

Accompagnare e sostenere la costruzione dell'offerta psicologica di salute per il welfare: sensemaking

A. Claudio Bosio*

Nei contesti organizzativi il *sensemaking* (costruzione di senso che orienta "il dire e il fare") si configura come un flusso continuo della mente regolato per lo più a livello implicito. Tale attività si rende manifesta nei momenti di cambiamento e di criticità della vita organizzativa quando un evento – fuori schema – sollecita a ripensare e a riorientare l'azione organizzativa. In situazione di ambiguità e incertezza gli attori si mobilitano attivando procedure ben lontane dagli schemi formali del management organizzativo. Alla ricerca e all'intervento sui processi di *sensemaking* nei momenti di crisi-cambiamento si è dedicato Karl Weich (un non trascurabile psicologo del comportamento organizzativo recentemente scomparso) (Weick, 1997) le cui indicazioni vorremmo tenere sullo sfondo della nostra riflessione iniziata con gli editoriali n. 1 e 2/2026 della Rivista che qui riprendiamo.

La riflessione riguarda il ruolo della community psicologica nell'azione di *policy making* a supporto di una nuova offerta di salute per il welfare italiano. Ricordiamo anzitutto gli elementi di discontinuità dello scenario già richiamati nei precedenti editoriali.

1. *È cresciuta negli anni la domanda di salute psicologica della popolazione:* sul piano quantitativo e su quello qualitativo (affermarsi di un approccio culturale aperto alla prevenzione e alla ricerca del benessere, nonché ad una maggiore attenzione al rapporto uomo-ambiente in prospettiva salutogenica) (Lozza *et al*., 2026).
2. *Al contempo è aumentata la distanza fra domanda sociale di salute psicologica e offerta messa in campo dal welfare*: sul piano quantitativo (stagnazione delle risorse psicologiche organicamente inserite nel welfare) (Ministero della Salute, anni vari) e su quello qualitativo (implosione dei contenuti e dei profili dell'offerta psicologica (Bosio, 2025).

* Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore. Largo Gemelli 1, 20143 Milano. E-mail: claudio.bosio@unicatt.it

Psicologia della Salute (ISSN 1721-0321, ISSNe 1972-5167), 3/2026
DOI: 10.3280/PDS2026-003001

Copyright © FrancoAngeli This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

3. *Ad inizio ’26 compaiono due nuove progettazioni normative destinate ad avere un impatto sul design pubblico dell’offerta psicologica di salute: il PANSM* (Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale 2025-2030) (Ministero della Salute, 2025) *e la RNBP* (proposta di legge di iniziativa popolare per una Rete Nazionale dei servizi pubblici per il Benessere Psicologico, incardinata nel dibattito parlamentare come S. 1740 (Senato della Repubblica, 2025). Due proposte accomunate da una marcata innovatività di sguardo sulla salute (visione bio-psico-sociale e *one health*) e dalla prefigurazione di cambiamenti similari nell’offerta di welfare (cure primarie, servizi di prossimità territoriale e di comunità, …) ma anche significativamente diverse nell’abbozzarne una implementazione attuativa. Ancorata ad un disegno organizzativo già in essere nel caso del PANSM (il Dipartimento di Salute Mentale) e, nel caso della RNBP, alla creazione di un autonomo Dipartimento per il Benessere Psicologico.
4. *Per quanto differenti negli scopi* (di programma e di governance per il PANSM, di scenario e di governo per la RNBP) *le due proposte sono destinate ad entrare in comparazione e confronto:* non solo per lo sviluppo in parallelo delle rispettive agende ma anche per il rimando a comuni obiettivi di fondo soggetti a traduzioni diverse sul piano attuativo.

Perché tornare così a breve sul tema? Perché negli ultimi mesi abbiamo assistito ad una accelerazione di percorso nello sviluppo di entrambi i progetti. Con riferimento al PANSM è stata promossa una consensus conference a supporto della implementazione della figura di psicologo delle cure primarie[1]. Con riferimento alla RNBP è di imminente pubblicazione – nella nuova iniziativa editoriale di questa Rivista intitolata *Quaderni* – un contributo finalizzato ad accompagnare il percorso di discussione della proposta di legge. Il contributo approfondisce le ragioni scientifiche, culturali, sociopolitiche che fondano la proposta e ne disegna lo sviluppo attuativo (Braibanti, in corso di stampa).

In entrambi i casi, al momento in cui scriviamo (settembre) il passaggio “dal dire al fare” è già stato avviato con un impegno prevedibilmente destinato all’accelerazione. Tenere presente le conoscenze che abbiamo sul *sensemaking* organizzativo può essere opportuno in un frangente in cui la comunità degli psicologi appare sollecitata ad ingaggiarsi in un’azione di *policy making* per la costruzione di una nuova offerta nell’ambito del welfare della salute. Due condizioni di campo impegnano entrambe le proposte in questo senso: a) un evidente cambiamento degli obiettivi di sistema rispetto alla realtà odierna, b) la scarsità di risorse psicologiche (scientifiche e professionali) organicamente presenti nel welfare in grado di raccogliere la sfida

[1] https://cureprimarie.psicologia.unimib.it/consensus-conference/

Copyright © FrancoAngeli This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

dell'innovazione. Due condizioni destinate a moltiplicare i livelli di incertezza fisiologicamente presenti in ogni percorso di *ongoing* organizzativo.

A ciò possiamo aggiungere un'altra considerazione. Sappiamo come organizzazioni "a legame debole" (caratterizzate da forte autonomia interna e da bassa interdipendenza verso l'esterno) incontrino particolari difficoltà a mantenere la barra in linea con l'agenda del cambiamento. A fronte di una discontinuità organizzativa complessa ciò può portare facilmente alla costruzione di visioni frammentate (basate sulla focalizzazione di ritagli parziali della realtà) nonché alla produzione di contrapposizioni conflittive fra visioni differenti in grado di mettere in impasse il percorso di cambiamento, o ancora alla esclusione di attori portatori di posizioni "diverse". Tutto ciò con apprezzabili effetti conseguenti: impoverimento del percorso di interlocuzione, aumento della autoreferenzialità, depotenziamento di una posizione critico-riflessiva volta a riconoscere la (inevitabile) parzialità e incompletezza della propria visione.

Weich esplora questo fenomeno in diversi contesti quali la scuola, l'università, i pubblici servizi ma ne ipotizza la presenza in un più ampio sistema di realtà organizzative caratterizzate da relazioni discontinue, occasionali, indirette. In questa prospettiva, ci sembra plausibile allargare questo schema di lettura anche alla comunità scientifico-professionale degli psicologi ingaggiati nell'area della salute e articolare qui alcune linee di riflessione su cui avviare un confronto.

A. Gli psicologi della salute rappresentano una realtà consistente nella comunità psicologica (circa l'80% degli psicologi italiani) presente in modo trasversale nelle varie articolazioni scientifico-paradigmatiche della psicologia e nei vari contesti della professione (Bosio *et al*., 2024). Sono, dunque, un aggregato espanso caratterizzato da una elevata pluralità di posizioni teoriche e pratiche; il che autorizza una sua collocazione fra le organizzazioni "a legame debole" appena descritte.
B. La progettazione di una nuova offerta psicologica per il welfare della salute sembrerebbe perciò richiedere una buona manutenzione della tendenza alla frammentazione derivata dalla debolezza dei legami. Ciò tenendo presente un doppio orizzonte di riferimento: interno ed esterno alla community.
C. Sul piano interno appare opportuna la messa a punto di uno sguardo organizzativo transdisciplinare e transcontestuale per far dialogare le molte facce teorico-pratiche della psicologia impegnate a rispondere alla domanda di salute della popolazione.
D. Analogo intento risulta auspicabile anche sul versante esterno, nella regolazione dei rapporti con i "non-psicologi" coinvolti nella generazione della nuova offerta: stakeholder professionali (medici, infermieri, …) e

Copyright © FrancoAngeli This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org

gestionali (politici, manager, …). Per esorcizzare il rischio di irrilevanza dell'offerta psicologica e per consensualizzare una costruzione progettuale di valore con tutti i partner coinvolti.

Una buona ed efficace gestione del percorso di *sensemaking* per la messa a punto di una nuova offerta psicologica della salute potrebbe partire da qui. È una proposta che sottoponiamo ai Lettori ed è un impegno che la Rivista intende confermare in coerenza con la propria missione a supporto della ricerca, dell'intervento, della formazione e della professionalizzazione della psicologia della salute al servizio della domanda di salute delle persone.

P.S. Daniela Caso, componente della direzione di questa Rivista, in qualità di Principal Investigator del progetto Miriade *sviluppato con un gruppo di Colleghi dell'Università Federico II di Napoli ha ricevuto per l'anno 2026-sezione di Psicologia Sociale il premio AIP "Riconoscimento per l'impegno della disciplina al servizio della società". Il premio riconosce come il progetto* Miriade *rappresenti "un caso esemplare di come la salute e la psicologia sociale possano tradursi in strumenti concreti di sanità pubblica".*
Ci complimentiamo con Daniela… e con l'AIP per aver valorizzato un tema di ricerca-intervento centrale nell'area della psicologia della salute.

Riferimenti bibliografici

Bosio, A.C. (2025). Lo stato e le prospettive delle professioni psicologiche in Italia. In *CNOP, 1989/2024: 35 anni dalla Legge della Professione Psicologica* (Quaderni CNOP, n. 19, pp. 11-38). Roma: Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

Bosio, A.C., Vecchio, L.P., & Lozza, E. (2024). La psicologia della salute come professione: stato, prospettive e implicazioni per la disciplina e la formazione. *Psicologia della Salute*, 1: 5-23. DOI: 10.3280/PDS2024-001001

Braibanti P., a cura di (in corso di stampa). *Per la psicologia di territorio nel welfare della presenza.* Quaderni di Psicologia della Salute. Milano: FrancoAngeli.

Lozza, E., Vecchio, L.P., Sesini, G., Delbosq, S., & Bosio, A.C. (2026). *La domanda di psicologia nella popolazione italiana*. Roma: Fondazione Adriano Ossicini.

Ministero della Salute (2025). Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM 2025-2030). Accordo sancito in Conferenza Unificata il 29 dicembre 2025. Roma: Ministero della Salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria.

Ministero della Salute (anni vari). *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale – Assetto organizzativo, attività e personale del SSN*. Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, Ufficio di Statistica. Roma: Ministero della Salute.

Senato della Repubblica (2025). *Istituzione della Rete nazionale dei servizi pubblici per il benessere psicologico*, ddl S. 1740, XIX Legislatura. Testo disponibile al sito: https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01492573.pdf (consultato il 29 settembre 2026).

Weick, K.E. (1997). *Senso e significato nell'organizzazione. Alla ricerca delle ambiguità e delle contraddizioni nei processi organizzativi* (L. Formenti, trad.). Milano: Raffaello Cortina.

Copyright © FrancoAngeli This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License. For terms and conditions of usage please see: http://creativecommons.org