*<sup>\*</sup>, *Cecilia Sesto*<sup>\*\*</sup>, *Fiorella Bucci*<sup>\*\*\*</sup>, *Luca Ruggiero*<sup>\*\*\*\*</sup>, *Nicola Leone*<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### Abstract

The institution of the Support Administration in Italy makes part of a wider international movement of judicial innovation aimed at countering the marginalising effects related to the XIX century concept of insanity, and at maximally appraising residual abilities of vulnerable subjects as well as sustaining their autonomy. The research presented in this contribution wanted to explore the experiences that are accompanying the implementation of this new institute, through interviewing Support Administrators in the city of Rome. The collected interviews have been analysed through Emotional Textual Analysis. The law intended to set a bulwark in order to contain the medicalisation of fragility and to support people with a wide range of – also temporary and partial – inabilities in their social needs and life projects. With respect to such purposes, the research data show limited results. The intervention of the support administrators seems circumscribed to cases of highly severe invalidity and to basic administrative acts aimed at survival. The expectations of the assisted person are not considered in the intervention. The mandate towards the new institute existing in the healthcare field seems to find no response. The research findings show a fundamental contradiction: i.e. the institute of Support Administration has complex relational purposes but at the same time, it hampers the development of competence in dealing with relationships. Such contradiction finds its origin in a culture of solidarity that in Italy is in conflict with the employment of professional competences and prescribes instead the voluntary nature of the institute.

*Keywords:* safeguard; legal capacity; vulnerable subjects; rights of the person; relational resources.

### Introduction

---

<sup>\*</sup> Associate Professor at the faculty of Medicine and Psychology of the University “Sapienza” in Rome, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology) and of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology), member of the Scientific and Teaching board of the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

<sup>\*\*</sup> Clinical psychologist, professor in the Specializing Course in Psychoanalytic Psychotherapy – Psychological Clinical Intervention and Analysis of Demand, Editor of *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* (Cahiers of the Journal of Clinical Psychology). E-mail: sestoce@alice.it

<sup>\*\*\*</sup> Clinical psychologist, Specialist in psychoanalytic psychotherapy, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology). E-mail: fiorella.bucci@gmail.com

<sup>\*\*\*\*</sup> Psychologist. E-mail: lucaruggiero1989@gmail.com

<sup>\*\*\*\*\*</sup> MA in clinical psychology, European volunteer at AEVA-EPA (Escola Profissional de Aveiro), Portugal. E-mail: nicola.leone88@gmail.com

Paniccia, R.M., Sesto, C., Bucci, F., Ruggiero, L., & Leone, N. (2015). Una ricerca sul ruolo dell'Amministratore di Sostegno da una prospettiva psicologica [A research on the role of the Support Administrator from a psychological perspective]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 89-117. doi: 10.14645/RPC.2015.2.591

Law n. 6/2004 introduces in Italy the Support Administrator institution (*amministratore di sostegno*).

1<sup>st</sup> art. declares: “The present law aims to protect, with the lowest restriction of legal capacity, people completely or partially without autonomy in carrying out daily life functions through permanent or temporary interventions of support”.

Legal capacity is the ability of a person to take legally valid decisions, i.e. in exercising her own rights and carrying out her own duties. It is obtained at 18 years old, as soon as one reaches mental capacity, i.e. when a person is able to understand and recognise the value of her own actions (understanding), have self-determination (making decision), and responsibly represent herself. Legal capacity can be subject to age, illness or prodigality related restrictions<sup>1</sup>.

Interdiction (*interdizione*) and incapacitation (*incapacitazione*)<sup>2</sup> are two traditional institutes used to restrict legal capacity. Interdiction is requested for people over 18 years old who are declared permanently insane; otherwise incapacitation can be requested for those who are declared not so heavily insane to be interdicted, or for those causing potential economical detriment (related to excessive prodigality, drugs or alcohol addiction) to themselves or their own families (Nicolao, 2010).

The new law, “faithful to the constitutional principles of personalism and solidarism”, as Nicolao underlines (2010, p.12), aimed to go beyond the old institutions of interdiction and incapacitation, founded on diagnosis of insanity or on incapacity, by introducing a legal deed able to safeguard in a more *inclusive* and flexible way people in condition of vulnerability (Piccinni, 2011)<sup>3</sup>.

Sinatra (2011) remembers the reasons for such innovation: lack of safeguard in a large range of disabilities not included in the old institutions, marginalisation risks for beneficiaries, focus only on a patrimonial logic. The author summarises the changes brought by the law as follows: respect for the dignity of the person and attention to the development of her personality are pointed out as central goals – next to the safeguard of family properties. The person and her rights are the new *North Star* orienting judges’ decision. Thus, protection is personalised, judges decide case by case, areas of incapacitation are *tailored*, the border between capacity and incapacity becomes *movable*. Moreover, Support Administration could be applied also to *compos sui* people, who are only physically crippled<sup>4</sup>, and disability could be not only partial, but also temporary. The use of interdiction is evocated in the debate as the *ultima ratio*, and always in the name of the person protection (Sinatra, 2011).

The Italian law on the Support Administrator is grounded in a more general movement emerging at the international level, aimed to countering the marginalising effects related to the XIX century concept of *insanity* and instead maximally appraise residual ability of the *weak* individual with the minimum sacrifice of his autonomy (Piccinni, 2011). This is part of an historical path recording first the medicalisation of insanity and related social organisations, then – with a peak in the ’70s – the rise of reform movements all over Europe fighting for the closure of mental asylums and the social rehabilitation of mental illness. Obviously, these changes cannot be linear and definitive: each step leaves marks stratifying the sense of the institutions

---

<sup>1</sup> Please note that interdiction, as we shall see in a moment, has its own origin in Roman law, where exclusion from family wealth management was applied only to those who squander family goods. The problem related to goods management and administration is still one of the parameter organising the actual debate on legal capacity, its restrictions and forms of safeguard.

<sup>2</sup> With the terms *interdiction* and *incapacitation* we refer to two specific Italian juridical measures *interdizione* and *incapacitazione* concerning the lack of mental capacity. For further information, see the Italian Civil Code, from Art. 414 to Art. 432, Capo II, Titolo XII, Libro Primo.

<sup>3</sup> Although law n. 6/2004 has changed some articles of the civil code about interdiction and incapacitation, these two institutions are still in existence and reveal themselves competitors of the new institution in lack of an enough unanimous interpretation of the new law. Tutelary judges – that in the new law have a central function – although more inclined towards the new institution, tend to divide themselves between those who adopt the Support Administrator and those who refer to the old institutions. A proposal to abrogate interdiction and incapacitation is still under evaluation in the Italian parliament since 2008.

<sup>4</sup> It is important not to underestimate the problem raised by the application of the new institution to *compos sui* people, especially if also the restriction related to physical cripple vanishes. See, for instance, the debate about the possibility to nominate a support administrator in order to implement advance decisions of treatment in health care; such matter arose in the practical application of the law, over the last decade, and concerns the relationship between Support Administrator and living will (Piccinni, 2014).

that we can experience today. In Italy, law n. 180/1978 determined the closure of mental asylums and started a system of community-based interventions; the intention was to set a bulwark in order to contain medicalisation, but at the same time, we can notice how medical discourse had made a job that left important traces. In law 180, social dangerousness – previously a central criterion within the concept of insanity – disappears and medical seriousness or emergency become the unique relevant criteria for evaluating cases of compulsory medical treatment. In this way it is bolstered an individual and acontextual reading which tends to forget the social dimension of the problem. Where are we today? Through the entire European space, attention and language shift again: from mental illness to disability, to non-self-sufficiency, and Support Administration precisely is part of this last transition that we will explore in the following steps of this paper. Support Administration is not only dedicated to illness neither to illness in itself, but to the everyday problems connected with illness and other vulnerability conditions.

As above mentioned, all across Europe, there have been judicial innovations in the safeguard of vulnerable subjects similar to the Support Administrator. However, if the language of rights that inspires such innovations, seems to point out the existence of clear and unifying values, on the other hand it is remarkable the huge variability of interpretations, experiences and operational problems that can be observed from country to country<sup>5</sup>.

In this paper, we will discuss the results of a research carried out in Italy and based on a group of interviews to support administrators working in Rome. The research is part of a wider intervention-research project exploring the relationship between hospital and territory in order to shed light on changes that are taking place in care and assistance practices<sup>6</sup>, within which support administrators have become an important component over the last decade. We will address the topic of the Support Administrator from a clinical-psychology perspective and through models of the individual and the relationship which are very different from the models used in the juridical discourse on the Support Administrator. Thanks to such a different perspective we hope to contribute to the debate on the theoretical and operational questions raised by the implementation of this institute.

Before presenting the research results, we propose some considerations about the social mandate of Support Administration<sup>7</sup> in Italy, focusing specifically on the concept/value of solidarity and on SA's beneficiaries<sup>8</sup>.

#### *About the concept/value of solidarity*

The third and last principle of the 2<sup>nd</sup> art. of Italian Constitution concerns the *concept/value of solidarity*, as stated by one of its commentary of 2006 (Bifulco, Celotto, & Olivetti, 2006). The status of concept or thought on the one hand, and of value – i.e. something that has importance in itself and in the judgment of the people – on the other hand, determines the destiny of solidarity in our culture. If an idea has to be translated into praxis, what is necessary is a competence which might be able to produce solidarity within social relations on the basis of different kinds of knowledge (e.g. knowledge of contexts in which and methods by which pursuing solidarity). On the contrary, if praxis deals with a value, something already existing and even natural, its importance has to be recognised and protected: militancy, not competence, is the key.

The value of solidarity has gone through a well-traced path in the Italian juridical discourse. In the Constitution, solidarity is presented as a fundamental social duty, strictly connected to the inviolable rights of the person on whose primacy the Constitution itself is founded. The acquisition of rights through the social contract implies automatically the assumption of duties; a necessary relationship exists between the two terms, as reminded in the abovementioned Commentary (Bifulco, Celotto, & Olivetti, 2006). There are, for example, the duties of homeland defense, to vote, to educate themselves, to pay taxes, to accept compulsory medical treatment, to rescue those who are injured or in danger.

---

<sup>5</sup> In this regard, see the report of Inclusion Europe (2007).

<sup>6</sup> The research-intervention started in 2008 with a research concerning psychosocial risk in a Roman hospital, San Filippo Neri, followed by training and supporting interventions with the hospital specialist units. At the present time the exploration of new intervention settings is extended to the relation between Hospital and territory in the city of Rome. We collected interviews on the topic with: health staff of two hospitals (which are part of the research team), general practitioners, support administrators, citizens. The research team is composed by a Chair of Clinical Psychology at the Faculty of Medicine and Psychology of *Sapienza* University of Rome, the San Filippo Neri and the San Giovanni Calibita Fatebenefratelli hospitals, the Studio di Psicopsicologia di Roma.

<sup>7</sup> From now on SA.

<sup>8</sup> For a wider analysis of SA social mandate, see Panaccia (2014).

There is also the duty of work; in the proper sense, and as free activity performed for objectives of solidarity. This aspect will be developed by the Italian jurisprudence that will go beyond the idea of a due solidarity in the name of a solidarity which becomes a natural, voluntary dimension, not imposed by law.

In 1991, the Constitutional Court, judging the framework law on voluntary work, affirms that volunteering is the immediate expression of the primordial social vocation of the human being and the most direct realisation of the principle of social solidarity. According to it, the person does not merely act for utilitarian purposes or imposition of authority, but for free and spontaneous expression of her inherent sociality.

Naturalised solidarity is placed in a different field from the competence to share and deal with problems within relationships. Modern solidarity, says a subsequent judgement (23 July 1992, n. 355), goes beyond the traditional idea of charity and assistance – as duties imposed by law – contributing to achieve the equality that allows the full development of personality. Solidarity, equality, volunteerism are closely related to each other and placed outside the area of professional competence and paid work; finally, they are opposed to the market, in the idea that societal power dynamics cannot protect the rights of the person.

Therefore the value of solidarity, based on a duty that from constricting becomes natural, in our culture is in conflict with every historicised and contextualised, organisational and relational competence that we might empower through training and professional interventions. The production of resources, within and through systems of competence, is proposed only in association with a distrusted market. These emotional categories have informed a great part of the Italian social and healthcare services, and the third sector, both within the Catholic and Left-wing tradition, and have strongly marked also the SA institution.

Law n. 6/2004 decrees the gratuitousness of the SA office, with the possibility of a *fair indemnity*: i.e. a flat-rate reimbursement, which is decided by the judge and, according to Infantino, is comparable to “those who are in suspense” (2012, p. 161, *own translation*). There is a compensation but no clear relationship between performance and indemnity, the latter depending not on professional actions and their product, but on a set of unpredictable circumstances where what counts most is the decision-making power of someone, in this case the judge.

The role played by support administrator does not constitute a professional performance, and, despite his professionalism and experience, he cannot be considered a work provider, but will remain an entity that carries out an assignment with the function of public interest and personal nature (Infantino, 2012, p. 162, *own translation*).

The role of SA is primarily entrusted to the beneficiary’s family. Solidarity is modelled after the assistance of the traditional family, namely housewives’ dedication to the member in need.

If the family cannot assume this role:

[...] the following trends are currently registered: a) for beneficiaries with important assets: judges tend to appoint a professional for the role of SA, almost always choosing among the legal professions, also leveraging the fair indemnity; b) for beneficiaries with modest or non-existing assets [...] appointment of a public body, volunteer or association; c) [in situations of] highly conflicting family, for beneficiaries with psychiatric disorders and addictions: appointment of the Mayor or the General Director of the Local Healthcare Unit [Azienda Sanitaria Locale, ASL] – especially in cases of poverty – or appointment of a professional when asset management is needed (Ordine regionale degli assistenti sociali della Lombardia, 2014, p. 3, *own translation*).

However, the gratuitousness by law of the SA office is not enough to mitigate the distrust. We find in literature the idea that the professionalization of the figures of protection should be avoided because of “the risk that a business aspiring to fair indemnity would be established” and that intervention would be restricted only to asset management neglecting the care of the person (Ordine regionale degli assistenti sociali della Lombardia, 2014, p. 2, *own translation*).

For an assignment like this, the competence is an appreciated technique, especially juridical competence – the judge and the administrator will understand each other, and the juridical procedures will flow<sup>9</sup> – but it is optional and can cause distrust. There are skills that one cannot learn and that are fundamental here. The special need administrator must have “heart, first of all, smile, willingness to listen, the ability to get

---

<sup>9</sup> It must be considered that SA has made possible the access to judicial offices not only for Public Administrations which often are not equipped for such purpose, but also for ordinary people, without the professional, linguistic and cultural mediation of a legal consultant. These unusual users create difficulties to judges and chancellor's offices, which often have no resources to equip themselves with public assistance desks. Some territories are gearing up: see the example of Reggio Emilia with a help-desk of volunteers doing reception, information and assistance for the SA, on the basis of an agreement between Public Administration, volunteers’ associations and Court (Ramponi, 2014).

emotions from the role played, firmness. In short, we need the ‘carrot’ and, when necessary, even the ‘stick’, in a euphemistic sense” (Tagliaferri, 2010, p. 1, *own translation*).

Let us synthesize the problematic trends accompanying the gratuitousness: suspiciousness against professionals whose payment becomes greedy profit; indemnity that takes the place of payment becoming bad payment (no longer one knows whether too low or too high, according to who judges it, and in any case unclear, not guaranteed, without clear time limits and evaluation criteria); no hypothesis on the specific competence which are useful to take on the role of support administrator; ethics, good character, dedication to the individual in a state of minority as substitutes of the competence to deal with relationships within the specific questions raised by the law in order to avoid that minority would be produced; insistence on the traditional family and its suitability for the role of support administrator.

### *Who are the beneficiaries of the SA?*

Let us continue exploring the culture of this institution through its promoter’s words. Paolo Cendon – Venetian jurist whose studies have long focused on the protection of vulnerable subjects – interviewed on the law<sup>10</sup>, remembered the important influence of the Basaglian experience – which brought *ahuman face* in mental health and an opening towards the territory, envisaging a right out of mental hospitals – and of the experience of countries such as France and Austria (Nicolao, 2010).

Even the choice of the name was not easy. How to call it? I remember it was a serious problem ... In the end I deliberately chose this one, a little red-tape, aimed to depersonalise a bit the assistance and remove the excess of “medicality”, focusing especially on the relationship between the person and the outside. By objectifying it, bureaucratizing it, scattering it across a number of things, madness was not anymore a curse inside the person, but became a series of bills to pay, of places to go, of fiscal tasks to handle, of appointments to take (e.g. to the dentist for the dentures), things-to-do and similar. [We wanted] to move downstream the effects of the hardship, whatever its origin was: psychiatric, sensory, muscular, anthropological, senile. [We did not want to label the person, who] became a disadvantaged person who had things to do but, for reasons that may not concern us, was not able to do them alone and needed someone who did them on her behalf: a kind of private secretary. This is the philosophy: very operational, very efficient (Nicolao, 2010, *own translation*<sup>11</sup>).

Let us analyse some elements in this extract. It shifts the barycentre from the stigmatizing diagnosis to the disabling consequences of a problem that you deliberately ignore (*for reasons that may not concern us*), which have to be solved and without the need for a competence to intervene. Problem and intervention methods are replaced by the rights/duties of the human person and solidarity, where the person is an individual with clear, conformistic and a-contextual desires. It is assumed that desires do not need the relationship with others in order to define themselves; on the contrary, they are more or less in conflict with the obstacles that the relationship poses to their realisation. Going back to Cendon:

The great discovery [...] is that you have in front of you someone who is unwilling to throw away his life. He feels to be alive, he wants culture, education knowledge, love, tenderness, sex, kindness, friendship, even holidays, mum, dog, his own house [...] He is a desiring individual exactly like me; there are obstacles that prevent him from realizing this combination, and the task of the judicial protection is to remove these difficulties (Chiaravalle, 2012, *own translation*<sup>12</sup>).

The underlying model is that having less power in the relationship turns more difficult the realisation of your own clear desires. Weak people are supported in the conflict and defended in their rights without flaunt their weakness, so not to worsen their minority, and making sure that those who support them do not abuse of their power. Stigma, abuse of power, hostility in the relationship are always lurking.

But who are the *weak individuals* to which the institution is directed? With the development of the law on SA a remarkable effort of acknowledgement and conceptualisation concerning social fragility has been made, as well as concerning in which conditions the *legal capacity* of a person weakens up to produce marginalisation, and how to build services in order to face such conditions.

---

<sup>10</sup> We refer here to two interviews: Nicolao (2010) and Chiaravalle (2012).

<sup>11</sup> Web-document without page.

<sup>12</sup> Web-document without page.

In the proposal to abrogate interdiction and incapacitation, in 2007, Cendon specifies that weak people are not just *mad people*. *Anthropological-functional standards* should be set up for the identification of weak *individuals*. We will not take into consideration only:

intrinsically frail/disadvantaged people, maybe the “different” and the unhappy people of Lombrosian memory: individuals being in conditions of difficulty as a result of real clinical diseases or because of physical or mental problems which grieve them. It is necessary to refer, more widely, to “weakened people”, i.e. beings that appear poor of citizenship, precarious, segregated or isolated, left to themselves, deficient or depending on others; i.e. individuals who, being unable to “make it” by themselves in managing the steps of everyday life (because affected by physical or mental, or sensory, or logistical, or age-related impediments), still not find, all around, in the organized community, valid supports which might enable the realization of their own, more or less complex or ambitious, life project. [We must also consider] the people who are “so-so” – as well as the total sum of beings that, for various reasons, are without the relational autonomy and the “bureaucratic fragrance” which are necessary to properly conduct everyday life. [Thus, it would be included] types of “worldly” occlusions, accounting apnoeas, micro-displacements of civilisation, “organisational/functional” blocks and delays of the person – with aspects of marked seriousness or chronicity, but not necessarily originated from factors of medical/clinical nature (Cendon, 2007, point 1.2, *own translation*<sup>13</sup>).

It seems that the law wants to force the all-or-nothing logic of rights and the sharp break between capacity and incapacity. Cendon wants a new right, a *bottom-up* right, starting not from broad principles but from real instances, and from there constructing models. Cendon also talks about the fear of law, because of which only the *heavy* customers, characterised by seriousness and medicalisation and already within a system of interventions to which SA is added, approach SA; while the *light* customers, still out of the diagnostic system – of which legitimately distrust – carefully avoid from approaching. The SA should help to overcome this fear (Chiaravalle, 2012).

It is remarkable in Cendon both a need to force the limits of rights and how judicial logic contrasts such attempt. Moreover, it is worth of attention the need to venture into the grey areas, as well as the focus on desires, the centrality of experiences and their dissemination. With the law – whose implementation is entrusted to the judges – we reach the borders of the judicial point of view, without overcoming it. According to this point of view, the individual has the power of rights – which immediately become duties in front of the community – but at the same time is stripped from the power of thought and desire, which in our view does not exist except within the limits of the relationship and the context. His wished autonomy becomes a necessary conformism, in relation to mental capacity; his desires must be those expected from those who at that time have the power to represent the community and the duty to protect both the individual and the community (e.g. the judge, the psychiatrist, the social worker, as far as the abovementioned diagnostic system is considered).

The *short blanket* of the medicalisation of groups at risk of marginalization within SA converses with the judicial perspective, being the latter different but consistent with the first. The idea of *psychology* – individualistic and normalised – that we can find in both these approaches, profoundly differs from that of our experience of research and intervention, where we work according to the person’s demand, knowing that it is only possible within the relationship that recovers the polysemy of lived experiences. In the intervention against exclusion, the demand is an organiser of the relationship that profoundly differs from diagnosis. The open question for us is how to have an useful dialogue with medicalisation and juridical approach, which currently are the main points of reference on marginalisation problems, respecting divergences and finding ways of integration. The research results here presented will offer, we hope, answers in this direction.

## **Method**

### *The interviews*

We collected 17 interviews to support administrators working in the city of Rome. In order to select the interviewees, we used a *snowball method*, asking to a first group of interviewed subjects to point out other SA who might be interested in participating in the research study. Through this method, we got in contact mainly with professional SA. Thus, our initial hypothesis to interview an equal number of family members

---

<sup>13</sup> Please note that the proposal is waiting for approval (Web-document without page).

and other figures with the role of SA, was not confirmed<sup>14</sup>. We interviewed 12 lawyers, 4 family members, 1 social worker. As far as the gender is concerned, the sample comprehends 6 men and 11 women.

Table 1 - *Characteristics of the interviewed group*

| <b>Support administrators (N=17)</b> |                |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>Gender</b>                        |                |
| <i>Male</i>                          | <i>Female</i>  |
| 6                                    | 11             |
| <b>Role</b>                          |                |
| <i>Family members/Others</i>         | <i>Lawyers</i> |
| 5                                    | 12             |

The *open-ended interviews* were based on a single trigger question asking the interviewees to tell their experience as SA, in particular in relation to the problem of the beneficiaries' isolation. The healthcare context was not mentioned, but indirectly evoked by the identity of the research group which introduced itself as composed by a University chair and two Roman hospitals (San Filippo Neri hospital and San Giovanni Calibita Fatebenefratelli hospital). We preceded each interview with a phone call. The interviews used the following open question:

*Dear Ms./Mr. X,*

*as I told you on phone, my name is Y; Z gave me your phone number. I work in a research group coordinated by a chair in psychology of Sapienza University which is exploring different coexistence problems, like, for instance, disability and old age-related problems, mental health services, hospital and primary care, and in particular the problem of social isolation. We thought that Support Administrators might have interesting experiences in this field. The research method consists in listening to the Administrators in order to know their experiences and collect their opinions. An interview with you of approximately half-an-hour would be extremely useful to us. I will ask you the permission to record the interview, in order to listen more carefully and because the recorded text will be, later, anonymously analysed. The research results will be shared with all the research participants. Thank you very much. We can start immediately.*

### *The Emotional Textual Analysis*

All the interviews were recorded and transcribed in order to form a single textual corpus that was afterwards analysed by Emotional Textual Analysis (ETA; Carli & Paniccchia, 2002; Carli, Paniccchia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016). ETA allows the detection of *dense words* within the textual corpus, i.e. words that have high emotional polysemy and low ambiguity<sup>15</sup>. Then, by studying the co-occurrences of dense words

<sup>14</sup> Many of the interviewed SA take care of more than one beneficiary (sometimes, more than 20).

Professional SA are well connected with each other. On the contrary, it has been more difficult to get in contact with family members with the role of SA, being the latter less socially visible. Moreover, please note that it seems that there are no data about the whole current *universe* of support administrators in Italy (in terms of different figures entrusted with this role and different problems of which SA take care), except for data provided by a very limited number of organisations and courts concerning their local reality.

<sup>15</sup> By *dense words* we mean words that are emotionally meaningful even when isolated from their discursive context; in this sense, they have high emotional polysemy and a minimum of ambiguity. On the contrary, emotionally ambiguous words become effective only within their discursive context; they are said to have low polysemy.

“For example, the verb ‘to go’ has a low emotional profile — ‘Where are you going tonight?’ — and does not indicate emotions except, at times, within a sentence. Completely different is ‘to go away’. Words such as ‘to go away’, ‘hatred’, ‘failure’, and ‘ambition’ are characterized by a maximum of emotional density and a minimum of ambiguity of meaning. We call these words dense words because they are emotionally dense. The emotionally dense sense is evident even when the word

within the text – through cluster analysis and multiple correspondence analysis– ETA consents to obtain clusters of dense words positioned within a factorial space, thus providing a mapping of the emotional symbolizations shared by the research participants with regard to the theme initially proposed by the trigger question.

**Results**

The data analysis let emerge four clusters of dense words within a factorial space made of three factorial axes (Fig. 1; Tab. 2). Figure 2 and table 3 illustrate the factorial space and the relationship between clusters and factorial axes<sup>16</sup>. On the first factorial axis, Cluster 4 (C4), which is positioned on the positive polarity, opposes to Cluster 2 (C2) and Cluster 1 (C1), which are positioned on the negative polarity. On the second factor, Cluster 3 (C3) opposes to C4. Thus, C4 is in relation with both the positive polarity of the first factor and the negative polarity of the second factor (as we can see in Fig.2), and opposes as much to C2 and C1 as to C3. Concerning the third factor, C1 is on the negative polarity and C2 on the positive one.

Table 4 shows the most relevant dense words belonging to each cluster.

In the next paragraphs, we will provide, first, an analysis of each cluster and, then, a comprehensive view and final remarks on the research findings.

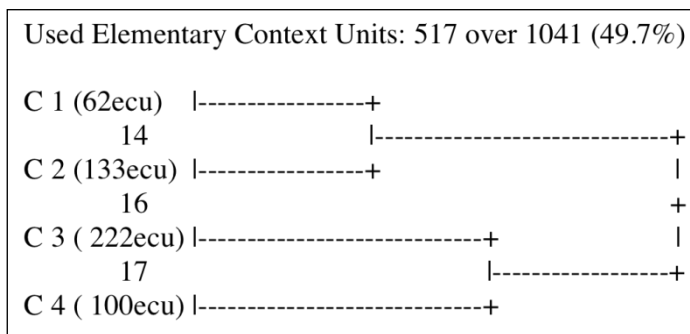


Figure 1 - Hierarchical Clustering (dendrogram)

Table 2 - Multiple Correspondence Analysis

| Factors | Eigenvalue | Percentage | Cumulative |
|---------|------------|------------|------------|
| F1      | 0.46432725 | 39.09918   | 39.099     |
| F2      | 0.40890041 | 34.43190   | 73.531     |
| F3      | 0.31433499 | 26.46892   | 100.000    |

is taken out of the context of discourse” (Carli et al., 2016, p. 113).

<sup>16</sup> The positive and negative polarities of the third factor are not represented in Figure 2.

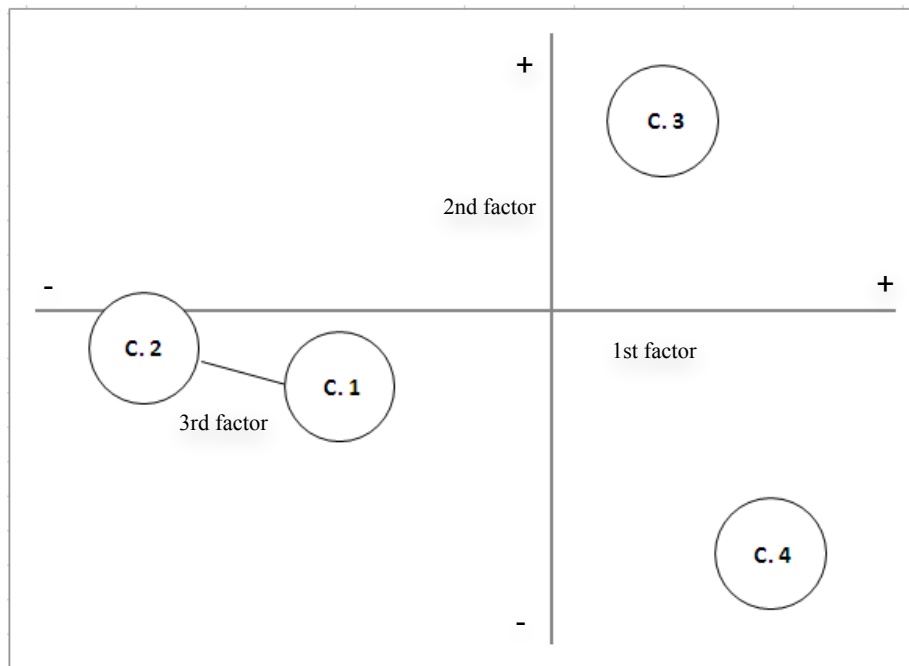


Figure 2 - The factorial space

Table 3 - The relationship between Clusters (C) and Factorial axes (F) (cluster centroids)

|     | F1            | F2            | F3            |
|-----|---------------|---------------|---------------|
| C 1 | <b>-0.615</b> | -0.272        | <b>-1.359</b> |
| C 2 | <b>-1.182</b> | -0.134        | 0.614         |
| C 3 | 0.325         | <b>0.683</b>  | 0.027         |
| C 4 | <b>0.637</b>  | <b>-0.875</b> | 0.171         |

Table 4 - The clusters of dense words ordered by Chi-square

| Cluster 1 |                 | Cluster 2 |                 | Cluster 3 |                       | Cluster 4 |                      |
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|
| $\chi^2$  | Dense words     | $\chi^2$  | Dense words     | $\chi^2$  | Dense words           | $\chi^2$  | Dense words          |
| 37,56     | Discomfort      | 60,31     | Sons            | 89,52     | Judge                 | 126,74    | Pension              |
| 34,80     | Hospitalization | 27,96     | Isolation       | 68,43     | Support administrator | 45,51     | Assistance           |
| 30,64     | Psychiatry      | 20,49     | Awareness       | 26,96     | Safeguard             | 42,52     | Attendance allowance |
| 29,58     | Abandonment     | 19,65     | Disabled Person | 24,41     | Court                 | 42,52     | Rent                 |
| 29,58     | Cigarettes      | 17,53     | Serenity        | 16,32     | Application           | 36,90     | Indemnity            |
| 29,27     | Violence        | 16,8      | Help            | 14,93     | Decree                | 31,42     | Payment              |
| 25,94     | To narrate      | 15,61     | Severe          | 13,55     | Hearing               | 29,59     | Fair                 |
| 25,00     | Sister          | 14,58     | Pizza           | 13,26     | To replace            |           |                      |
| 22,27     | Community       | 12,99     | Husband         |           |                       |           |                      |
| 22,13     | Tramp           |           |                 |           |                       |           |                      |

#### Cluster 4

The first word is **pension** (pensione<sup>17</sup>), from latin *pendere*, to pay. The income paid by the state or other entities, on the basis of the rights acquired for a previous activity, or in response to a diagnosis of invalidity. The second word is **assistance** (assistenza): to stand by; to be close to someone for help, to be useful to someone in some way.

Someone needs assistance and income not derived from work.

The words that follow corroborate such dimension of being in need and put it in relation more precisely with a diagnosed and highly disabling disability. In fact, the **attendance allowance** (assegno di accompagnamento) is a benefit granted to people with severe invalidity<sup>18</sup>.

**Rent** (affitto) follows, that is the payment allowing someone to use the property of another, e.g. a house. The house is a primary good: *having a roof over your head* is a basic condition of life.

Thus, a person with a diagnosis of severe invalidity needs assistance; the community takes charge of her through some benefits: e.g. a pension. However, the management of resources (such as a pension) or of transaction (such as the payment of the house rental) requires physical and intellectual capacities that the person with severe invalidity has not. Therefore, in order to ensure her survival, the person must not directly access these resources. The cluster seems to swing – with monotonous consistency – between the pole of survival and the pole of a *survival* administrative routine – i.e. basic administrative actions that each one would be able to face if not impeded by serious invalidity.

In the representation expressed by this cluster, we could say that the role of SA is *cut down to the bone*: the invalidity is very serious and the assistance is reduced to the basics, namely aimed to the survival. The assistance to the wide area of undiagnosed and not very serious incapacities – even if indicated by law as a central task of SA – is absent. What seems also absent is *the care of the person*, that is a way of care that goes beyond the basic administrative acts aimed at survival and enters both the field of *individual needs* – which are difficult to define – and of healthcare in all its complexity.

Follows **indemnity** (indennizzo): compensation or reimbursement for a damage, the sacrifice of a right, or other inconveniences and expenses that someone has suffered or borne. It seems that we proceed in continuity with what mentioned before. However, we must notice that the indemnity also concerns the support administrator. The performance of the latter, which is for free, may be covered by a compensation that is determined case by case by the tutelary judge. Indemnity unites disabled person and support administrator. Follows **payment** (pagamento): transfer of money or other property from one person to another in order to extinguish an obligation. Payment is precisely what the support administrator can not receive and that is replaced by an indemnity. Both the law and the culture from which the SA institution stems, prevent from its payment; the only hypothesis is blamed. As we discussed in the introduction of this article, SA must be based on values of solidarity, which are seen as in conflict with the profit, and the latter would be inextricably linked to selfishness. Follows **fair** (giusto): just, reasonable. Support administrator and beneficiary have the right to a just compensation. While compensation refers to equity, payment would refer to the utility of the performance. They are completely different and conflicting emotional universes. Case by case, the tutelary judge must fix the compensation on the basis of fair considerations, rather than on the evaluation of the efficacy and utility of the SA's performance.

Thus, the cluster is characterised by an interpretation of the assistance as limited to severe invalidity, within routine and predictable practices, aimed at guaranteeing survival, such as pension or house rental. There is no need to explore the beneficiary's expectations and unexpected events are merely seen as accidents during the execution of the assistance procedures. Money is the primary resource. Both support administrator and beneficiary receive a reimbursement for the inconvenience they sustain; the lack of payment associates the

---

<sup>17</sup> For each dense word, next to the English translation, we will provide the original Italian correspondence.

<sup>18</sup> The attendance allowance is granted to the civilian invalids who have obtained the recognition of a total and permanent 100% invalidity. It is required a diagnosis which states that the person is *unable to walk without the permanent aid of an attendant or in need of a continuous assistance being not able to carry out the everyday life actions*. Unlike other economical benefits that can be granted to people with invalidity, the attendance allowance is not related to age or income. Its juridical nature consists in a flat-rate benefit aimed to refund costs caused by an objective situation of invalidity.

support administrators with their beneficiaries within the category of people entitled to be refunded with equity.

On the first factorial axis, on the opposite polarity to C4, we find C2 and C1. Now, let us see C2 and C1 and analyse their relationship with C4.

### Cluster 2

The first word in C2 is **sons** (figli) followed by **isolation** (isolamento). Family bond of generational dependency and isolation are evoked. Here, the primary resource is not money, as in C4, but relationship. Moreover, such resource experiences a critical condition. The point is to face the isolation of the beneficiary and of the family, whose entire life revolves around her member with disability. It is well known that the Italian welfare state is based on entrusting the care of people with disability primarily to the traditional nuclear family, and on supporting the family mostly through economic subsidies. The State invests more in this way than in providing and developing services.

Follows **awareness** (consapevolezza). Awareness means being informed of a fact or having full conscience of an event. Which event is at stake here is stated by the next word: **disabled person** (disabile) The family has to become conscious about the disability. This calls to mind a recursive question for those who provide disability-related services: namely, that the family must accept the disability; which immediately leads to the fact that she might accept the service, the ways in which it is offered and who offers it. The *aware family* welcomes the support administrator with **serenity** (serenità) – which is the next word – and accepts his **help** (aiuto) – the word immediately following. Follows **severe** (grave): the necessity of accepting the SA is motivated by the severity of the disability. In this sense, there is no opposition between C2 and C4: the severity seems to be the necessary condition to motivate and justify the SA: the demand on the part of the beneficiary or the family is not considered. Follow **pizza**: *let's go out and get a pizza*, friends are used to say when they want to meet up and go out for a cheap meal. Repetitiveness and home problems are left behind for a relaxing break. The severe condition of the assisted person and the duty to take care of her seem to reconcile tensions: one can meet each other, if there is awareness of the seriousness. A meeting is possible if a duty and an obligation are shared. **Husband** (marito) follows: family assistance is traditionally female, assimilating assistance to maternal care and a the family member in difficulty to a child in need. Man appears now, as a husband, after the tensions on assistance has been resolved by the awareness about the seriousness that suggests inescapable duties.

### Cluster 1

C1 opposes to C4 in association with C2, on the first factor, but at the same time, it opposes to C2 on the third factor. Thus, we must consider this double link. It presents another context of the beneficiary's life that goes beyond the dual relationship with the support administrator, as presented in C4. In C1 we can see what happens when there is not the family of C2. We encounter a context marked by the psychiatrisation of the disability. The first three words of the cluster are **discomfort**, **hospitalisation** and **psychiatry** (disagio, ricovero and psichiatria); it is a precarious and threatening hospitalisation. **Abandonment** (abbandono) follows. Then, **cigarettes** (sigarette): in mental health services it is well known the importance of cigarettes, of their high consumption and prohibition; it is known as well how to insistently ask anyone for a spare cigarette on the part of the inpatient is often the only thing he can ask for. **Violence** (violenza) follows. Then to **narrate** (raccontare), which seems the alternative to cigarettes and violence. It would be possible to give discomfort some words. **Sister** follows: family reappears more in a form of fraternal solidarity than of filial dependency. Then, **community** (comunità): *therapeutic communities* are called to mind, that is psychiatric residential services in which one can find the purpose of rebuilding the family culture, though often with the result of recreating the most problematic aspects of family culture, because without any future. **Tramp** (barbone) follows: both the hospitalisation and the community fail; the person is pushed up to the fringes of the community into the homeless condition. C1 represents the failure of services – moreover seen only in

terms of psychiatric services – as an alternative to the family. Abandonment and violence prevail; there is the risk of being expelled from any context of coexistence.

### Cluster 3

Now let us consider the second factor, where C4 and C3 oppose to each other. We discussed about C4, let us see C3. The cluster starts with the couple **judge** (giudice) and **support administrator** (amministratore di sostegno). The role of support administrator is closely related to the court's legitimisation. The third word, **safeguard** (tutela), defines his function. To safeguard means to defend, protect, uphold against damages, insults and illegal actions. Here we encounter the culture of the rights of the person and the lawyer's role of advocacy. We remind that most of the interviewees are lawyers. In C3, the relational context of the assisted person is presented as conflicting and enemy. The assisted person has to be safeguarded. Furthermore, it must be noticed that, in the current debate on the SA institution, it is not completely resolved the question whether the assisted person should also be safeguarded from the support administrator himself. This institution was created in order to go beyond the violence of interdiction, but at the same time it rises from interdiction and still has many unresolved issues concerning the relationship with its ancestor. **Court** (tribunale) follows: the place where justice is administered, giving each person what is due according to reason and the law. Then **application** (istanza): written request addressed to a public authority in order to get something. The Italian word *istanza* is mostly used in the juridical language, as is the following one: **decree** (decreto), which refers to a Latin word that means to deliberate. What is decided; what is established. Then **hearing** (udienza): phase of the process that takes place in front of the judge. C3 also outlines a context, the court, with the centralising force of its culture, its rules, its language and its ways of relationship. Here the assisted person is above all to be safeguarded; thanks to the court, but perhaps also from the court. The interdiction is the exclusion from the legal capacity and from the exercise of one's own rights; the SA wants to give this capacity back to those who for some reasons cannot exercise it. How? Through the replacement, as stated by the following word. To **replace** (sostituire) means to put a person or a thing in lieu of another. This is the violent core of the interdiction that the SA wants to consign to the past without being able to fully succeed in it.

### Conclusions

For an overview of the factorial space, let us consider the first factor. We can find in opposition with each other the dual relationship administrator – beneficiary (C4), on the one hand, and two more articulated life contexts of the beneficiary – in which, moreover, the support administrator is not present –, on the other: family (C2) and social and healthcare services, specifically mental health services (C1). While functions connected to the role of SA are explicitly present within the dual relationship administrator – beneficiary, they are not in the other wider and more articulated life contexts of the latter. In C2 – family – the interviewees seem to wish that the family could accept the SA, in order to fight the risk of isolation and in the name of the awareness of the disability. Do mind: the interviewed support administrators are mostly lawyers and not family members. This means that the family member who could carry out that function, for various reasons, is missing; sometimes this indicates a conflict between the decision of the tutelary judge to entrust a lawyer with the role of SA, on the one hand, and the present or prospective family, on the other. Thus, in this case, the support administrator has to face a conflict and the acceptance of this decision on the part of the family becomes essential. In C1 – psychiatric services –, the SA seems missing, namely it seems to have failed: the cluster presents a pathway marked by an increasing marginalisation of the assisted person. The interviewed support administrators do not perceive themselves as effective interlocutors of the psychiatric services.

On the second factor the court context (C3) – which seems completely focused on its own rules – and the couple support administrator – beneficiary (C4) oppose to each other. Two words exemplify this opposition: *safeguard* (C3), on the one hand, and *assistance* (C4), on the other. In the *safeguard* culture, the support administrator is a satellite of the judicial system – which has a central role as we told – and mainly has a protective or defensive function of advocacy. The implicit premise is to be faced with a social context made of conflicting relations and opposed interests: in other words, a context in which the *frail* individual has to be

defended – especially when the fragility refers to the risk of being overwhelmed by a hostile relationship. The assistance refers to another culture: i.e. the culture of offering services to those in need, bringing comfort, help and aid; the driving hypothesis is to act in response to situations of such a need and difficulty that prevent the person from enjoying her citizens' rights. In one case, the beneficiary must be defended within situations of overwhelming conflict (C3), in the other, from situations of marginalisation (C4).

Let us examine closer what kind of relationship characterizes the couple administrator-beneficiary of C4, which is a kind of pivot of the entire factorial space, because of its opposition to all other clusters. A first consideration: we are dealing with a relationship that is strongly limited if compared to the auspices under which the SA institution has been fostered. The role of SA seems limited to the assistance in economic transactions aimed at survival and in cases of severe disability. All those functions that the literature accompanying the creation of the SA institute has called *care of the person* and *listening to the beneficiary's needs* seem lacking, including all those cases that require assistance for temporary and not severe inability, and for all those issues that are within the rights of the beneficiary but that he cannot solve without assistance. This very general mandate finds in our data the most restrictive interpretation.

Moreover, the *care of the person*, which is present in the purposes of the law, includes also the wide field of healthcare. Within this field the support administrator is expected to have a dialogue with healthcare professionals, not only concerning the end-of-life – a central issue in the current debate – but more generally all questions that might rise for health professionals who are faced with making critical decisions. While such expectations towards the SA exist, the only healthcare sector mentioned in the factorial space is psychiatry. Furthermore, the important functions that the SA could have in this sector remains unexpressed; rather, what is remarkable is its absence. Thus, there is a mandate towards the support administration in the healthcare field to which the interviewees do not respond. We would like to remember that it is a field marked by heavy conflicts among opposite factions, each one operating for the rights and the *best interest* of the person, who in that moment cannot directly express because incapacitated by an illness. The problem is that those rights are subject to different interpretations. It is exemplar the contrast between lay and religious ethics about the end-of-life.

What is remarkable in the factorial space is the absence of the beneficiaries' expectations – an aspect that takes centre stage in the purpose of the law. This area is impervious too: in the debate on *listening to the beneficiary's needs* one can notice the lack of professional skills as well as of theoretical models of expectation and desire allowing the passage from wish to achievement. What seems to prevail – mind the literature about the institution – are individualistic myths (Paniccia, 2013). The desire appears as the idiosyncratic claim for something by a single individual, which is basically doomed to failure if he does not have the social power to impose it. This individual does not need any relationship – thus, the limits offered by a context of relationships – in order to define his own desire; on the contrary, in the relationship he will meet constraints and conflicts when he will collide with the claims of the others. If he will not have the social power to sustain his own desire, he will need someone to support him: namely, someone controlled by a justice that could safeguard the beneficiary's rights, on the one hand, and someone *virtuous*, on the other. *Virtuous* means someone not as much selfish and greedy as usually expected, who might be able to give up with his own claims (among others, the support administrator is expected to have such *virtue*)<sup>19</sup>. These virtues are requested in lieu of a professional competence – i.e. a competence in dealing with the beneficiary's expectations, which is not even imagined – and within this framework the gratuitousness and the voluntary nature of the SA find sense and origin. This *model* makes both the legal safeguard and the volunteering based on the value of solidarity appropriate; but if one forget that such model does not respond to the psychological reality of the assisted person and the assistant, or to that of the relationship between them, it will be difficult to expect its translation into appropriate behaviours. We can observe a fundamental contradiction: i.e. the SA institution has complex relational purposes but at the same time hinders the development of competence in dealing with relationships. We argue that such contradiction is the source of

---

<sup>19</sup> For a different hypothesis about *desire* see, for example, Carli (2011) and Carli & Paniccia (2014). These works present not only a psychological model of desire but also a model in which relationships are conceived as indispensable resources in order that expectations do not go astray becoming claims doomed to fail, but rather become desires of achievement. The term *desire* means etymologically *de-sidera: take one's eyes off the stars*. Thus, desire means accepting the limits of the human condition and, at the same time, involves “the possibility of overcoming the passivity that this limitation may lead to, and of undertaking important works based on the reality of one's condition” (Carli & Paniccia, 2014, p. 42). Relationship – thus, relational contexts – are fundamental resources in such experience of acceptance of human limits, in which “the renunciation of omnipotence [allows] to test oneself with the power of those who face the reality of things, with the fatigue and difficulties encountered in achieving objectives” (Carli & Paniccia, 2014, p. 42).

the avoidances reported in the factorial space. We refer to the lack of response to both the mandate to deal with the expectations of the assisted person and to the questions raised by the healthcare context.

In previous works we have proposed a psychological model of the relationship between individual and context. We refer to that model for an alternative to this impasse in the theorisation and practice; in particular, we refer to a contribution where the proposal is specifically related to social categories at risk of exclusion (Paniccia, 2012). Here, we want to point out that while beneficiary's expectations are not considered by the interviewed support administrators in their intervention of assistance – even when the beneficiary can express them – they represent a fundamental resource if there is competence in reading them as a demand.

One can hypothesise that experiences of assistance are more varied than those told by the factorial space. However, here also the *interdiction* to transform the SA activity in to a professional competence weighs on the possibility that such experiences might be reported. We have also wondered why it has been easier to contact lawyers with the role of SA than family members. If it is possible to formulate a hypothesis, we think that in the case of family members this experience is even much less codified and translated into language.

In conclusion, we propose this work as a contribution to develop a specific professional competence in the implementation of the SA institution.

### References

- Bifulco, R., Celotto, A., & Olivetti, M. (Eds.).(2006). *Commentario alla Costituzione* [Notes on the Constitution]. Milano: UTET.
- 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., & Paniccia, R.M. (2002). L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi [The emotional textual analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2014). Il fallimento della collusione: Un modello per la genesi della “malattia mentale” [The failure of collusion: A model for the genesis of “mental illness”]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 9-46. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In: L.A. Jason & D.S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press.
- Cendon, P. (2007). *Rafforzamento dell'amministrazione di sostegno e Abrogazione dell'interdizione e dell'inabilitazione: Bozza Cendon 2007* [Enhancement of Support Administration and abrogation of interdiction and incapacitation: Draft by Cendon 2007]. Retrieved from: [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- Chiaravalle, S. (2012). *Una mongolfiera sopra il cielo di Trieste: Intervista al prof. Cendon* [A hot air balloon above the sky of Trieste: Interview with prof. Cendon]. Retrieved from: [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- Inclusion Europe (2007). *Justice, Rights and Inclusion for People with Intellectual Disability*. Cornell University ILR School. Retrieved from: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/278>
- Infantino, D. (2012). Liquidazione dell'A.d.s.: Natura retributiva o indennitaria [Support administrator's severance pay: Remuneration or indemnity]. *Tigor: Rivista di Scienze della Comunicazione*, IV(2), 161-163. Retrieved from: [www.openstarts.units.it](http://www.openstarts.units.it)
- Nicolao, C. (2010). *Amministrazione di sostegno: Intervista a Paolo Cendon* [Support administrator: Interview with Paolo Cendon]. Retrieved from: [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- 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. (2013). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories within a culture of coexistence that proposes marginalization risks]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M. (2014). L'amministrazione di sostegno e le categorie emozionali della solidarietà [Support administrator and emotional categories of solidarity]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 6-25. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Piccinni, M. (2011). Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": Dalla sostituzione al sostegno [Therapeutic relationship and consent of the "incapable" adult: From substitution to support]. In L. Lenti, E. Palermo Fabris, & P. Zatti (Eds.), *I diritti in medicina* (pp. 361-415). Milano: Giuffrè.
- Piccinni, M., & Roma, U. (2014). Amministrazione di sostegno e disposizioni anticipate di trattamento: Protezione della persona e promozione dell'autonomia [Support administration and advance decisions of treatment: Protection of the person and promotion of autonomy]. *Rivista trimestrale di diritto e procedura civile*, LXVIII(2), 726-740.
- Ramponi, L. (2014). *La difficile sfida delle amministrazioni di sostegno* [The difficult challenge of support administrations]. Retrieved from <http://www.questionegiustizia.it/>
- Sinatra, D. (2011). *Amministrazione di sostegno, interdizione e incapacitazione: La difficile coesistenza* [Support administration, interdiction and incapacitation: The difficult coexistence]. Retrieved from: [www.diritto.it](http://www.diritto.it)
- Tagliaferri, C. (2010). *L'amministrazione di sostegno nell'interpretazione della giurisprudenza* [Support administration on legal interpretation]. Piacenza: Celt.

## Una ricerca sul ruolo dell'Amministratore di Sostegno da una prospettiva psicologica

Rosa Maria Paniccia\*, Cecilia Sesto\*\*, Fiorella Bucci\*\*\*, Luca Ruggiero\*\*\*\*, Nicola Leone\*\*\*\*\*

### Abstract

L'istituzione dell'amministrazione di sostegno in Italia è parte di un processo più ampio di innovazione giuridica, a livello internazionale, teso a contrastare gli effetti emarginanti associati al concetto ottocentesco di infermità mentale e a valorizzare al massimo le residue capacità del soggetto debole. Con la ricerca presentata in questo contributo abbiamo voluto esplorare le esperienze che stanno accompagnando l'attuazione dell'istituto attraverso interviste ad un gruppo di amministratori di sostegno nella città di Roma. Le interviste sono state analizzate mediante Analisi Emozionale del Testo. Rispetto all'intento della legge di porre un argine alla medicalizzazione della fragilità e di sostenere persone con inabilità di vario genere – anche solo parziali o temporanee – nelle loro esigenze sociali e progetti di vita, i dati della ricerca mostrano risultati limitati. L'intervento degli amministratori di sostegno sembra circoscritto ai casi di invalidità più grave e a un'assistenza in atti amministrativi basilari volti alla sopravvivenza. Le attese degli assistiti non trovano spazio nell'intervento centrato sulla gravità. Le domande nei confronti dell'istituto provenienti dal mondo sanitario rimangono eluse. Alla base di queste elusioni, rileviamo una contraddizione fondamentale: l'amministrazione di sostegno è un istituto che si pone finalità di relazione complesse, ma al contempo impedisce che si sviluppi una competenza ad affrontarle. Questa contraddizione trova la sua genesi in una cultura della solidarietà che in Italia entra in conflitto con l'impiego di una competenza professionale ai fini dell'attuazione dell'istituto e del suo sviluppo, e ne detta invece il carattere volontaristico.

*Parole chiave:* amministrazione di sostegno; capacità di agire; soggetti deboli; diritti della persona; risorse relazionali.

---

\* Professore Associato presso la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma "Sapienza", Editor di *Rivista di Psicologia Clinica* e di *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, membro del Comitato Scientifico-Didattico del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda. E-mail: rosamaria.paniccia@uniroma1.it

\*\* Psicologa clinica, docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica – Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda, Editor di *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*. E-mail: sestoce@alice.it

\*\*\* Psicologa clinica, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica, Editor di *Rivista di Psicologia clinica*. E-mail: fiorella.bucci@gmail.com

\*\*\*\* Psicologo. E-mail: lucaruggiero1989@gmail.com

\*\*\*\*\* Dottore Magistrale in psicologia clinica, volontario europeo AEVA-EPA (Escola Profissional de Aveiro), Portogallo. E-mail: nicola.leone88@gmail.com

Paniccia, R.M., Sesto, C., Bucci, F., Ruggiero, L., & Leone, N. (2015). Una ricerca sul ruolo dell'Amministratore di Sostegno da una prospettiva psicologica [A research on the role of the Support Administrator from a psychological perspective]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 89-117. doi: 10.14645/RPC.2015.2.591

## Introduzione

### 2004: la legge

La legge n. 6/2004 introduce in Italia l'istituto dell'amministrazione di sostegno<sup>20</sup>.

L'art. 1 dice: "La presente legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente".

La capacità di agire è l'idoneità a compiere atti giuridici, ovvero di esercitare i propri diritti e assumersi i propri doveri. Si acquisisce con la maggiore età, maturata la capacità di intendere e di volere, ovvero di rendersi conto del valore delle proprie azioni (intendere), autodeterminarsi (volere), e responsabilmente auto-rappresentarsi. Essa può subire limitazioni legate all'età, all'infermità o alla prodigalità<sup>21</sup>.

Gli istituti tradizionali di limitazione della capacità di agire sono l'interdizione e l'inabilitazione. Per dei maggiorenni con abituale infermità di mente può essere chiesta l'interdizione; per quelli infermi di mente non così gravi da renderla necessaria può essere chiesta l'inabilitazione, possibile anche per chi (per prodigalità, abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti) espone sé o la famiglia a gravi pregiudizi economici (Nicolao, 2010).

Con la nuova legge, "fedele ai principi costituzionali di personalismo e di solidarismo" sottolinea Nicolao (2010, p. 12), si intendevano superare i vecchi istituti dell'interdizione e inabilitazione, basati su diagnosi di infermità o comunque di incapacità, introducendo uno strumento giuridico capace di tutelare in modo più *inclusivo* e flessibile le persone in condizioni di vulnerabilità (Piccinni, 2011)<sup>22</sup>.

Sinatra (2011) ricorda i perché dell'innovazione: la mancata tutela di una variegata gamma di disabilità che non rientrava nei vecchi istituti, il rischio dell'emarginazione del beneficiario, la centratura sulla sola logica patrimoniale. Così riassume i cambiamenti: alla tutela del patrimonio familiare si affianca il rispetto della dignità della persona e l'attenzione allo sviluppo della sua personalità. La persona e i suoi diritti sono la nuova stella polare guardando alla quale il giudice deciderà. Dunque, la protezione si personalizza, il giudice valuta caso per caso, le zone di incapacità vengono *ritagliate* su misura, il confine tra capacità e incapacità diviene *mobile*. Inoltre, l'AdS può applicarsi anche alla persona *compos sui*, menomata solo fisicamente<sup>23</sup>, e la disabilità può essere non solo parziale, ma anche temporanea. Il ricorso all'interdizione è evocato nel dibattito come l'*ultima ratio*, e sempre in nome della protezione della persona (Sinatra, 2011).

L'istituzione in Italia dell'amministrazione di sostegno si iscrive all'interno di un movimento più generale che emerge a livello internazionale, teso a contrastare gli effetti emarginanti associati al concetto giuridico ottocentesco di *infermità mentale* e a valorizzare invece al massimo le residue capacità del soggetto *debole* con il minor sacrificio possibile della sua autonomia (Piccinni, 2011). Ciò è parte di un percorso storico che ha visto dapprima la medicalizzazione dell'infermità di mente e delle strutture sociali deputate ad occuparsene, poi successivamente – con un culmine negli anni '70 – movimenti di riforma che hanno propugnato in tutta Europa la chiusura degli ospedali psichiatrici e il reinserimento sociale della malattia mentale. Si tratta evidentemente di mutamenti tutt'altro che lineari o risolutivi: ogni passaggio crea dei segni

---

<sup>20</sup> Di qui in avanti anche AdS.

<sup>21</sup> Ricordiamo che l'interdizione, di cui parleremo tra un attimo, ha le sue radici nel diritto romano, dove si escludeva dalla capacità di amministrare beni familiari chi li dissipasse, ed era prevista esclusivamente in tale circostanza. Il problema dell'amministrazione di beni resta uno degli organizzatori dell'attuale dibattito sulla capacità di agire, sue limitazioni e forme di tutela.

<sup>22</sup> Sebbene la legge n. 6/2004 abbia modificato alcuni articoli del codice civile su interdizione e inabilitazione, i due istituti persistono e si rivelano concorrenti del nuovo istituto in mancanza di un'interpretazione della nuova legge sufficientemente concorde. I giudici tutelari, che nella nuova legge hanno una funzione centrale, tendono a dividersi entro una spaccatura, sia pure a favore dei primi, tra chi adotta l'AdS e chi fa riferimento ai vecchi istituti. Dal 2008 la proposta di legge di abrogazione dell'interdizione e dell'inabilitazione è ferma in Parlamento.

<sup>23</sup> Da non sottovalutarsi il problema che si pone con le persone *compos sui*. Specie se cade anche la limitazione che siano menomate fisicamente. Si veda ad esempio il dibattito sulla possibilità di nominare un amministratore di sostegno per dare attuazione a volontà anticipate di trattamento in ambito sanitario, questione emersa nella prassi applicativa della legge e inerente il rapporto tra amministrazione di sostegno e testamento biologico (Piccinni, 2014).

che stratificano il senso delle istituzioni cui assistiamo oggi nel presente. In Italia la legge 180 del 1978 designa la chiusura dei manicomi e l'avvio di un sistema di interventi territoriali; si vuole porre con decisione un argine alla medicalizzazione, ma al contempo vediamo come il discorso medico abbia compiuto un lavoro che ha lasciato tracce. Con la legge 180 scompare la pericolosità sociale – prima criterio cardine del costrutto di infermità mentale – e la gravità o acuzie medica diviene l'unico criterio rilevante di valutazione nei casi di trattamento sanitario obbligatorio. Si rinforza così una lettura individualistica e a-contestuale che tende a obnubilare la dimensione sociale dei problemi. Dove siamo oggi? Attraverso l'intero spazio europeo, l'attenzione e il linguaggio si spostano nuovamente: dalla malattia mentale alla disabilità, alla non-autosufficienza, e l'AdS è esattamente parte di quest'ultima transizione che avremo modo di esplorare nel prosieguo del contributo. L'istituto dell'AdS non si rivolge solo alla patologia e non alla patologia in quanto tale, bensì ai problemi del quotidiano ad essa e ad altre condizioni di fragilità legati. Innovazioni giuridiche nella tutela dei soggetti deboli analoghe all'amministrazione di sostegno avvengono, come detto, trasversalmente in Europa. Se il linguaggio dei diritti che ne è ispiratore sembra indicare l'esistenza di valori chiari e unificanti, colpisce, d'altra parte, l'enorme variabilità di interpretazioni, esperienze e problemi attuativi che si possono ravvisare di paese in paese<sup>24</sup>.

In questo contributo discuteremo i risultati di una ricerca svolta in Italia, basata su un gruppo di interviste ad amministratori di sostegno che lavorano nella città di Roma. La ricerca è parte di un progetto di ricerca-intervento più ampio volto a esplorare la relazione tra ospedale e territorio per far luce sulle trasformazioni in atto entro le prassi di cura e assistenza<sup>25</sup>, di cui gli amministratori di sostegno sono divenuti nell'ultimo decennio una componente importante.

Affronteremo il tema dell'amministrazione di sostegno da una prospettiva psicologico-clinica e attraverso modelli dell'individuo e della relazione molto distanti dai modelli del discorso giuridico sull'AdS, ma che proprio per questo pensiamo possano contribuire agli sviluppi finora descritti.

Prima di presentare i risultati dello studio nei paragrafi seguenti, proponiamo alcune considerazioni sul mandato sociale dell'amministrazione di sostegno in Italia, soffermandoci in particolare sul concetto/valore di solidarietà e sui destinatari dell'AdS<sup>26</sup>.

### *Il concetto/valore della solidarietà*

Il terzo e ultimo principio dell'art. 2 della Costituzione italiana concerne ciò che un Commentario ad essa del 2006 (Bifulco, Celotto, & Olivetti, 2006) chiama *concetto/valore della solidarietà*. Lo statuto di concetto, pensiero da un lato, e di valore, importanza che una cosa ha in sé stessa e nel giudizio delle persone dall'altro, determina il destino della solidarietà nella nostra cultura. Se un'idea va tradotta in prassi, è necessaria una competenza a produrre solidarietà nelle relazioni in base a conoscenze (di realtà che la riguardano, di metodi per perseguirla). Se invece la prassi riguarda un valore, qualcosa che già c'è, fino alla naturalità, ne va riconosciuta e tutelata l'importanza: non è centrale la competenza, ma la militanza.

Il valore della solidarietà affronta un cammino ben preciso entro il discorso giuridico italiano.

Nella Costituzione la solidarietà è presentata come dovere sociale fondamentale, corrispettivo dei diritti inviolabili della persona sul cui primato la Costituzione si fonda. L'acquisizione di diritti attraverso il patto sociale implica l'assunzione di doveri; tra i due termini vige una relazione necessaria, ribadisce il Commentario di cui sopra (Bifulco, Celotto, & Olivetti, 2006). Ci sono i doveri di difesa della Patria, di voto, di istruirsi, il tributario, quello di accettare trattamenti sanitari obbligatori, quello di soccorrere chi è ferito o in pericolo.

C'è anche il dovere del lavoro; in senso proprio, e come attività prestata gratuitamente per obiettivi di solidarietà. Questo aspetto sarà sviluppato dalla giurisprudenza che andrà oltre l'idea di una solidarietà

<sup>24</sup> Si veda in proposito il report di Inclusion Europe 2007.

<sup>25</sup> La ricerca-intervento è iniziata nel 2008 con una ricerca sul rischio psicosociale di un Ospedale romano, il San Filippo Neri, proseguita con interventi formativi e di supporto all'attività delle Unità Operative. Attualmente l'esplorazione di nuovi setting di intervento si estende alla relazione Ospedale – Territorio entro la città di Roma. Vengono intervistati sul tema: personale sanitario delle UO di due ospedali (parte del gruppo di ricerca), Medici di Medicina Generale, Amministratori di sostegno, Cittadini. Il gruppo di ricerca è composto da una Cattedra MPSI08 della Facoltà di Medicina e Psicologia di Sapienza, l'Azienda Complesso Ospedaliera San Filippo Neri, l'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, lo Studio di Psicopsicologia di Roma.

<sup>26</sup> Per un'analisi più estesa del mandato sociale dell'AdS si veda Paniccia, 2014.

doverosa in nome di una solidarietà diventata naturale, volontaria, non normativamente imposta.

Nel 1991 la Corte Costituzionale, giudicando la legge quadro sul volontariato, afferma che il volontariato è l'espressione più immediata della primigenia vocazione sociale dell'uomo e la più diretta realizzazione del principio di solidarietà sociale. Per esso la persona agisce non per calcolo utilitaristico o imposizione di un'autorità, ma per libera e spontanea espressione della profonda socialità che la caratterizza.

La solidarietà naturalizzata viene posta in un campo diverso dalla competenza a condividere e affrontare problemi entro la relazione. La moderna solidarietà, dice una successiva sentenza (23 luglio 1992, n. 355), va oltre l'idea tradizionale di beneficenza e assistenza – doveri normativamente imposti – concorrendo a realizzare l'eguaglianza che consente il pieno sviluppo della personalità. Solidarietà, uguaglianza, volontariato vengono strettamente connessi e posti fuori dall'ambito della competenza professionale e del lavoro retribuito; e infine contrapposti al mercato, nell'idea che le regole di forza della società non possano tutelare i diritti della persona.

Dunque il valore della solidarietà, fondato su una doverosità che da costrittiva diventa naturale, nella nostra cultura confligge con ogni competenza relazionale e organizzativa, storicizzata e contestualizzata, che si possa potenziare con formazione e interventi professionali. Il produrre risorse entro e attraverso sistemi di competenze è proposto solo in associazione a un mercato di cui si diffida. Queste categorie emozionali improntano molta parte dei servizi sociosanitari e del terzo settore, sia entro la tradizione cattolica che di sinistra in Italia, e hanno improntato fortemente l'istituzione dell'amministrazione di sostegno.

La legge 6/2004 stabilisce la gratuità dell'incarico di AdS, con la possibilità di un'*equa indennità*, in altre parole un rimborso spese a carattere fortettario, paragonabile secondo Infantino a un "color che son sospesi" (2012, p.161). C'è una retribuzione ma senza un chiaro rapporto tra prestazione e corrispettivo, dipendendo non dall'esercizio di azioni professionali o dal loro prodotto, ma da un insieme imprevedibile di circostanze dove a essere determinante è il potere decisionale di qualcuno, in questo caso del giudice.

La funzione svolta dall'amministratore di sostegno non costituisce una prestazione di tipo professionale e, nonostante la professionalità e l'esperienza dello stesso, questi non potrà essere considerato un prestatore d'opera, ma resterà un soggetto che svolge un incarico avente funzione di interesse pubblico e di carattere personale (Infantino, 2012, p.162).

Per il ruolo di AdS in prima istanza viene interpellata la famiglia del beneficiario. La solidarietà ha come modello l'assistenza familiare tradizionale, la dedizione al membro in difficoltà delle donne di casa. Se la famiglia non può:

[...] si registrano oggi questi orientamenti: - per beneficiari con patrimoni consistenti: i Giudici tendono a nominare AdS un professionista scegliendolo quasi sempre tra le professioni giuridiche, facendo leva anche sull'equo indennizzo; - per beneficiari con patrimoni modesti o inesistenti, [...] nomina di un ente pubblico, di una persona volontaria o di un'associazione; - [in situazioni] di elevata conflittualità familiare, di beneficiari con patologie psichiatriche e con patologie da dipendenze: nomina del Sindaco o del Direttore Generale delle ASL, soprattutto nei casi di indigenza, oppure nomina di un professionista se c'è un patrimonio da gestire (Ordine regionale degli assistenti sociali della Lombardia, 2014, p. 3).

Ma la gratuità per legge dell'incarico non basta ad attenuare la diffidenza. Troviamo in letteratura l'idea che la professionalizzazione delle figure di tutela vada evitata per "il rischio che si affermi un business aspirando all'equo indennizzo" e che l'intervento si limiti alla sola gestione del patrimonio a scapito della cura della persona (Ordine regionale degli assistenti sociali della Lombardia, 2014, p. 2).

Per un incarico come questo la competenza è una tecnica gradita, specie se giuridica – il giudice si intenderà con l'amministratore, il traffico giuridico scorrerà<sup>27</sup> – ma è accessoria e può provocare diffidenza. Sono fondamentali doti che non si apprendono. L'AdS deve avere: "cuore, innanzitutto, il sorriso, la disponibilità all'ascolto, la capacità di ricavare emozioni dall'incarico svolto, la fermezza. Insomma, ci vuole la 'carota' e, quando occorre, anche il 'bastone', in senso eufemistico" (Tagliaferri, 2010, p. 1).

<sup>27</sup> C'è da considerare che l'AdS ha fatto accedere agli uffici giudiziari non solo PA non sempre attrezzate allo scopo, ma anche persone comuni, senza la mediazione professionale, linguistica e culturale del patrocinatore legale. L'insolita utenza crea difficoltà a giudice e cancellerie, che non hanno risorse per attrezzarsi con uffici per il pubblico. Alcuni territori si stanno attrezzando: si veda l'esempio di Reggio Emilia con uno sportello di volontari che fa ricezione, informazione e assistenza per l'AdS, anche dopo la nomina, in base a una convenzione tra PA, associazioni di volontariato e Tribunale (Ramponi, 2014).

Sintetizziamo le tendenze problematiche che accompagnano la gratuità: sospetti verso i professionisti il cui pagamento diventa avido profitto; indennità che prendono il posto del pagamento divenendo cattivi pagamenti (non si sa più se troppo bassi o troppo alti, a seconda di chi li giudica, e comunque non chiari, non garantiti, senza tempi certi, senza verifiche); nessuna ipotesi di competenza specifica per assumere il ruolo di AdS; etica, buon carattere, dedizione al singolo in stato di minorità invece che competenza a occuparsi di relazioni entro le specifiche questioni poste dalla legge per evitare che la minorità si produca; insistenza sulla famiglia tradizionale e la sua idoneità a esserlo.

### *Chi sono i destinatari della AdS?*

Continuiamo ad esplorare la cultura dell'istituto attraverso le parole del suo promotore. Paolo Cendon, giurista veneziano i cui studi si sono a lungo concentrati sul tema della protezione dei soggetti deboli, intervistato sulla legge<sup>28</sup>, dice che nella stesura le influenze più significative sono state l'esperienza basagliana dal volto umano, aperta al territorio, un diritto fuori dai manicomi e l'esperienza di paesi come Francia e Austria (Nicolao, 2010).

Anche per il nome non fu facile. Come chiamarlo? Ricordo che fu un problema serio... Alla fine scelsi deliberatamente questo, un po' burocratico, che voleva depersonalizzare un po' l'assistenza e togliere l'eccesso di "medicalità", badando soprattutto alla relazione tra la persona e l'esterno. Oggettivando la cosa, burocratizzandola, sparpagliandola in una serie di cose, la follia non diventava più una maledizione interna della persona, ma diventava una serie di bollette da pagare, di posti dove andare, di registrazioni fiscali da fare, di appuntamenti da prendere (ad esempio dal dentista per decidere per la dentiera), di cose da fare e similari. [Si voleva] portare a valle le conseguenze del disagio, quale che fosse la sua origine: psichiatrico, sensoriale, muscolare, antropologico, senile. [Non si voleva etichettare la persona, che] diventava una persona disagiata, che doveva fare delle cose, che per ragioni che non ci interessano non era in grado di fare da sola, che necessitava di qualcuno che le facesse al suo posto: una sorta di segretario personale. Questa è la filosofia: molto operativa, molto efficiente (Nicolao, 2010<sup>29</sup>).

Analizziamo alcuni aspetti di questo passaggio. Si sposta il baricentro dalla diagnosi stigmatizzante a conseguenze invalidanti da risolvere di un problema che deliberatamente si ignora (*per ragioni che non ci interessano*), e senza che sia necessaria una competenza per intervenire. Problema e metodologia di intervento sono sostituiti dai diritti/doveri della persona umana e dalla solidarietà, dove la persona è un individuo con desideri chiari, conformisti e acontestuali. Desideri che non hanno bisogno della relazione con altri per definirsi; anzi, sono più o meno in conflitto con gli ostacoli che la relazione pone alla loro realizzazione. Torniamo a Cendon:

La grande scoperta [...] è che hai davanti a te qualcuno che non è disposto a buttare via la propria vita. Che sente di essere vivo, che vuole la cultura, la laurea, la conoscenza, l'amore, la tenerezza, il sesso, la gentilezza, l'amicizia, anche le vacanze, la mamma, il cane, la propria casa [...] è un soggetto desiderante esattamente come me, ci sono ostacoli che gli impediscono di realizzare questa sua combinazione, ed il compito della protezione giuridica è rimuovere queste difficoltà (Chiaravalle, 2012<sup>30</sup>).

Il modello sotteso è che meno potere si ha nella relazione, più è difficile realizzare i propri chiari desideri. I deboli vanno supportati nel conflitto e difesi nei loro diritti senza sbandierarne la debolezza, per non peggiorarne la minorità. Badando che chi li supporta non diventi a sua volta sopraffattore. Lo stigma, la prevaricazione, la nemicalità nel rapporto sono sempre in agguato.

Ma chi sono i *soggetti deboli* a cui l'istituto si rivolge? Con l'elaborazione della legge sull'AdS si compie un lavoro di riconoscimento e di concettualizzazione di cosa sia la fragilità sociale, quali le condizioni in cui la *capacità di agire* si indebolisce fino a produrre emarginazione, e come costruire servizi per affrontarle. Nella proposta di abrogazione dell'interdizione e dell'inabilitazione del 2007, Cendon specifica che i deboli non sono solo i *matti*. Vanno messi a punto *standard antropologico-funzionali* per l'individuazione dei *soggetti deboli*. Non verranno prese in considerazione esclusivamente:

<sup>28</sup> Il riferimento sono due interviste: Nicolao (2010) e Chiaravalle (2012).

<sup>29</sup> Documento web senza pagina.

<sup>30</sup> Documento web senza pagina.

le persone intrinsecamente fragili/svantaggiate, magari i “diversi” e gli infelici di sapore lombrosiano: gli individui versanti in condizione di disagio per effetto di patologie cliniche, vere e proprie, oppure a causa dei problemi di natura fisica o psichica che li affliggono. Occorre fare riferimento, più ampiamente, alle “persone indebolite”, ovvero agli esseri che figurino poveri di cittadinanza, precari, segregati o isolati, abbandonati a se stessi, manchevoli o eterodipendenti dall’esterno; vale a dire agli individui che, impossibilitati a “farcela” da soli quanto alla gestione dei passaggi della vita quotidiana (in quanto toccati da impedimenti di carattere fisico, o psichico, o sensoriale, o logistico, o anagrafico), continuano a non trovare, all’intorno, da parte della comunità organizzata, supporti idonei a consentire la realizzazione del progetto di vita loro proprio, più o meno complesso o ambizioso. [Vanno considerate anche] le persone che stanno “così così” – l’insieme degli esseri che si trovino privi cioè, per ragioni di varia natura, dell’autonomia relazionale e della “fragranza burocratica” necessaria a condurre appropriatamente la vita quotidiana. [Si comprenderebbero così] tipi di occlusioni “mondane”, apnee contabili, micro-spaesamenti di civiltà, blocchi e rallentamenti “organizzativo/funzionali” della persona – con aspetti di marcata gravità o cronicità, ma non necessariamente originati da fattori di ordine medico/clinico (Cendon, 2007, punto 1.2)<sup>31</sup>.

Sembra allora che la legge voglia forzare il tutto/niente del diritto, la cesura netta tra capacità e incapacità. Cendon vorrebbe un nuovo diritto, *dal basso*, dove non si parte da grandi principi ma da istanze reali, e da lì si costruiscono modelli. Cendon parla anche della paura del diritto, per cui solo la clientela *pesante* connotata da gravità e medicalizzazione e già dentro un sistema di interventi ai quali si aggiunge l’AdS, gli si accosta; mentre quella *leggera*, fuori dal sistema diagnostico, del quale diffida anche a ragione, si guarda bene dall’avvicinarsi. L’AdS dovrebbe aiutare a superare questa paura (Chiaravalle, 2012).

Colpisce in Cendon sia l’esigenza di forzare i limiti del diritto, sia come la logica giuridica si opponga al tentativo. Colpiscono l’esigenza di avventurarsi in aree grigie, l’attenzione ai desideri, la centralità delle esperienze e della loro disseminazione. Con la legge – la cui attuazione è per altro affidata ai giudici – si arriva ai confini dell’ottica giuridica, ma non si può superarla. Ottica per la quale l’individuo ha il potere dei diritti – che diventano immediatamente doveri verso la collettività – ma è denudato da quello del pensare e desiderare, che nella nostra ottica non esiste se non entro la relazione e i limiti del contesto. La sua auspicata autonomia diventa, nel riferimento alla capacità di intendere e di volere, un doveroso conformismo; i suoi desideri devono essere quelli attesi da chi in quel momento ha il potere di rappresentare la collettività e il dovere di tutelare sia quella che l’individuo (pensiamo al giudice, allo psichiatra, all’assistente sociale, per restare ai diagnostici citati).

La coperta corta della medicalizzazione delle categorie a rischio di emarginazione interloquisce entro l’AdS con l’ottica giuridica, diversa ma coerente con essa. L’idea di *psicologia* premessa alle due ottiche, individualista e normalizzata, differisce profondamente da quella della nostra esperienza di ricerca e intervento, dove lavoriamo in funzione della domanda, sapendo che essa è possibile solo entro la relazione che recupera la polisemia dei vissuti. Nell’intervento contro l’emarginazione, la domanda è un organizzatore della relazione profondamente diverso dalla diagnosi. È aperta la questione di come interloquire utilmente con medicalizzazione e ottica giuridica, i principali riferimenti sui problemi di emarginazione, rispettando le divergenze e trovando modalità integrative.

I risultati della ricerca che qui presentiamo offriranno, speriamo, risposte in questa direzione.

## **Metodo**

### *Le interviste*

Sono stati intervistati 17 amministratori di sostegno: 12 avvocati, 4 familiari, 1 assistente sociale. Per quanto riguarda il sesso, 6 degli intervistati sono maschi e 11 femmine<sup>32</sup>.

### Tabella 1 - *Caratteristiche del gruppo intervistato*

<sup>31</sup> Ricordiamo che la proposta è in attesa di approvazione (documento online senza pagina).

<sup>32</sup> L’ipotesi di avere un gruppo bilanciato tra familiari e altre figure con funzioni di AdS è stata smentita dal fatto che i contatti con le seconde – il metodo di ricerca era a “cascata” – sono stati molto più numerosi. Molti AdS del gruppo hanno in carico più di una persona (alcuni 20 e più). Vogliamo ricordare che ad oggi sembrano non esservi dati che rappresentino in modo comprensivo l’universo degli amministratori di sostegno in Italia (ad esempio, sulle diverse figure che assumono tale incarico e i problemi di cui si occupano), eccetto dati forniti da un numero molto limitato di organizzazioni e tribunali circa realtà locali.

| <b>Amministratori di sostegno (N=17)</b> |          |
|--|----------|
| <b>Sesso</b>                             |          |
| Maschi                                   | Femmine  |
| 6  | 11       |
| <b>Ruolo</b>                             |          |
| Familiari e altro                        | Avvocati |
| 5  | 12       |

Le interviste, aperte, a partire da un'unica domanda stimolo, concernevano le associazioni degli intervistati sulla loro esperienza di AdS, in rapporto al problema dell'isolamento delle persone assistite. Il contesto sanitario non era nominato, ma veniva evocato dall'identità del gruppo di ricerca, che si presentava sia come cattedra di psicologia che come San Filippo Neri e Fatebenefratelli, due Ospedali romani committenti della ricerca.

Le interviste erano precedute da una telefonata. La traccia per la domanda stimolo è la seguente:

*Gentile sig. X,*

*come le dicevo nella nostra telefonata, mi chiamo Y, mi ha dato il suo contatto Z; le ricordo che faccio parte di un gruppo di ricerca condotto da una cattedra di psicologia di Sapienza che sta esplorando problemi di convivenza, quali ad esempio disabilità, anziani, servizi di salute mentale, ospedale, medicina di base, con particolare attenzione al problema dell'isolamento delle persone. Abbiamo pensato che gli Amministratori di Sostegno abbiano in questo campo esperienze molto interessanti. Il metodo di ricerca è ascoltarla per conoscere la sua esperienza e raccogliere le sue opinioni; un'intervista di mezz'ora con lei ci sarà molto utile. Le chiederò di usare il registratore per ascoltare meglio e perché sarà il testo registrato, anonimo, ad essere analizzato. I nostri dati saranno condivisi con tutti i partecipanti alla ricerca che lo vorranno. La ringrazio della cortesia, possiamo cominciare subito.*

#### *Analisi Emozionale del Testo*

Tutte le interviste sono state registrate, trascritte e raccolte a formare un unico corpus testuale che è stato in seguito analizzato attraverso Analisi Emozionale del Testo (AET; Carli & Paniccia, 2002; Carli, Paniccia, Giovagnoli, Carbone, & Bucci, 2016). AET consente la rilevazione delle parole dense all'interno di un corpus testuale, ovvero parole aventi alta polisemia emozionale e bassa ambiguità<sup>33</sup>. Successivamente, analizzando la co-occorrenza delle parole all'interno del testo – mediante analisi dei cluster e delle corrispondenze multiple – AET permette di ottenere dei cluster di parole dense posizionati entro uno spazio fattoriale, offrendo in tal modo una mappatura delle simbolizzazioni emozionali condivise dagli intervistati nei confronti del tema di ricerca proposto loro attraverso la domanda stimolo.

#### **Risultati**

Dall'analisi dei dati sono emersi quattro cluster di parole dense entro uno spazio fattoriale a tre dimensioni (Fig. 1; Tab. 2). La figura 2 e la tabella 3 illustrano lo spazio fattoriale e la relazione tra i cluster e gli assi fattoriali<sup>34</sup>. Sul primo fattore si contrappongono il Cluster 4 (C4) da un lato, e i Cluster 2 e 1 (C2 e C1) dall'altro. Sul secondo fattore si oppongono il Cluster 3 (C3) e il C4. Il C4 viene così a trovarsi in rapporto

<sup>33</sup> Con *parole dense* intendiamo parole che siano emozionalmente significative anche quando isolate dal loro contesto discorsivo; in questo senso, esse hanno alta polisemia emozionale e bassa ambiguità. Al contrario, le parole emozionalmente ambigue diventano significative solo all'interno del contesto discorsivo e vengono dette avere bassa polisemia. Ad esempio il verbo *andare* ha un basso profilo emozionale — *Dove vai stasera?* — e non indica emozioni se non all'interno di una frase. Parole invece come *andar via*, *odio*, *fallimento*, *ambizione*, sono caratterizzate da un massimo di densità emozionale e un minimo di ambiguità. La loro densità emozionale è evidente anche se tolte dal contesto frasale.

<sup>34</sup> Le polarità positiva e negativa del terzo fattore non sono rappresentate in Figura 2.

sia con la polarità positiva del primo fattore, che con quella negativa del secondo, e si contrappone tanto a C2 e C1, che a C3. Sul terzo fattore troviamo il C1 sul polo negativo e il C2 su quello positivo.

La tabella 4 mostra le parole dense più significative appartenenti a ciascun cluster.

Procediamo ora analizzando i singoli cluster. Proporrò a seguire una lettura d'insieme dei risultati della ricerca e alcune considerazioni conclusive.

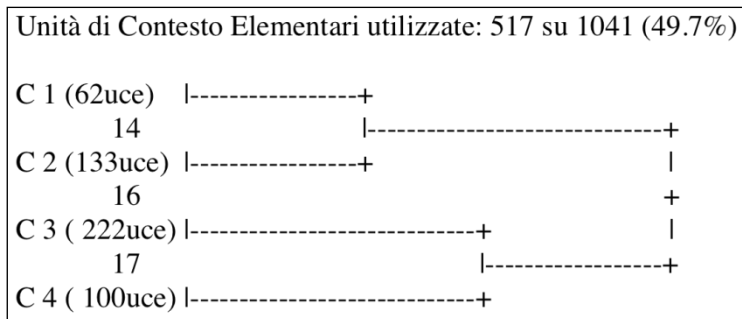


Figura 1 - Analisi dei cluster con metodo gerarchico (dendrogramma)

Tabella 2 - Analisi Corrispondenze Multiple

| Fattori | Autovalore | Percentuale | Cumulata |
|---------|------------|-------------|----------|
| F1      | 0.46432725 | 39.09918    | 39.099   |
| F2      | 0.40890041 | 34.43190    | 73.531   |
| F3      | 0.31433499 | 26.46892    | 100.000  |

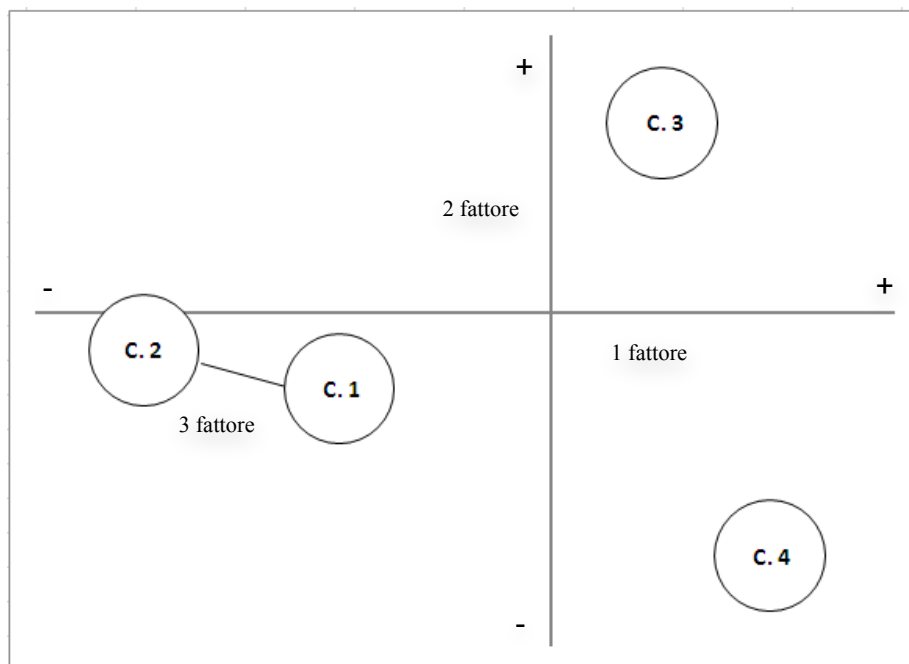


Figura 2 - Lo spazio fattoriale

Tabella 3 - *Relazione tra Cluster (C) e assi Fattoriali (F) (centroidi deiclustero)*

|     | F1            | F2            | F3            |
|-----|---------------|---------------|---------------|
| C 1 | <b>-0.615</b> | -0.272        | <b>-1.359</b> |
| C 2 | <b>-1.182</b> | -0.134        | 0.614         |
| C 3 | 0.325         | <b>0.683</b>  | 0.027         |
| C 4 | <b>0.637</b>  | <b>-0.875</b> | 0.171         |

Tabella 4 - *Cluster di parole dense ordinate per Chi-square*

| Cluster 1 |              | Cluster 2 |                | Cluster 3 |                            | Cluster 4 |                            |
|-----------|--------------|-----------|----------------|-----------|----------------------------|-----------|----------------------------|
| $\chi^2$  | Parole dense | $\chi^2$  | Parole dense   | $\chi^2$  | Parole dense               | $\chi^2$  | Parole dense               |
| 37,56     | Disagio      | 60,31     | Figli          | 89,52     | Giudice                    | 126,74    | Pensione                   |
| 34,80     | Ricovero     | 27,96     | Isolamento     | 68,43     | Amministratore<br>sostegno | 45,51     | Assistenza                 |
| 30,64     | Psichiatria  | 20,49     | Consapevolezza | 26,96     | Tutela                     | 42,52     | Assegno<br>accompagnamento |
| 29,58     | Abbandono    | 19,65     | Disabile       | 24,41     | Tribunale                  | 42,52     | Affitto                    |
| 29,58     | Sigarette    | 17,53     | Serenità       | 16,32     | Istanza                    | 36,90     | Indennizzo                 |
| 29,27     | Violenza     | 16,8      | Aiuto          | 14,93     | Decreto                    | 31,42     | Pagamento                  |
| 25,94     | Raccontare   | 15,61     | Grave          | 13,55     | Udienza                    | 29,59     | Equo                       |
| 25,00     | Sorella      | 14,58     | Pizza          | 13,26     | Sostituire                 |           |                            |
| 22,27     | Comunità     | 12,99     | Marito         |           |                            |           |                            |
| 22,13     | Barbone      |           |                |           |                            |           |                            |

Vediamo i singoli cluster.

Iniziamo dal C4. La prima parola è **pensione**, dal latino *pendere*, pagare. Rendita corrisposta dallo stato o altri enti, in base a diritti acquisiti per una pregressa attività, o in seguito a una diagnosi di invalidità. La seconda è **assistenza**: stare presso; stare vicino a qualcuno per aiutarlo, giovargli in qualche modo. Qualcuno ha bisogno di assistenza e di un reddito non derivante dal lavoro. Le parole seguenti lo ribadiscono, e lo mettono in rapporto con una disabilità diagnosticata, fortemente invalidante. L'**assegno di accompagnamento** è infatti un'indennità concessa per invalidità grave<sup>35</sup>. Segue **affitto**, il pagamento che permette a qualcuno l'uso di un bene di un altro, per esempio una casa. La casa è un bene primario: *l'aver un tetto sulla testa* è condizione base di vita. Un invalido diagnosticato come molto grave ha bisogno di assistenza; la collettività lo prende in carico con delle indennità, una pensione. Per garantirsi la sopravvivenza non deve accedere a queste risorse e fronteggiare pagamenti, come l'affitto. Si evocano transazioni che richiedono capacità, dallo spostarsi alla cognizione delle modalità per compiere questi atti, che l'invalido grave, fisico o psichico, non ha. Il cluster sembra stare, con coerenza un po' monotona, tra il polo della sopravvivenza e quello di una routine amministrativa di sopravvivenza, che ciascuno fronteggerebbe se non impedito da invalidità grave. È l'ipotesi ridotta all'osso dell'AdS: l'invalidità è molto grave e l'assistenza è basilare, finalizzata alla sopravvivenza. Manca l'assistenza alla vasta area delle incapacità non diagnosticate e non molto gravi, tuttavia previste dalla legge. Manca anche *l'assistenza alla persona* che va oltre gli atti amministrativi basilari volti alla sopravvivenza, per entrare sia nel campo dei *bisogni individuali* di difficile definizione, che dell'assistenza sanitaria con tutta la sua complessità.

<sup>35</sup> Hanno diritto all'indennità di accompagnamento gli invalidi civili che hanno ottenuto il riconoscimento di una invalidità totale e permanente del 100%. Occorre una diagnosi che definisca la persona *impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore* oppure *che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita*. A differenza di altri benefici economici concessi agli invalidi, è indipendente dall'età e dalle condizioni reddituali della persona. Ha la natura giuridica di contributo forfettario per il rimborso delle spese conseguenti all'oggettiva situazione di invalidità.

Segue **indennizzo**: compenso o rimborso per un danno subito, per il sacrificio di un diritto, o per altri disagi o spese sostenute. Sembra che si proceda in continuità. Ma l'indennizzo riguarda anche l'AdS. La prestazione di quest'ultimo, gratuita, può essere compensata da un indennizzo, stabilito di volta in volta dal giudice tutelare. L'indennizzo accomuna disabile e AdS. Segue **pagamento**: trasferimento da una persona a un'altra di denaro o altro bene, per estinguere un'obbligazione. È ciò che l'AdS non può ricevere, e che viene sostituito dall'indennizzo. Sia la legge che la cultura che accompagnano l'AdS impediscono un suo pagamento; la sola ipotesi viene riprovata. Si ritiene che l'amministrazione di sostegno debba essere fondata su valori solidaristici, visti come confliggenti con il profitto; quest'ultimo sarebbe connesso inestricabilmente all'egoismo profittatore. Segue **equo**: giusto, ragionevole. AdS e assistito hanno diritto a un giusto risarcimento. Il riferimento per il risarcimento è l'equità, per il pagamento sarebbe l'utilità. Sono universi emozionali diversi e confliggenti. L'indennizzo va di volta in volta stabilito dal giudice in base a eque considerazioni, più che su verifiche di efficacia e utilità.

Il cluster è caratterizzato dall'assistenza circoscritta all'invalidità grave, entro prassi routinarie e prevedibili, garantenti la sopravvivenza, come la pensione o l'affitto. Non c'è modo di conoscere le attese dell'assistito o di fronteggiare imprevisti, se non come intoppi nel loro svolgimento. La risorsa primaria è il danaro. AdS e assistito ricevono entrambi un risarcimento per un disagio sostenuto; la mancanza di pagamento dell'AdS lo accomuna all'assistito entro la categoria delle persone da risarcire con equità.

Vediamo ora il C2 e il C1, contrapposti tra loro.

Nel C2 la prima parola è **figli**, seguita da **isolamento**. Si evocano il legame familiare della dipendenza generazionale e l'isolamento. La risorsa non è il danaro, come nel C4, ma il rapporto. Per altro, è risorsa in stato critico. Si fronteggia l'isolamento dell'assistito e della famiglia, la cui vita ruota intorno a un suo membro in difficoltà. È noto che il welfare italiano è fondato sull'affidamento alla famiglia tradizionale, supportata con sussidi prevalentemente economici, dei suoi membri in difficoltà. Lo Stato investe su questo più che sui servizi. Segue **consapevolezza**. Consapevole: informato di un fatto, con piena coscienza di un evento. L'evento lo dice la parola successiva: **disabile**. La famiglia ha la questione del prendere coscienza. Viene alla mente una questione ricorsiva per chi presta un servizio con la disabilità: che la famiglia accetti la disabilità; il che rimanda immediatamente al fatto che accetti il servizio, le modalità in cui viene offerto, chi lo offre. La famiglia consapevole accoglie l'AdS con **serenità** – la parola successiva – e ne accetta l'**aiuto**, parola che segue subito dopo. Segue **grave**: la necessità dell'accettare l'AdS è motivata dalla gravità. In questo tra C2 e 4 non c'è contrapposizione: la gravità sembra essere la condizione necessaria per motivare e giustificare l'AdS: la domanda non è prevista. Segue **pizza**: *andiamo a farci una pizza*, dicono gli amici che vogliono incontrarsi. Si mangia fuori, insieme, senza grande spesa; si esce dalla ripetitività e dai problemi della casa per una sosta distensiva. La gravità dell'assistito, il dovere di soccorrerlo, sembrano ricomporre le tensioni: ci si può incontrare, se c'è consapevolezza della gravità. Ci si incontra se si condivide un dovere, un obbligo. Segue **marito**: l'assistenza familiare è tradizionalmente femminile, assimilando l'assistenza alla cura materna e a un figlio bisognoso il familiare in difficoltà. L'uomo appare ora, come marito, dopo che la tensione sull'assistenza è stata risolta dalla consapevolezza della gravità che propone ineludibili doveri.

Vediamo ora il C1, sul polo positivo del terzo fattore, contrapposto al C2. È un altro contesto di vita dell'assistito che va oltre la relazione duale con l'AdS del C4; quello che gli si propone se non c'è la famiglia del C2. Un contesto marcato dalla psichiatizzazione della disabilità. Le prime tre parole sono **disagio**, **ricovero** e **psichiatria**; è un ricovero precario e minaccioso: segue **abbandono**. Poi **sigarette**: nei luoghi della salute mentale si sa della rilevanza delle sigarette, del loro alto consumo, della loro proibizione; si conosce il richiederle a tutti, insistentemente, del ricoverato; spesso come unica cosa che sa o può chiedere. Segue **violenza**. Poi **raccontare**; sembra l'alternativa alle sigarette e alla violenza. Si potrebbe dare parola al disagio. Segue **sorella**; ricompare la famiglia, in una veste più di solidarietà fraterna che di dipendenza filiale. Poi **comunità**. Vengono alla mente i servizi psichiatrici in cui si vorrebbe ricostruire la cultura familiare, spesso ricreata nei suoi aspetti più problematici, perché senza futuro. Segue **barbone**: il ricovero, la comunità falliscono; ci si ritrova senza dimora, ai margini della comunità. Il C1 è quello del fallimento dei servizi, visti per altro come i soli servizi psichiatrici, come alternativa alla famiglia. Abbandono e violenza predominano, si rischia l'espulsione dai contesti di convivenza.

Consideriamo ora il secondo fattore, dove si contrappongono C4 e C3. Del C4 abbiamo detto, vediamo il C3. Il cluster inizia con la coppia **giudice/AdS**. Il ruolo di amministratore viene strettamente connesso alla legittimazione del tribunale. La terza parola, **tutela**, ne delinea la funzione. Tutelare è difendere, proteggere, salvaguardare contro danni, offese, azioni illecite. Vengono alla mente la cultura dei diritti della persona, il ruolo di difensore dell'avvocato. Ricordiamo che la maggioranza degli intervistati è di avvocati. Nel C3 il contesto di relazione dell'assistito è conflittuale e nemico. L'assistito va tutelato. Tenendo presente che, nel dibattito sull'istituto, non è del tutto risolta la questione se debba essere tutelato anche dall'AdS. Un istituto che nasce per superare la violenza dell'interdizione, ma che deriva da essa e che non ha sciolto molte questioni del suo rapporto con essa. Segue **tribunale**: il luogo dove viene amministrata la giustizia, attribuendo a ciascuno ciò che gli è dovuto secondo la ragione e la legge. Poi **istanza**: domanda scritta, rivolta a una pubblica autorità per ottenere qualche cosa. Parola propria del linguaggio giuridico, come la seguente: **decreto**, che rimanda a una parola latina che significa deliberare. Ciò che è deliberato, stabilito. Poi **udienza**: fase del processo che si svolge di fronte al giudice. Anche il C3 delinea un contesto: il tribunale, con la forza accentratrice della sua cultura, delle sue regole, del suo linguaggio, delle sue modalità di relazione. Qui l'assistito è soprattutto da tutelare; grazie al tribunale, ma forse anche contro il tribunale. L'interdizione, è esclusione della capacità di agire o dell'esercizio di determinati diritti; l'AdS vuole ridare questa capacità a chi non può per qualche motivo esercitarla: come? Con la sostituzione, come dice la parola seguente. **Sostituire**: mettere una persona o una cosa al posto di un'altra. Questo è il nocciolo violento dell'interdizione che l'AdS vuole relegare nel passato senza riuscirci pienamente.

In una sintesi del piano fattoriale, consideriamo il primo fattore. Si oppongono da un lato la relazione duale assistente – assistito (C4), dall'altro due più articolati contesti di vita dell'assistito, dove per altro non si evidenzia la presenza dell'AdS: la famiglia (C2) e i servizi sociosanitari, in particolare quelli di salute mentale (C1). Entro la relazione duale assistente-assistito sono presenti in modo esplicito funzioni dell'AdS; negli altri, più ampie articolati contesti di vita dell'assistito, no. Nel C2 – famiglia, sembra che gli intervistati auspichino l'accettazione dell'AdS da parte della famiglia stessa, contro il rischio di isolamento e in nome della consapevolezza della disabilità. Ricordiamo che gli AdS intervistati sono nella maggioranza avvocati e non familiari. Questo vuol dire che il familiare che poteva svolgere quella funzione, per i più vari motivi, manca; a volte, questo segnala un conflitto tra la decisione del giudice tutelare di affidare l'AdS a un avvocato e la famiglia attuale o potenziale. L'AdS in tale caso deve fronteggiare un conflitto, e la sua accettazione da parte della famiglia diventa centrale. Nel C1 – servizi psichiatrici, l'AdS sembra assente, ovvero pare aver fallito: il cluster propone per l'assistito un itinerario di emarginazione crescente. Gli AdS intervistati non si percepiscono come interlocutori efficaci dei servizi psichiatrici.

Sul secondo fattore si oppongono il contesto-tribunale, tutto centrato sulle sue regole (C3), e la coppia AdS/assistito del C4. La contrapposizione è esemplificata da due verbi: *tutelare* (C3) da un lato, *assistere* (C4) dall'altro. Nella tutela, l'AdS, satellite dell'apparato giudiziario, che come dicevamo ha un ruolo centrale, ha una prevalente funzione protettiva o difensiva, di salvaguardia dell'assistito. La premessa implicita è che ci si muove in un contesto sociale fatto di relazioni conflittuali e di interessi contrapposti; un contesto entro il quale l'individuo *fragile*, in particolare sotto il profilo del rischio di essere sopraffatto entro una relazione nemica, deve essere difeso. L'assistenza rimanda a un'altra cultura: al prestare la propria opera a chi ne abbia bisogno, recando conforto, aiuto, soccorso; il movente sono situazioni di bisogno e di difficoltà di un individuo, tali da impedirgli di godere dei diritti di cittadinanza. In un caso l'assistito va difeso entro situazioni di conflitto sopraffattorio (C3), nell'altro da situazioni di emarginazione (C4).

Vediamo meglio che tipo di relazione c'è entro la coppia assistente-assistito del C4, che è una sorta di perno dell'intero piano fattoriale, contrapponendosi a esso tutti gli altri cluster. Una prima considerazione, riassuntiva: si tratta di un rapporto fortemente limitato rispetto agli auspici con cui è stato promosso l'istituto. Sembra circoscritto all'assistenza nelle transazioni economiche volte alla sopravvivenza, in casi di gravità. Manca tutto ciò che la letteratura che accompagna la creazione dell'istituto ha chiamato *l'assistenza alla persona* e *l'ascolto dei bisogni*. Includendo tutti i casi che necessitano di assistenza, anche per forme di inabilità transitoria e non grave, e per tutte le questioni che rientrano nei diritti dell'assistito e che questi senza assistenza non può risolvere. Questo mandato molto generale trova nei nostri dati l'interpretazione più restrittiva.

Inoltre, nell'assistenza alla persona presente negli intenti della legge rientra il grande ambito delle cure mediche. Ambito dove è presente l'attesa che l'AdS interloquisca con il personale sanitario non solo nel caso

del fine vita, al centro del dibattito, ma più in generale nelle questioni dove sono necessarie prese di decisione critiche per gli operatori sanitari. Mentre ci sono queste attese nei confronti dell'AdS, l'unico ambito sanitario evocato nel piano fattoriale è la psichiatria; senza che emerga, per altro, l'importante funzione che l'AdS potrebbe avervi, anzi, se ne evidenzia l'assenza. Esiste per ciò un mandato in ambito sanitario, al quale gli intervistati non rispondono. Ricordiamo che è un ambito segnato da profondi conflitti tra parti opposte, ognuna operante in nome dei diritti della persona che in quel momento non può pronunciarsi direttamente perché inabilitata dalla malattia; diritti che vengono però diversamente intesi. Esempio è la contrapposizione tra ottica laica o religiosa nel fine vita.

Un'altra assenza nello spazio fattoriale sono le attese degli assistiti, che hanno uno spazio centrale negli intenti di chi ha promosso la legge. Anche questo è un ambito impervio: nel dibattito sull'*ascolto dei bisogni* mancano competenze professionali, modelli dell'attesa o del desiderio che permettano di passare dall'auspicio alla realizzazione. Sembrano prevalere – pensiamo alla letteratura sull'istituto – miti individualisti (Paniccia, 2013). Il desiderio vi appare come l'idiosincratico pretendere del singolo individuo, tendenzialmente destinato al fallimento se non si ha il potere sociale di imporlo. Questo individuo non ha alcun bisogno della relazione, quindi dei limiti di un contesto di rapporti, per definire il proprio desiderio; anzi, nella relazione troverà vincoli e conflitti quando si scontrerà con le pretese degli altri. Se non ha il potere sociale di sostenere il proprio desiderio, avrà bisogno del supporto di altri, che però siano controllati da una giustizia che tutela i diritti dell'assistito da un lato, e che siano *virtuosi* dall'altro. Ovvero non siano egoisti e avidi come generalmente ci si attende; in altri termini, siano in grado di rinunciare alle proprie pretese (tra questi dovrebbero esserci gli AdS)<sup>36</sup>. Queste virtù vengono richieste al posto di una competenza professionale che si occupi delle attese dell'assistito, che per altro non è nemmeno immaginata, e su questo si fonda l'esigenza che l'attività di AdS sia svolta in regime di volontariato gratuito. Questo *modello* rende in tal modo pertinenti sia la tutela giuridica che il volontariato fondato sul valore della solidarietà; ma se si dimentica che tale modello non risponde alla realtà psicologica dell'assistito e dell'assistente, né a quella della relazione tra loro, sarà difficile attendersi che si declini in opportuni comportamenti. È questa contraddizione dell'istituto, che si pone finalità di relazione complesse, ma impedisce che si sviluppi una competenza ad affrontarle, che crediamo sia all'origine delle elusioni segnalate nel piano fattoriale. Intendiamo riferirci alla mancata risposta al mandato di occuparsi delle attese dell'assistito, come pure delle questioni che gli si pongono in ambito sanitario.

In precedenti lavori abbiamo proposto un modello psicologico del rapporto individuo – contesto e rimandiamo a quello per un'alternativa a tale impasse modellistica e di prassi; in particolare, rimandiamo a un contributo dove la proposta è specificamente riferita alle categorie sociali a rischio di emarginazione (Paniccia, 2012). Qui ci limitiamo a dire che mentre le attese dell'assistito non sono considerate nell'intervento di assistenza dagli AdS intervistati, nemmeno quando questi può esprimerle, esse possono essere invece risorsa se si ha la competenza a leggerle come domanda.

Si può fare l'ipotesi che le esperienze di assistenza siano più variegata di quanto il piano fattoriale non dica. Ma anche qui ha un peso l'interdizione a trasformare in competenza professionale, quindi in esperienze resocontabili, l'attività di AdS. Ci siamo anche chiesti perché sia stato più facile contattare gli AdS avvocati, degli AdS familiari. Se è possibile fare un'ipotesi, è che nel caso dei familiari l'esperienza è ancor meno codificata, tradotta in linguaggio. In conclusione, proponiamo questo nostro lavoro come un contributo a sviluppare una specifica competenza professionale nell'attuazione dell'istituto.

---

<sup>36</sup> Per una diversa ipotesi sul *desiderio* si vedano, ad esempio, Carli (2011) e Carli & Paniccia (2014). In questi lavori non solo si fa riferimento ad un modello psicologico del desiderio, ma anche a un modello dove la relazione, e quindi il contesto, sono risorse necessarie perché le attese non prendano la deriva della pretesa destinata a fallire, ma divengano invece desideri realizzativi. Il termine *desiderare*, nella nostra lingua, significa etimologicamente *de-sidera: togliere lo sguardo dalle stelle*. Il desiderio è l'accettazione dei *limiti* della condizione umana, ed è al contempo “la possibilità di superare la passività che può derivare da questa limitatezza, e l'intrapresa di opere importanti perché fondate sulla realtà della propria condizione” (Carli & Paniccia, 2014, p. 42). La relazione, e quindi i contesti di relazione, sono risorse centrali in questa esperienza di accettazione del limite, dove si “rinuncia all'onnipotenza [delle fantasie, all'illimitatezza della pretesa] per misurarsi con il potere che è proprio di chi si confronta con la realtà delle cose, con la fatica e le difficoltà che s'incontrano nella realizzazione di cose terze” (Carli & Paniccia, 2014, p. 42).

## Bibliografia

- Bifulco, R., Celotto, A., & Olivetti, M. (Eds.).(2006). *Commentario alla Costituzione* [Notes on the Constitution]. Milano: UTET.
- 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., & Paniccia, R.M. (2002). L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi [The emotional textual analysis: A psychological tool for reading texts and discourses]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2014). Il fallimento della collusione: Un modello per la genesi della "malattia mentale" [The failure of collusion: A model for the genesis of "mental illness"]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 9-46. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Carli, R., Paniccia, R.M., Giovagnoli, F., Carbone, A., & Bucci, F. (2016). Emotional Textual Analysis. In: L.A. Jason & D.S. Glenwick (Eds.), *Handbook of methodological approaches to community-based research: Qualitative, quantitative, and mixed methods* (pp. 111-117). New York, NY: Oxford University Press.
- Cendon, P. (2007). *Rafforzamento dell'amministrazione di sostegno e Abrogazione dell'interdizione e dell'inabilitazione: Bozza Cendon 2007* [Enhancement of Support Administration and abrogation of interdiction and incapacitation: Draft by Cendon 2007]. Retrieved from: [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- Chiaravalle, S. (2012). *Una mongolfiera sopra il cielo di Trieste: Intervista al prof. Cendon* [A hot air balloon above the sky of Trieste: Interview with prof. Cendon]. Retrieved from: [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- Inclusion Europe (2007). *Justice, Rights and Inclusion for People with Intellectual Disability*. Cornell University ILR School. Retrieved from: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/278>
- Infantino, D. (2012). Liquidazione dell'A.d.s.: Natura retributiva o indennitaria [Support administrator's severance pay: Remuneration or indemnity]. *Tigor: Rivista di Scienze della Comunicazione*, IV(2), 161-163. Retrieved from: [www.openstarts.units.it](http://www.openstarts.units.it)
- Nicolao, C. (2010). *Amministrazione di sostegno: Intervista a Paolo Cendon* [Support administrator: Interview with Paolo Cendon]. Retrieved from: [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- 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. (2013). Individuo e individualismo come categorie emozionali entro una cultura della convivenza che propone rischi di emarginazione [Individual and individualism as emotional categories within a culture of coexistence that proposes marginalization risks].*Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 26-37. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Paniccia, R.M. (2014). L'amministrazione di sostegno e le categorie emozionali della solidarietà [Support administrator and emotional categories of solidarity]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 6-25. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/Quaderni>
- Piccinni, M. (2011). Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": Dalla sostituzione al sostegno [Therapeutic relationship and consent of the "incapable" adult: From substitution to support]. In L. Lenti, E. Palermo Fabris, & P. Zatti (Eds.), *I diritti in medicina* (pp. 361-415). Milano: Giuffrè.
- Piccinni, M., & Roma, U. (2014). Amministrazione di sostegno e disposizioni anticipate di trattamento: Protezione della persona e promozione dell'autonomia [Support administration and advance decisions of treatment: Protection of the person and promotion of autonomy]. *Rivista trimestrale di diritto e procedura civile*, LXVIII(2), 726-740.
- Ramponi, L. (2014). *La difficile sfida delle amministrazioni di sostegno* [The difficult challenge of support administrations]. Retrieved from <http://www.questionegiustizia.it/>

Sinatra, D. (2011). *Amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione: La difficile coesistenza* [Support administration, interdiction and incapacitation: The difficult coexistence]. Retrieved from: [www.diritto.it](http://www.diritto.it)

Tagliaferri, C. (2010). *L'amministrazione di sostegno nell'interpretazione della giurisprudenza* [Support administration on legal interpretation]. Piacenza: Celt.