

FrancoAngeli

Collana diretta da Paolo Moderato

Psicologia in medicina: vantaggi e prospettive

A cura di

Giorgio De Isabella, Giuseppina Majani

Prefazione di

Paolo Moderato

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Direzione: Paolo Moderato

Comitato Scientifico:

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),

Roberto Cavagnola (*ANFFAS di Brescia*),

Rosalba Larcán (*Università degli Studi di Messina*),

Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),

Giovambattista Presti (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),

Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),

Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),

Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*).

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

Stanti con date, i volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Psicologia in medicina: vantaggi e prospettive

A cura di

Giorgio De Isabella, Giuseppina Majani

Prefazione di

Paolo Moderato

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI
E COGNITIVE

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Prefazione, di *Paolo Moderato* pag. 11

Introduzione » 13

Parte I - Organizzazione dei servizi sanitari

1. L'attività psicologica nel Sistema Sanitario Nazionale Italiano , di <i>Stefania Cristinelli, Giulia F. Rizzato, Giorgio De Isabella</i>	»	17
1. La Psicologia ospedaliera	»	17
2. La Psicologia della salute	»	19
3. L'organizzazione della Psicologia nel SSN	»	21
4. Conclusioni	»	29
Bibliografia	»	30
2. Contributo dello psicologo al miglioramento e all'evoluzione dell'assistenza socio-sanitaria territoriale , di <i>Paolo Michielin</i>	»	32
1. I cambiamenti sociali, nuovi bisogni e nuove domande	»	32
2. Il piano sanitario 2011-2013	»	33
3. Il miglioramento dell'appropriatezza: lo sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata e delle cure palliative, il sostegno ai caregiver	»	36
4. La sanità di iniziativa: lo screening e il trattamento della depressione post partum	»	43
5. L'empowerment sociale: l'inclusione scolastica dei minori con disabilità	»	45
Bibliografia	»	49

3. L'organizzazione dell'attività psicologica nel sistema sanitario del Regno Unito , di <i>Greta C. Pagani, Umberto Mazza</i>	pag.	51
1. Il National Health Service (NHS)	»	51
2. La formazione universitaria in psicologia	»	53
3. Lo psicologo clinico	»	55
4. La formazione in psicoterapia	»	56
5. Le altre attività psicologiche nel NHS	»	57
6. Non c'è salute senza salute mentale	»	60
Bibliografia	»	63
Sitografia	»	64
4. L'organizzazione dell'attività psicologica nel sistema sanitario tedesco , di <i>Francesca Barile, Sabrina Del Pizzo</i>	»	65
1. La salute e l'organizzazione nell'assistenza sanitaria in Germania	»	65
2. Le politiche sanitarie e la salute mentale	»	67
3. La formazione in psicologia	»	70
4. Gli interventi psicologici in medicina	»	73
5. Sviluppi	»	75
Bibliografia	»	76
Sitografia	»	79

Parte II - Prevenzione e promozione della salute

5. La psicologia positiva: promozione della salute come strumento di prevenzione , di <i>Antonella Delle Fave, Luca Negri</i>	»	81
1. Salute, malattia e benessere: quale relazione?	»	81
2. La psicologia positiva e la promozione del benessere	»	84
3. Conclusioni	»	88
Bibliografia	»	89
6. I percorsi di intervento nel ciclo di vita: psicologia e prevenzione , di <i>Giorgio Rezzonico, Marco Bani</i>	»	93
1. Psicologia e prevenzione	»	93
2. La prevenzione nel bambino	»	95
3. La prevenzione nell'adolescente	»	96
4. La prevenzione nell'anziano	»	97
5. La formazione alla prevenzione	»	97
Bibliografia	»	99

7. Il fumo di sigaretta: costi-benefici nell'abbandonarlo , di <i>Giulia Casu, Elisa Gambetti, Paola Gremigni</i>	pag.	101
1. I danni prodotti dal fumo di sigaretta sulla salute	»	101
2. L'abbandono dell'abitudine tabagica: benefici per la salute	»	102
3. I vantaggi per la sanità pubblica	»	105
4. Smettere di fumare: approcci al trattamento	»	107
5. Conclusioni	»	111
Bibliografia	»	111
8. L'obesità: costi socio-sanitari e trattamenti economicamente efficienti , di <i>Gian Mauro Manzoni, Gianluca Castelnuovo, Enrico Molinari</i>	»	116
1. La prevalenza e il costo socio-economico dell'obesità in Italia	»	116
2. L'efficacia degli interventi psico-comportamentali per la prevenzione e il trattamento dell'obesità	»	117
3. L'efficienza economica degli interventi psico-comportamentali per il trattamento dell'obesità e la prevenzione secondaria delle complicanze	»	120
Bibliografia	»	122
9. La promozione del benessere organizzativo: vantaggi e utilità dei possibili interventi , di <i>Piergiorgio Argentero, Paola Dordoni</i>	»	125
1. Benessere e rischi psicosociali nel lavoro	»	125
2. Gli interventi psicologici per il benessere e la salute organizzativa	»	127
3. I vantaggi e l'utilità economica degli interventi psicologici nelle organizzazioni	»	129
4. Conclusioni	»	134
Bibliografia	»	135

Parte III - Interventi precoci in salute mentale

10. L'individuazione e l'intervento precoce nelle psicosi. Un riflesso di Semmelweis? , di <i>Anna Meneghelli, Angelo Cocchi</i>	»	137
1. Premessa	»	137
2. I percorsi	»	139
3. Gli strumenti e le azioni	»	141
4. La formazione degli operatori nell'approccio agli esordi psicotici	»	145
5. I costi	»	146

6. Conclusioni: a proposito del riflesso di Semmelweis	pag. 148
Bibliografia	» 150
11. Il Disturbo Borderline di Personalità: programmi di prevenzione e trattamento , di <i>Eleonora Bianchi, Giorgio De Isabella</i>	» 155
1. L'epidemiologia degli esordi	» 155
2. Il disturbo borderline di personalità	» 156
3. La compatibilità fra l'attuale organizzazione dei servizi e gli interventi precoci	» 159
4. Il Programma Innovativo Giovani 2012-2013	» 162
5. Le prospettive future per il DBP	» 165
6. Conclusioni	» 166
Bibliografia	» 167
12. Trauma infantile e salute: dalla rilevazione precoce alla cura , di <i>Maria Grazia Foschino Barbaro, Michele Pellegrini</i>	» 173
1. I quadri diagnostici per il trauma infantile	» 173
2. Le Esperienze Sfavorevoli Infantili e gli esiti sulla salute	» 175
3. La qualità delle cure genitoriali e lo sviluppo psico-fisico	» 177
4. Il legame di attaccamento e il trauma infantile	» 178
5. Gli interventi sul trauma infantile	» 180
Bibliografia	» 182
Parte IV - Interventi di cura nella salute fisica	
13. Acceptance and Commitment Therapy in Healthcare , di <i>Brandon Sanford, Steven C. Hayes</i>	» 185
1. Malattie Croniche e Comportamenti di Self-Management	» 186
2. Dolore	» 190
3. Cancro	» 193
4. Conclusioni	» 193
Bibliografia	» 195
14. I costi e i benefici dell'intervento psicologico in Cardiologia Riabilitativa: la cardiopatia ischemica , di <i>Ornella Bettinardi</i>	» 201
1. Evoluzioni della Cardiologia Riabilitativa	» 201
2. Metodologie per la valutazione dell'impatto economico degli interventi psicologici	» 202

3. Gli Interventi Psicologici in Cardiologia Riabilitativa	pag.	203
4. Gli Interventi psicologici di bassa intensità e complessità in Cardiologia Riabilitativa	»	206
5. Gli interventi psicologici a più elevata complessità in Cardiologia Riabilitativa	»	208
6. Conclusioni	»	212
Bibliografia	»	213
15. Il dolore: percorsi di trattamento psicologico e costi, di Gianluca Castelnuovo, Gian Mauro Manzoni, Enrico Molinari	»	218
1. Il dolore come condizione ad alto costo economico	»	218
2. I fattori psicologici del dolore	»	220
3. L'intervento psicologico come necessità clinica nel trattamento multidisciplinare del dolore	»	223
4. L'efficacia economica dell'intervento psicologico nel trattamento multidisciplinare del dolore	»	229
Bibliografia	»	231
16. Le malattie neoplastiche e le malattie croniche ad alto impatto emotivo. La presa in carico globale: miglioramento della qualità di vita del paziente, appropriatezza e sostenibilità, di Giovanna Ferrandes, Patrizia Tempia Valenta	»	240
1. Il concetto di cronicità	»	240
2. Il carico emotivo	»	242
3. I campi applicativi della psicologia ospedaliera: nuovi modelli assistenziali	»	243
4. Conclusioni	»	247
Bibliografia	»	249
Sitografia	»	250
17. Il malato oncologico verso il fine vita: implicazioni preventive ed economiche delle cure palliative, di Anna Giardini	»	251
1. Le cure palliative e lo psicologo in Italia e in Europa	»	251
2. Gli interventi psicologici evidence-based sul paziente	»	251
3. Gli interventi psicologici evidence-based sui familiari	»	252
4. Spiritualità e fine vita: il paradosso dei costi	»	253
5. Il team di cure palliative: sinergia imprescindibile e cost-effectiveness	»	254
6. Dichiarazioni anticipate di trattamento e futilità delle cure	»	255
Bibliografia	»	256

18. La comunicazione medico paziente: riflessi su percorsi di malattia e di cura , di <i>Giuseppina Majani</i>	pag. 259
1. La comunicazione medico paziente	» 259
2. L'aderenza al trattamento	» 260
3. I registri personali nel burnout	» 263
4. Prospettive di cambiamento	» 264
Bibliografia	» 265
Autori	» 268

Prefazione

di *Paolo Moderato*

Nel corso degli ultimi cinquant'anni il progresso in campo medico e farmacologico, assieme alle migliorate condizioni di vita, ha innalzato in modo esponenziale l'età media di sopravvivenza nel mondo occidentale, modificando radicalmente i problemi di salute che più della metà del mondo deve affrontare e ai quali deve adattarsi. Sono scomparse (ma stanno tornando) malattie come la tubercolosi; non c'è più la sifilide (ma abbiamo l'AIDS), grazie alle vaccinazioni (ma ci sono i nuovi talebani oscurantisti antivaccini) abbiamo debellato malattie come il vaiolo, la difterite e la poliomielite.

Stiamo meglio? Vedremo. Intanto vediamo alcune conseguenze: più anziani, più malattie croniche, contatto diretto con la morte rimandato e procrastinato nell'arco della vita di una persona media. Solo venti-trent'anni fa si rimaneva senza genitori mediamente a un'età intorno ai cinquant'anni, quindi con un orizzonte temporale di vita e di attività ancora significativo, con obiettivi da raggiungere ed ancora molte energie per farlo. Oggi non è raro avere settant'anni e avere ancora genitori di cui prendersi cura, oltre a figli ultratrentenni da aiutare, sostenere ecc., ma questa è un'altra storia.

Questo aumento delle aspettative di vita, che significa anche molte più persone da curare e più a lungo, ha portato tutte le discipline coinvolte nel sistema di cura alla necessità di dimostrare ed evidenziare non solo l'efficacia dei propri interventi ma anche la loro sostenibilità in termini economici, particolarmente in un momento in cui il sistema di welfare che ha caratterizzato lo sviluppo nel secondo dopoguerra è entrato in crisi.

L'ideazione di questo volume nasce dalle riflessioni maturate nel corso di un'intera carriera spesa da parte dei curatori in ambito ospedaliero, a diretto e stretto contatto con le realtà cui i singoli contributi sono dedicati. Il rapporto degli esseri umani con la salute, la malattia e la morte è inestricabilmente intrecciato all'attualità sociale e culturale, le fasi della storia dettano le realtà con le quali l'uomo si deve confrontare e a cui deve adattar-

si. Da qui la scelta degli autori di mettere in luce l'impatto della psicologia, o meglio di una certa psicologia, quella basata sull'evidenza, nella cura della salute fisica e psicologica a partire dalla prevenzione in avanti. Suona un po' triste dire *psicologia basata sull'evidenza*, per chi pensa che la psicologia sia una scienza e come tale deve e può basare le sue affermazioni solo sui fatti, e non più sulle opinioni e sul dogmatismo: ma la strada per il raggiungimento di uno statuto scientifico pieno per molta parte della psicologia è ancora lunga.

Libri come questo ci aiutano a scegliere quella giusta.

Introduzione

Questo libro nasce da riflessioni circa le difficoltà che l'assistenza sanitaria pubblica e accreditata incontrano nel momento attuale a causa della limitazione delle risorse disponibili per la produzione di servizi per la salute, a fronte della crescente richiesta di questi ultimi dettata dai cambiamenti demografici in atto (immigrazione e allungamento della vita).

Le pagine che avete di fronte mirano quindi a smuovere nel lettore nuove modalità di azione nei contesti socio-assistenziali e sanitari, e a promuovere un agire più consapevole che vagli le varie pieghe nelle quali si nascondono temi e questioni troppo spesso sottovalutati.

Il filo conduttore dell'intero volume è il rapporto tra Economia e Salute, tra l'uso delle risorse finanziarie nella cura alla persona e l'ottimizzazione di queste energie attraverso lo strumento della psicologia. Come interventi di questo tipo possano migliorare la vita dei pazienti e allo stesso tempo prevedere un uso più parsimonioso delle proprie disponibilità, quanto convenga ripensare a metodi di prevenzione più attenti e tempestivi, perché occuparsi del rapporto tra psicologia e malattia, sono solo alcuni dei quesiti che il testo cercherà di ispezionare indagandone le componenti fondamentali ed elaborando un pensiero capace di far nuova luce sulle suddette questioni.

L'esigenza di ottimizzare l'allocazione delle risorse disponibili in ambito sanitario ha portato a una vasta produzione scientifica sui vari tipi di analisi economica per valutare l'appropriatezza dei diversi interventi di prevenzione, diagnosi e cura e guidare quindi i processi decisionali.

Le scelte dovrebbero orientarsi su quei servizi che garantiscano il maggior guadagno in termini di salute rispetto a quanto si è speso, senza ovviamente ridurre le risorse a danno della salute dei cittadini, ma piuttosto impiegando quelle disponibili nel modo più utile.

Fineberg, in una sua recente lecture, dal titolo “A Successful and Sustainable Health System – How to Get There from Here”¹ afferma che un sistema sanitario valido ha tre caratteristiche: una popolazione in salute (che cioè raggiunga il più elevato livello di salute possibile), una presa in carico d’eccellenza (efficace, sicura, tempestiva, erogata al momento giusto, centrata sul paziente, onesta ed efficiente) e un’organizzazione ispirata a valori di equità (senza discriminazioni o disparità).

Come si possono raggiungere questi traguardi?

Mettendo la persona al centro del Servizio Sanitario Nazionale, promuovendo pratiche di salvaguardia dei costi capaci di produrre eventuali risparmi, utilizzando mezzi e strumenti organizzativi, fisici e tecnologici che consentano di migliorare la qualità dell’assistenza e di evitare gli sprechi.

Proprio l’attuale assetto dei Servizi Sanitari, che mostra alcune criticità, rappresentate da interventi tardivi e più costosi, da interventi parziali (terminati prematuramente o con mezzi insufficienti), frequenti ricadute e scarsa aderenza ai programmi clinici, mostra la necessità di prendere in considerazione le risposte che la psicologia può dare per contribuire a contrastarle. Questo nel campo non solo degli interventi sulla salute mentale, ma anche in quello più strettamente medico (patologie acute e croniche) e chirurgico.

Il testo si rivolge a tutti gli addetti operanti nel settore sanitario, a Psicologi e Psicoterapeuti, Medici, Psichiatri, a studenti e laureandi nelle facoltà di Psicologia e delle Scienze Umane e Sociali e Medicina e specializzandi in Psichiatria e Psicoterapia, e a tutti coloro che siano interessati ad approfondire i temi della cura alla persona e curiosi verso approcci che migliorino la qualità della vita di uomini e donne. Il lettore, accompagnato dai vari autori, è invitato a intraprendere un percorso di riflessione lungo i temi più attuali e caldi della psicologia sanitaria, percorso che tocca tutti i punti fondamentali indispensabili per orientarsi in un contesto così complesso e variegato.

Il contenuto del libro si sviluppa intorno a diversi poli e aree di interesse: si parte dal confronto tra l’Organizzazione dei servizi sanitari; le politiche sanitarie in relazione alla salute mentale; i percorsi formativi per conseguire la nomina di psicologo e la figura professionale dello stesso in Italia, comparando il tutto con alcune realtà presenti in altri stati europei.

Da qui si sposta l’attenzione sull’importanza della prevenzione e della promozione della salute; l’apporto della psicologia non è infatti limitato al piano clinico, ma si declina nelle sue diverse forme: psicologia della salute, motivazionale, promotrice della salute, elemento importante non solo

1. Fineberg H.V., “Shattuck Lecture. A successful and sustainable health system – how to get there from here”, *N Engl J Med*, 2012, 366(11): 1020-7.

per gli individui, ma anche per chi si prende cura degli individui, operatori sanitari e familiari. Si analizzano quindi il ruolo della psicologia positiva nella relazione fra Salute, malattia e benessere e i vantaggi e l'utilità economica degli interventi psicologici nelle organizzazioni; la prevenzione durante tutto il ciclo di vita e infine i costi e i benefici derivanti dall'abbandonare condotte e stili di vita disfunzionali.

Ci si concentra poi sugli interventi precoci in ambito sanitario, in modo specifico nelle psicosi, nei disturbi di personalità e nei traumi infantili, in termini di riduzione di costi, sofferenza e cronicità, sia per i pazienti, che per i caregiver, che per la Sanità. L'erogazione di trattamenti psicologici modulari, specifici e mirati, va nella direzione di un uso parsimonioso delle risorse, consentendo di contenere i costi e disporre di risorse per casi con maggiore possibilità di risoluzione, ma anche per situazioni più gravi o più complesse.

Infine, si esaminano gli interventi di cura nella salute fisica: il ruolo dell'ACT; percorsi di trattamento psicologico e costi in ambito oncologico, cardiologico e nella terapia del dolore, concludendo con l'importanza della comunicazione medico paziente: il suo riflesso in termini di aderenza alle prescrizioni, medical outcome, qualità assistenziale e contenimento dei costi.

Nella sua già citata lecture, Fineberg afferma che la miglior risposta alla carenza di risorse in ambito sanitario è la tutela della qualità dei servizi erogati, attraverso l'attuazione sinergica e contemporanea di strategie e cambiamenti nessuno dei quali da solo può essere efficace. In questo panorama il contributo della psicologia è delineato con chiarezza dalla stessa natura delle diverse criticità esistenti e dalla solidità dell'impianto scientifico che attualmente la sostiene.

L'attività psicologica, in questo volume, viene vista come uno strumento irrinunciabile, unico, non solo funzionale ad un approccio olistico alla persona, ma anche utile a raggiungere le indicazioni che vengono dalle organizzazioni internazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il contributo di questa disciplina non deve essere occasionale, frammentato, ma deve partire da un'organizzazione autonoma dell'intervento psicologico e integrata all'interno dei servizi. Un approccio meno integrato, con la sua dispersività e frammentazione, rischia di produrre un beneficio minimo in rapporto alle risorse messe a disposizione, e quindi di aumentare la spesa sanitaria.

Si ringrazia innanzitutto il Prof. Paolo Moderato, per il suo prezioso appoggio e continuo accompagnamento alla pubblicazione del volume; un ringraziamento particolare alla dott.ssa Eleonora Bianchi, preziosa "assistente dei curatori", per la pazienza, l'impegno costante e la competenza dimostrati; infine, un ringraziamento alla dott.ssa Ilaria Angeli per aver dato fiducia a questo progetto e all'editor, dott.ssa Colombo, che ci ha guidati nella pubblicazione.

Parte I - Organizzazione dei servizi sanitari

1. L'attività psicologica nel Sistema Sanitario Nazionale Italiano

di *Stefania Cristinelli, Giulia F. Rizzato, Giorgio De Isabella*

L'organizzazione dei Servizi Sociosanitari in Italia si è modificata negli ultimi anni per rispondere alla crescente emersione di problematiche attinenti la sfera della soggettività, delle relazioni, della comunicazione e della gestione dello stress sia dei pazienti e dei familiari sia degli stessi operatori. L'attenzione a questi aspetti della salute dei cittadini ha portato ad un incremento significativo delle attività psicologiche di base (Solano, 2013) e specialistiche. Tali interventi oltre a riguardare la Psichiatria degli adulti e la Psichiatria dei minori, dove la presenza delle competenze psicologiche è ormai acquisita e consolidata da tempo, interessano anche la Psicologia ospedaliera.

L'organizzazione dell'attività psicologica all'interno delle strutture ospedaliere si è articolata come disciplina che risponde a esigenze specifiche e integra contributi provenienti da diversi ambiti: psicologia clinica, psicologia del trauma, psicologia psicosomatica, psicologia della salute, psicologia del lavoro e delle organizzazioni.

1. La Psicologia ospedaliera

Lo psicologo che opera all'interno della realtà ospedaliera interviene nel trattamento della persona che si confronta con modificazioni fisiche e psicologiche rilevanti, che incidono sull'efficacia della cura, sull'alleanza terapeutica, sulla durata del ricovero e sulla qualità della vita. Lo psicologo, lavorando in sinergia con lo staff medico-infermieristico, si occupa di fornire un aiuto professionale nella situazione di crisi al paziente e ai familiari, favorendo in particolare la qualità della comunicazione e l'efficacia dell'informazione. Le attività psicologiche sono orientate a favorire l'empowerment di pazienti, familiari e figure professionali per migliorare la gestione della malattia e promuovere la salute, in linea con le indica-

zioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Proprio con questi obiettivi opera il network Health Promoting Hospitals & Health Services. L'intervento psicologico in ospedale consiste dunque nel migliorare la qualità globale del processo di cura e assistenza e nel contribuire a rispondere alle crescenti esigenze soggettive dell'utenza nell'ottica di un'umanizzazione dell'ospedale e di una personalizzazione delle cure.

L'umanizzazione del sistema ospedaliero richiede di intervenire sulle pratiche operative e sulla cultura organizzativa con l'obiettivo di creare un contesto in cui professionisti e utenti trovino le condizioni ottimali per relazionarsi tra loro al fine di mantenere e recuperare la salute (Delle Fave e Bassi, 2013). La personalizzazione implica un'attenzione specifica alle esigenze dell'individuo sia che si tratti di pazienti che di operatori del Servizio. In linea con quanto appena descritto si può individuare nella Medicina di Genere uno degli strumenti attraverso i quali si cerca di garantire a ciascuno, uomo o donna che sia, il miglior trattamento possibile sulla base delle evidenze scientifiche (Sassu *et al.*, 2013). Gli effetti di questi interventi riguardano da un lato una maggiore appropriatezza delle cure e un incremento del livello di benessere e soddisfazione degli utenti, dall'altro una riduzione dei costi e un conseguente risparmio per le persone e per il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) (Lazzari, 2011). In conclusione si può affermare che gli interventi che vengono offerti nell'ambito della psicologia ospedaliera sono volti ad una presa in carico globale della persona e alla promozione di un'integrazione tra risorse territoriali e ospedaliere atte a garantire continuità nella cura (De Isabella *et al.*, 2003; De Isabella, Reatto e Zavaglia, 2005).

All'interno della realtà ospedaliera assumono particolare rilevanza due aspetti applicativi che rientrano negli ambiti della psicologia ospedaliera: la psicosomatica e la psicologia del trauma.

1.1. *La Psicosomatica*

La psicosomatica si focalizza sulla relazione fra la mente e il corpo. Risulta di notevole importanza in ambito psicologico in quanto contribuisce alla formazione di un approccio in grado di inserire le componenti biologiche, psicologiche e sociali in un quadro multidisciplinare, armonizzando la clinica psicologica con quella medica (Porcelli, 2009). La psicosomatica, infatti, offre un ampliamento delle possibilità di comprensione dei fenomeni clinici, con ricadute dirette sulle opportunità di coinvolgere il paziente come partner attivo della terapia (Grandi, Rafanelli e Fava, 2011). Ad oggi la psicosomatica non si occupa solo di malattie psicosomatiche, ma anche di sintomi somatici strettamente connessi alle emozioni, alla mente e al corpo, e di proporre un'ottica della medicina che guardi all'uomo come individuo complesso, influenzato da diversi fattori (Sacco e Testa, 2009).

1.2. *La Psicologia del trauma*

La psicologia ospedaliera è chiamata ad occuparsi delle situazioni di emergenza e urgenza, in conseguenza di incidenti potenzialmente traumatici individuali o collettivi. In ambito ospedaliero sono presenti emergenze e urgenze che vedono il coinvolgimento del Pronto Soccorso, della Terapia Intensiva, della Rianimazione e “nuove emergenze” che riguardano maltrattamenti e abusi, violenza a donne e bambini, lutti improvvisi e il fronteggiamento delle conseguenze psicologiche della crisi economica. La psicologia del trauma è un insieme di pratiche e di conoscenze utili a comprendere e sostenere l'individuo e il gruppo che fronteggiano eventi potenzialmente traumatici, prima, durante e dopo il loro manifestarsi. In queste situazioni l'obiettivo principale dello psicologo è ridurre e minimizzare l'impatto degli eventi, attraverso varie tipologie di interventi: formazione e prevenzione in collaborazione con le figure sanitarie coinvolte nelle emergenze, interventi per contenere lo stress causato da eventi traumatici (per la popolazione colpita e per chi si occupa di prestare soccorso) e per promuovere e riattivare le risorse di individui e del gruppo (De Isabella, Barbieri e Marzegalli, 2006).

La Psicologia del trauma opera anche sul territorio, infatti nell'ambito della Psicologia dell'Emergenza, si occupa di prevenire e fronteggiare le conseguenze psicologiche di eventi traumatici (evento maggiore o catastrofe) attraverso interventi specifici sul luogo del disastro (Sbattella, 2009).

2. La Psicologia della salute

La psicologia ospedaliera trova le sue origini e radici nella psicologia della salute (Zani e Cicognani, 2000; Braibanti, 2002), che si è costituita attraverso un percorso che ha visto diverse fasi connesse alla rappresentazione sociale del concetto di salute in diversi periodi storici. La psicologia della salute attualmente pone attenzione alle caratteristiche bio-psico-sociali dell'individuo, alla centralità dello stile di vita nel conseguire e mantenere lo stato di salute attribuendo grande importanza alla prevenzione, e considerando il paziente nella sua interezza (Braibanti, 2002). La stessa OMS recita che “curare” significa sviluppare le istanze di un approccio globale bio-psichico e passare dalla concezione del malato-paziente quale oggetto da curare a quella della persona-cliente soggetto del proprio benessere. La rilevanza di questa prospettiva risulta evidente alla luce dei mutamenti avvenuti nell'arco degli ultimi decenni per quanto concerne le principali cause di malattia e di mortalità, mutamenti che hanno ormai portato in primo piano i fattori di tipo comportamentale (ad esempio nelle patologie neoplastiche o cardiocircolatorie) (Ripamonti e Clerici, 2008). Ciò ha fatto sì che