

## Presentation of the Special Issue “The relationship between hospital and territory in health care and assistance practices”

*Rosa Maria Paniccia\**, *Fiorella Bucci\*\**

In this Special Issue, *Rivista di Psicologia Clinica* continues the reflection which has started with the previous Issues concerning the social integration of low – power groups, such as migrants, elders, women, children, people with a diagnosis of disability or mental disorder – i.e. all groups at risk of exclusion.

This time, *RPC* proposes to address such topic within a specific framework: the relationship between hospital and territory in health care and assistance practices.

It is interesting to notice that, since its birth in Europe, modern clinic has been constantly characterized by a tension between *hospital* and *territory*: that is, between a model of care based on isolating the patient – and returning her/him to the social system once healthy again – on the one hand, and a model that builds on providing care inside the environment where the patient lives – starting from the assumption that such environment might represent a resource for the care process – on the other.

In Italy, a trend towards the reduction of hospital-based treatments and the promotion of alternative ways of care – first of all home care – has been present in national health plans since the Eighties and is currently getting stronger. Connected trends appear on the international scene. Some examples: general practitioners come to play a central role in the management of health care plans and budgets in UK, after the recent health care reform, and the quality of home care takes priority in the public debate on health care in the USA as a measure for preventing frequent hospital re-admissions.

Such new emphasis on ways of care alternative to hospital treatments is related to a long-lasting and still impending crisis of the Welfare State as well as to highly important changes in social life over the last decades. The problem of chronicity is emblematic. Chronicity has become a preeminent feature of more and more forms of disease, disability and dependence. While, on the one hand, this is the result of great advances in medical sciences, on the other hand, chronicity has forced a paradigm shift: from medical care *strictu sensu*, to a more diversified system of care aimed at improving the quality of life also in human and social terms. The focus moves from clinical contexts to contexts of social coexistence.

The Issue addresses such transformations from different angles. First of all: *hospital*, on the one hand, represents an institution as well as an apparently comprehensive and clearly identifiable system of competences, actions and procedures. On the other hand, because of the plurality of actors, instances, competences and relationships that *territory* includes, it becomes more complex to identify and fully comprehend such entity. Thus, we are interested in further understanding what *territory* means today, which care practices belong to the territory and who works in it. Moreover: within the abovementioned trend, how does the role itself of curing and taking care of change? Within care practices, how does the relationship between health care and social welfare, medical and social components, formal and informal competences, professional and family resources, public and private spheres change?

Which new opportunities for social integration and risks of exclusion are emerging?

We invited scholars from different countries and disciplines (psychology, sociology, anthropology, history, psychoanalysis, medicine, psychiatry) to contribute to a reflection on the proposed themes – in order to explore their several boundaries, cultural frameworks, clinical and social implications – through theoretical essays, research studies and clinical experiences.

In response to our Call for Papers, we received numerous submissions, some of which will be published in the current Issue and others in the following one. Clearly, the hospital-territory relationship represents a central international matter that deserves closer attention and analysis.

---

\* 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](mailto:rosamaria.paniccia@uniroma1.it)

\*\* Clinical psychologist, Specialist in psychoanalytic psychotherapy, Editor of *Rivista di Psicologia Clinica* (Journal of Clinical Psychology). E mail: [fiorella.bucci@gmail.com](mailto:fiorella.bucci@gmail.com)

## Presentazione della Special Issue “La relazione tra ospedale e territorio nei processi di cura e assistenza”

*Rosa Maria Paniccia\**, *Fiorella Bucci\*\**

Con questo Numero Speciale *Rivista di Psicologia Clinica* continua la riflessione avviata nelle edizioni precedenti sul problema dell'integrazione di categorie sociali a potere debole – come migranti, anziani, donne, minori, persone con diagnosi di disabilità o malattia mentale – e a rischio di emarginazione.

La cornice da cui vogliamo affrontare il tema questa volta è il rapporto tra ospedale e territorio nei processi di cura e assistenza. È interessante notare come fin dalla nascita della clinica moderna in Europa, questa sia stata attraversata da una dialettica tesa e continua tra ospedale e territorio, tra un modello di cura basato sull'isolamento del malato e la sua restituzione al sistema sociale quando tornato sano, e un modello di cura che si compie invece andando presso i contesti di vita della persona e nell'interazione con essi, assunti come risorsa centrale per l'intervento.

In Italia si vorrebbe rafforzare oggi un orientamento presente nei piani sanitari dagli anni Ottanta, verso la riduzione dei trattamenti ospedalieri e il deciso potenziamento di forme di assistenza alternative al ricovero, in primo luogo l'assistenza domiciliare. Movimenti connessi si vedono nella scena internazionale. Alcuni esempi: la medicina di base o territoriale diventa il centro decisionale dei piani di cura e di spesa nella sanità inglese, con la recente riforma; la qualità delle cure a casa assume priorità nel discorso sanitario statunitense per contrastare i cosiddetti ricoveri frequenti.

Questa nuova enfasi sul territorio da un lato si iscrive all'interno di un'interminabile crisi del Welfare State, dall'altro è la risposta a cambiamenti di grande importanza per la vita sociale, avvenuti nelle ultimi decenni: pensiamo soltanto al problema della cronicità che riguarda sfere sempre più ampie di malattia o di fragilità, la disabilità ad esempio o la non autosufficienza negli anziani; raggiunta attraverso gli avanzamenti della medicina, la cronicità, in cerca di risorse per il suo trattamento, ha imposto al contempo uno spostamento di paradigma, dalla cura in senso strettamente medico, al supporto alla qualità della vita, in senso umano e sociale. Questo movimento sposta l'attenzione dalla cura e dai contesti strettamente sanitari ai contesti di convivenza.

Il Numero affronta queste trasformazioni da diverse angolazioni. In primo luogo: se l'ospedale, da un lato, definisce una struttura, un sistema di competenze e di azioni, in sostanza una procedura apparentemente unitaria e identificabile, dall'altro la pluralità e variabilità di soggetti, domande, competenze, relazioni che formano il territorio è tale da farne un'entità di più complessa identificazione, della quale è difficile avere una rappresentazione comprensiva e attuale. Ci interessa allora comprendere meglio cos'è il territorio oggi, chi ne fa parte, chi vi lavora, quali azioni promuove. E inoltre: come sta cambiando in questo passaggio la funzione stessa della cura e del prendersi cura? Come cambia il rapporto tra il profilo sanitario e i profili sociali della cura e dell'assistenza, tra competenze formali e informali, professionali e familiari, tra sfera pubblica e sfera privata? Quali opportunità di integrazione si prospettano e quali nuovi rischi di emarginazione?

Abbiamo invitato studiosi di diversi paesi e ambiti disciplinari (psicologia, sociologia, antropologia, storia, psicoanalisi, medicina, psichiatria) a confrontarsi sui temi proposti, per esplorarne le frontiere, le premesse culturali, le implicazioni cliniche e sociali, attraverso sia contributi teorici che ricerche o esperienze di intervento.

I contributi pervenuti in risposta alla Call for Papers sono stati numerosi; di questi, alcuni saranno pubblicati in questo Numero, altri nel Numero seguente. La relazione ospedale – territorio rappresenta evidentemente un problema centrale nei processi di cura e assistenza a livello internazionale, che merita ulteriore attenzione ed analisi.

---

\* 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](mailto:rosamaria.paniccia@uniroma1.it)

\*\* Psicologa clinica, Specialista in psicoterapia psicoanalitica, Editor di *Rivista di Psicologia Clinica*. E-mail: [fiorella.bucci@gmail.com](mailto:fiorella.bucci@gmail.com)