

Quale presenza della psicologia e degli psicologi nel policy making della salute?



A. Claudio Bosio*

Apriamo il n. 1/2026 di *Psicologia della Salute* con un auspicio: che il nuovo anno possa essere più salutogenico di quello passato. Un “auspicio” per significare – in coerenza con l’etimo – “speranza” sul futuro ma anche “attenzione ai segnali premonitori” presenti nel contesto; segnali destinati ad impattare in bene o in male sul percorso di salute di individui e comunità.

L’esercizio di divinazione rimanda anzitutto al macrocontesto “mondo” in cui dominano preoccupanti indicazioni che sollecitano gli psicologi della salute a estendere il loro sguardo su temi meno consueti per focalizzarne i portati patogenetici ed esplorare la possibilità di generare risposte resilienti alle sfide (guerre, crisi ambientali, turbolenza dei sistemi politici, disegualianza distributiva delle risorse materiali e immateriali, discontinuità e fratture nei percorsi di vita...).

Lasciamo però sullo sfondo gli interrogativi emergenti da una ricognizione sullo scenario globale per osservare un contesto a noi più vicino: il nostro Paese. I segnali di criticità sono qui fortunatamente meno drammatici ma non per questo irrilevanti per chi in questo contesto vive. Consideriamo in particolare una tendenza di fondo che caratterizza il nostro sistema di welfare. Da anni risultano stagnanti e in tendenziale diminuzione le risorse del sistema dedicate a far fronte alla domanda psicologica di salute (Bosio, 2024). Il divario fra domanda e offerta appare calmierato (come si vedrà, solo in parte) dal ricorso a risorse attinte dall’ambito libero-professionale (in netta crescita negli anni). Emblematica in questo senso l’operazione “bonus psicologo” (attivata nel 2022 in connessione all’esperienza-COVID) strutturata sull’erogazione di risorse economiche pubbliche a libero-professionisti per far fronte ad un bisogno diffuso altrimenti non gestibile.

* 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, ISSN 1972-5167), 1/2026

DOI: 10.3280/PDS2026-001002

● EDITORIALE

Al di là di altri approfondimenti sul merito di questa operazione (vedi ad esempio Benzi *et al.*, 2023) preme osservare in generale come questa riarticolazione dei rapporti fra sistema pubblico e privato non abbia ad oggi risolto il disequilibrio fra domanda psicologica di salute e sua copertura da parte dell'offerta complessiva sviluppata dal sistema Paese. Una ricerca di imminente pubblicazione sulla domanda di psicologia in Italia stima infatti che tale domanda sia evasa solo in circa la metà dei casi (cfr. Lozza *et al.*, 2026). Ciò, per due ragioni prevalenti. Da un lato, per il costo dell'offerta libero-professionale non sempre sostenibile. Da un altro lato, per la propensione a “fare da sé”, “aspettare che passi”, “parlarne (solo) con familiari e amici”; tenenze diffuse soprattutto in soggetti portatori di un disagio percepito come “meno grave”. (Da notare, a margine, come quest'ultima tendenza limiti di fatto la possibilità di sviluppare interventi precoci a fronte di esperienze problematiche a bassa intensità percepita).

Quale lezione ricavare dalla lettura di questi “segnali premonitori”? Al di là dei necessari approfondimenti e verifiche del quadro, ci sentiamo di avanzare una prima considerazione: oltre a potenziare i fondamenti scientifici e metodologici della professione al fine di rispondere meglio alla domanda, per gli psicologi della salute pare arrivato il tempo di interrogarsi sull'opportunità di assumere un ruolo più incisivo nella costruzione sociale della propria offerta; in particolare nello sviluppo di un policy making della salute in grado di dare visibilità, valore e tangibile presenza ad essa.

Due recenti eventi occorsi nel mese di dicembre consentono di riportare questo interrogativo di ordine generale al piano della concretezza immediata.

Il 10 dicembre 2025 si è conclusa con successo la raccolta di firme a supporto di una proposta di legge di iniziativa popolare finalizzata alla creazione di una rete di servizi pubblici per il benessere delle persone (Diritto a star bene, d'ora in poi: DSB) una proposta di legge che ad oggi rappresenta l'impegno più sistematico a prefigurare un posizionamento dell'offerta psicologica nel sistema di welfare (per approfondimenti cfr. Braibanti, Di Trani e Maesano, 2025). Ora la proposta viene incardinata nell'agenda dei lavori parlamentari da cui uscirà l'outcome legislativo finale.

Quasi in parallelo (29 dicembre 2025) la Conferenza Unificata Stato-Regioni-Città approva il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (d'ora in poi PANSM, per approfondimenti cfr. Tavolo Tecnico, 2025) un documento programmatico a copertura del periodo 2025-2030.

Siamo di fronte a due proposte parallele sul piano cronologico che sollecitano uno sguardo di insieme sulle stesse anche per la ragione che ad un primo sommario esame si evidenziano significative sovrapposizioni lessicali. Parole come “prevenzione primaria”, “attenzione alle determinanti sociali ed ambientali della salute”, “sviluppo della gestione territoriale dei

servizi”, “creazione di case di comunità” rappresentano il campionario di un vocabolario condiviso, tale da suggerire una similarità tematica fra le due proposte. Similarità che non è confermata quando si passa alla lettura del design attuativo delle stesse.

Siamo dunque di fronte alla necessità di operare un esame sistematico delle due iniziative legislative: per evitare anzitutto la “confusione delle lingue” ma anche l’eventualità di un confronto superficiale fra i due testi potenzialmente conflittivo e prevedibilmente utile soltanto a proseguire inerzialmente nella scia dell’esistente i cui limiti di risposta alla domanda psicologica di salute sono già stati evidenziati.

Abbiamo bisogno di approfondimenti che peraltro sono già stati avviati dalla community scientifico-professionale (cfr. ad esempio Braibanti, Spada e Greco, 2024; Braibanti, 2025; Di Nuovo, 2025; Cozzuto e Baiano, 2025) e che dovranno proseguire. Nei limiti propri di un editoriale qui accenneremo soltanto ad alcuni vettori di fondo su cui si sviluppano le differenze fra PANSM e DBS.

- Con riferimento alle finalità, PANSM presenta un documento programmatico per orientare l’azione degli attuali Dipartimenti di Salute Mentale per il periodo 2025-2030. DSB si muove entro un’altra prospettiva mirando a prefigurare un futuro posizionamento organico degli psicologi nel sistema di welfare, finalizzato alla realizzazione di obiettivi salutogenici (cura, prevenzione e promozione della salute) in vari contesti di vita (ospedale, territorio, scuola, lavoro, carcere, emergenze, sport).
- Da questa differente impostazione di fondo ne deriva (al di là delle condivisioni lessicali di superficie che abbiamo già visto) una diversa costruzione teorico-pratica del proprio oggetto: più selettivamente definita in senso clinico-psicoterapico nel caso del PANSM, più articolata in senso olistico e sistemico nel caso del DSB a significare la natura multidimensionale della salute intercettabile solo con il concorso multiparadigmatico dei vari saperi della psicologia (compreso ovviamente quello clinico-psicoterapico).
- Anche sul piano del design organizzativo le differenze sono evidenti. Nel caso del PANSM l’ancoraggio di riferimento è dato dal Dipartimento di Salute Mentale, realtà a prevalente ispirazione psichiatrica sul piano culturale ed operativo. La proposta DBS prefigura invece un modello dipartimentale autonomo in cui i vari profili psicologici operanti nei vari contesti di azione del sistema di welfare possano convergere.
- Risultano infine differenti le implementazioni previste in relazione alla quantificazione delle risorse materiali e immateriali a supporto delle due proposte. Il PANSM al riguardo non avanza stime specifiche: immaginando per gli anni prossimi una gestione invariante delle risorse

finanziare e non formulando alcuna previsione per quanto concerne il fabbisogno di psicologi a supporto della programmazione 2025-2030 (sulle “vaghezze” del Piano può essere utile tener presente le considerazioni espresse dal Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale, 2025). La proposta DSB, per contro, formula stime che sono in netta discontinuità con l’oggi, prevedendo un investimento economico pari a 3.35 miliardi/anno e un fabbisogno a regime di 33.000 nuovi psicologi posizionati nei vari contesti d’azione già menzionati (ospedale, casa di comunità, scuola, lavoro, sport, carcere, emergenze).

Come gestire l’inevitabile confronto fra due proposte che si svilupperanno in parallelo entro un campo tematico con ampie sovrapposizioni ma anche con profonde differenze? Facile qui immaginare il configurarsi di un confronto fra due polarità.

PANSM pare configurarsi come una sorta di momento “alfa” del percorso: ancorato all’esistente e al contesto attuale dell’offerta di salute psicologica, attento a rafforzare una priorità d’azione mirata sulla risposta clinica ai casi di disturbo conclamato, animato da un “ruvido realismo” in relazione alle previsioni di investimento economico sul welfare, piuttosto “diafano” invece nell’articolare risposte a una domanda di salute oggi evasa solo in parte e sempre più portatrice di aspettative eccedenti il tradizionale perimetro di azione dei Distretti di Salute Mentale.

DBS, al confronto, sembra proporsi come momento “omega” di un percorso, quasi una prefigurazione utopica (nel senso più positivo del termine) per la psicologia e gli psicologi della salute: una proposta articolata nei vari contesti di vita, mossa dall’obiettivo di modulare un’offerta di cura, prevenzione, promozione della salute unificata da un comune riferimento al potenziamento salutogenico di individui e gruppi sociali. Come già osservato gli oneri caricati sul sistema di welfare appaiono consistenti e in netta discontinuità con il presente; non è detto però che la proposta, una volta a regime, non possa restituire anche un valore economico all’operazione.

È prevedibile – abbiamo già detto – che la polarità fra PANSM e DSB possa generare una contrapposizione conflittiva fra le due prospettive, come è altrettanto prevedibile che ciò possa aumentare l’inerzia del sistema a scapito di una possibilità di cambiamento. Per favorire un esito evolutivo pensiamo sia più utile dar vita ad un lavoro di tessitura (forse anche di rammento) fra i due scenari che impegni la psicologia e gli psicologi della salute nel design e nell’attuazione di concreti percorsi di cambiamento atti ad approssimare “l’utopia” di cui sopra. In questa prospettiva sembrano muoversi diversi Collegi della comunità scientifico professionale; i contributi in risposta ad un panel promosso da Psicologia della Salute sono un buon esempio in questo senso (per una sintesi introduttiva cfr. Braibanti, 2025) come lo

è il confronto sviluppato dalla Rivista di Psicologia Clinica per penetrare oltre la cortecchia il reale senso e il valore del PANSM (cfr. Di Nuovo, 2025; Cozzuto e Baiano, 2025).

Pare importante proseguire su questa strada anche nella prospettiva di una valorizzazione pubblica dei risultati raggiunti, premessa indispensabile per sostenere un ruolo più incisivo degli psicologi dentro il percorso di policy making della salute che si prospetta per l'immediato futuro.

Lungo questa linea di azione Psicologia della Salute continuerà a dare il suo contributo, in coerenza con il suo profilo e progetto editoriale che presentiamo sinteticamente all'inizio di questo fascicolo. Un percorso che proponiamo ai nostri Lettori e che saremo lieti di condividere con loro.

Riferimenti bibliografici

- Benzi, I. M. A., Compare, A., La Tona, A., Di Nuovo, S., Lazzari, D., Lingiardi, V., Lo Coco, G. & Parolin, L. (2023). PsyCARE study: assessing impact, cost-effectiveness, and trans-diagnostic factors of the Italian ministry of health's "psychological bonus" policy. *BMC Psychology*, 11(1). DOI: 10.1186/s40359-023-01345-6
- Bosio, A. C. (2024). Editoriale. *Psicologia della Salute*, 3: 5-8. DOI: 10.3280/PDS2024-003001
- Braibanti, P. (2025). Call for paper Psicologia del territorio-una rete integrata per il benessere psicologico: commento. *Psicologia della Salute*, 3: 112-128. DOI: 10.3280/PDS2025-003009
- Braibanti, P., Di Trani, M. & Maesano, F. (2023). Una Proposta di Legge di Iniziativa Popolare per l'istituzione della Rete Psicologica Nazionale e del Servizio di Psicologia del Territorio. *Psicologia della Salute*, 3: 7-40. DOI: 10.3280/PDS2023-003002
- Braibanti, P., Spada, M. S. & Greco, A. (2024). Un design per la psicologia del territorio. *Psicologia della Salute*, 2: 66-79. DOI: 10.3280/PDS2024-002013
- Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale (2025). *Salute Mentale tra visione e incoerenze: una lettura critica del PANSM 2025-2030* (<https://cndsm.it/lettera-2608-2025>).
- Cozzuto, A. & Baiano, C. (2025). The national action plan for mental health 2025-2030. Between innovation and continuity. A psychological perspective. *Rivista di Psicologia Clinica*, di prossima pubblicazione nel n. 2/2025 della Rivista.
- Di Nuovo, S. (2025). Taking care of the mental health: a social community issue. *Rivista di Psicologia Clinica*, di prossima pubblicazione nel n. 2/2025 della Rivista.
- Lozza, E., Vecchio, L. P., Sesini, G., Delbosq, S. & Bosio, A. C. (2026). *La domanda di psicologia nella popolazione italiana*. Roma: Fondazione Adriano Ossicini (www.fondazioneossicini.it).
- Tavolo Tecnico per la Salute Mentale (2025). *Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale, PANSM 2025-2030*. Roma: Ministero della Salute.