



LA DIMENSIONE PSICOLOGICA DELLA SALUTE NEL PROGRAMMA NAZIONALE DELLA RICERCA SANITARIA 2026–2028

Per una ricerca sanitaria collocata in una cornice biopsicosociale, capace di integrare dimensioni biologiche, psicologiche e sociali della salute

Settembre 2026

Premessa

Il Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS) 2026–2028 introduce elementi di rilievo: rafforza la ricerca organizzativo-gestionale, l'attenzione alla trasferibilità dei risultati nel Servizio sanitario nazionale, la medicina personalizzata, l'uso dei dati e dell'intelligenza artificiale, lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la valutazione degli esiti anche attraverso PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) e PREMs (Patient-Reported Experience Measures). È un'evoluzione importante, perché sposta il baricentro della ricerca dalla sola produzione di conoscenze alla loro capacità di migliorare concretamente servizi, percorsi di cura ed equità.

Proprio questa evoluzione rende però più evidente un punto ancora debole: *la dimensione psicologica della salute resta sostanzialmente implicita*. Nel capitolo dedicato alla prevenzione il Programma richiama i determinanti biologici, ambientali, sociali e comportamentali della salute, ma non esplicita quelli psicologici. Non è una questione terminologica né una rivendicazione disciplinare: lasciare implicita una dimensione rilevante può ridurre la capacità della ricerca di identificare fattori, relazioni e meccanismi che concorrono agli esiti di salute. Il punto è quindi la completezza e l'appropriatezza del modello scientifico che orienta la ricerca pubblica.

Dalla cornice bio-sociale a una cornice biopsicosociale

Il PNRS riconosce che la ricerca sanitaria deve occuparsi non soltanto di farmaci, tecnologie e sperimentazioni cliniche, ma anche di organizzazione dei servizi, cronicità, multimorbidità, fragilità, assistenza territoriale, disuguaglianze, sostenibilità ed esperienza dei pazienti. La valorizzazione dei PROMs e dei PREMs segnala inoltre la necessità di osservare gli esiti e i percorsi di cura anche dal punto di vista delle persone.

Questa apertura alla complessità viene resa coerente ed ulteriormente rafforzata collocando la ricerca dentro una cornice esplicitamente biopsicosociale. I fattori biologici, psicologici e sociali non costituiscono infatti tre ambiti separati, ma livelli che interagiscono nel determinare vulnerabilità, protezione, comportamenti, accesso alle cure ed esiti. La ricerca internazionale ha da tempo documentato il ruolo di stress e allostasi, caratteristiche di personalità, credenze e aspettative, relazioni sociali e altri fattori psicologici nella salute globale, nella longevità, nei comportamenti legati alla salute e nell'aderenza terapeutica. Una cornice biopsicosociale consente quindi di formulare domande più

complete e di interpretare meglio differenze di esito che un modello soltanto biologico o bio-sociale rischia di lasciare senza spiegazione.

Che cosa comprende la dimensione psicologica della salute

La dimensione psicologica non coincide con la psicopatologia, anche se può includere condizioni di disagio e disturbo. Comprende la soggettività della persona: il modo in cui interpreta ciò che accade, attribuisce significato alla propria condizione, valuta rischi e opportunità, prende decisioni e orienta i propri comportamenti. Comprende inoltre caratteristiche di personalità, processi cognitivi ed emotivi, motivazioni, aspettative, capacità di regolazione e adattamento, percezione di efficacia e possibilità di controllo.

Ne fa parte anche la dimensione relazionale: qualità dei legami, supporto sociale, fiducia, conflitti, appartenenza e qualità della relazione di cura. Questi fattori possono costituire risorse oppure vulnerabilità e interagiscono con processi biologici, sociali e ambientali. La letteratura internazionale sul modello biopsicosociale e sui determinanti psicologici della salute mostra che la soggettività non è un livello separato dal corpo, ma una componente dei processi attraverso cui la persona risponde al contesto, regola lo stress, compie scelte e affronta la malattia.

Per questo “comportamentale” non è sinonimo di “psicologico”. Il comportamento è ciò che possiamo osservare; la dimensione psicologica comprende anche i processi che lo generano e lo orientano. Rendere esplicite queste variabili significa poterle misurare, metterle in relazione con altri fattori e studiarne il ruolo come determinanti, mediatori o moderatori. In caso contrario, una parte della variabilità rischia di rimanere opaca o di essere attribuita genericamente a fattori sociali o comportamentali.

Perché esplicitarla migliora la qualità della ricerca

L'assenza di una esplicitazione non è neutra sul piano metodologico. Stress, percezione del rischio, credenze sulla cura, personalità, motivazione, fiducia, qualità delle relazioni e risorse di adattamento possono incidere sull'esposizione ai rischi, sui comportamenti di salute, sulla partecipazione agli screening, sulla domanda di cura, sull'aderenza terapeutica, sulla gestione della cronicità, sulla riabilitazione e sulla qualità della vita.

Se queste variabili non vengono incluse nei modelli di ricerca, si può descrivere correttamente che cosa accade senza comprendere pienamente perché accade. Si possono inoltre perdere meccanismi di mediazione e moderazione o non spiegare perché persone esposte a condizioni biologiche e sociali simili presentino esiti diversi. Esplicitare la dimensione psicologica significa quindi aumentare, non restringere, la precisione e la capacità esplicativa della ricerca sanitaria.

Cinque proposte per integrare la dimensione psicologica nel PNRS 2026–2028 e nella sua attuazione

- 1. Esplicitare la dimensione psicologica tra i determinanti della salute.** In vista del completamento dell'iter istituzionale e nei successivi atti attuativi e bandi, accanto ai determinanti biologici, ambientali, sociali e comportamentali, va riconosciuto il ruolo dei fattori psicologici e relazionali quando pertinenti agli obiettivi di ricerca.
- 2. Valorizzare disegni di ricerca biopsicosociali e interdisciplinari.** Nei progetti nei quali i fattori psicologici e sociali incidono sugli esiti di salute dovrebbe essere favorita l'integrazione tra dati clinici, biologici, psicologici, comportamentali e sociali.

- 3. Rendere misurabili soggettività, scelte e processi che orientano i comportamenti di salute.** Percezione del rischio, credenze, aspettative, motivazione, personalità, autoregolazione e decisioni possono spiegare adesione alla prevenzione, domanda di cura, aderenza terapeutica e gestione della cronicità.
- 4. Integrare outcome psicologici e relazionali quando pertinenti.** PROMs e PREMs offrono una base importante. Possono essere affiancati da misure validate di benessere psicologico, stress, funzionamento, qualità della vita, supporto sociale, empowerment e capacità di autogestione.
- 5. Studiare i meccanismi di interazione tra dimensioni biologiche, psicologiche e sociali.** La ricerca dovrebbe considerare, quando rilevante, il ruolo dei fattori psicologici come determinanti, mediatori o moderatori, così da chiarire perché esposizioni e condizioni simili possano produrre esiti differenti.

Conclusione

Il PNRS 2026–2028 contiene aperture importanti verso una ricerca più vicina ai servizi, ai territori e agli esiti reali delle cure. Proprio per portare fino in fondo questa impostazione è utile che la ricerca non si fermi a una cornice biologica o bio-sociale, ma assuma esplicitamente una prospettiva biopsicosociale, capace di studiare le interazioni tra corpo, soggettività, comportamenti, relazioni e contesto sociale.

La proposta di BENÈPSYS non è quindi aggiungere un capitolo “sulla psicologia”, ma rendere la dimensione psicologica trasversale alla ricerca sanitaria ogni volta che è scientificamente pertinente. Esplicitarla consente di formulare ipotesi più complete, selezionare variabili più appropriate e comprendere meglio i meccanismi attraverso cui condizioni biologiche, psicologiche e sociali producono salute, malattia e differenti esiti di cura.

“Una ricerca sanitaria centrata sulla persona deve studiare non soltanto ciò che accade alla persona, ma anche ciò che accade nella persona, tra le persone e nell’interazione con il contesto.”

Riferimenti essenziali

- Ministero della Salute (2026). Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria 2026–2028, testo approvato dal Comitato Tecnico Sanitario, Sezione C, 27 maggio 2026.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2, 576–582.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338, 171–179.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7, e1000316.
- Horne, R., Chapman, S. C. E., Parham, R., et al. (2013). Understanding patients’ adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: A meta-analytic review. *PLOS ONE*, 8, e80633.