

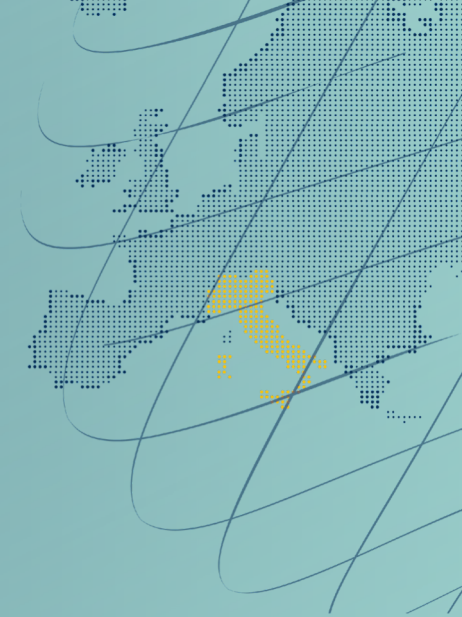
Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

Modulo 1 Comunità di pratica per il PNES

WEBINAR TEMATICI PNES: FOCUS SALUTE MENTALE

Presentazione Joint Action PRISM

Relatore:
Maria Luisa Scattoni
Istituto Superiore di Sanità



Scheda di progetto

Bando: EU4H-2024-JA-IBA-06 -
Sovvenzioni dirette alle autorità degli
Stati membri: promuovere un
approccio globale orientato alla
prevenzione in materia di salute
mentale per sostenere i gruppi
vulnerabili (DP-g-24-24).

- **Titolo completo:** Approccio orientato alla prevenzione e basato sui diritti per sostenere la salute mentale nei gruppi vulnerabili (PRISM)
- **Budget totale:** 7.9M€
- **Contributo della Commissione europea:** 5.9M€
- **Avvio del progetto:** 01/09/2025
- **Durata:** 36 mesi



Co-funded by
the European Union

Consorzio

- **59 partner**
 - 30 Autorità competenti
 - 28 Enti affiliati
 - 1 Partner associato
- **20 paesi**
 - 18 Stati membri
 - 2 Paesi associati

Coordination:



Spagna, Austria, Belgio, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Italia, Lettonia, Lituania, Portogallo, Slovenia, Montenegro, Bosnia-Erzegovina

Obiettivo generale

Ridurre l'impatto dei disturbi di salute mentale, con uno specifico focus **sui gruppi vulnerabili, promuovendo il benessere mentale**, prevenendo in modo efficace i problemi di salute mentale e migliorando l'accesso ai trattamenti e ai servizi di salute mentale negli Stati membri dell'UE e nei Paesi associati, **sostenendo il trasferimento e la diffusione di pratiche efficaci e promettenti in nuovi contesti.**

Obiettivi specifici

- Migliorare l'accesso ad approcci e interventi basati sulle **evidenze, innovativi, promettenti e personalizzati per la gestione** dei problemi di salute mentale, favorendo approcci **territoriali e comunitari**
- **Migliorare la qualità della vita** attraverso un follow-up appropriato e centrato sulla persona, con attenzione ai **diritti fondamentali** e al **contrasto di stigma e discriminazione**.
- Supportare gli Stati membri nell'adozione di un **approccio globale** alla salute mentale in particolare per i **gruppi vulnerabili**.
- Contribuire alla **sostenibilità di lungo periodo** delle pratiche adattate e dei risultati a livello di Paese.
- Facilitare il **trasferimento in nuovi contesti delle pratiche** che sostengono la salute mentale nei gruppi vulnerabili.
- Rafforzare le **sinergie e la collaborazione** con la JA MENTOR e altre iniziative.
- **Validare l'efficacia delle pratiche e l'impatto della JA PRISM per disseminarne e comunicarne** in modo efficace obiettivi, attività e risultati.

59 nuove implementazioni

Le pratiche JA PRISM

Spagna



BIZI programme

Prevenzione del
suicidio

20 siti

Finlandia



Circle of Friends

Contrasta la solitudine
in età adulta

17 siti

Australia



Act, Belong, Commit

Promuove il
benessere emotivo

22 siti

Livelli di implementazione

Livello 1

Rafforzare le
capacità di
implementazione

21%

Livello 2

Implementazione
su piccola scala
(progetti pilota a
livello locale o
regionale)

56%

Livello 3

Implementazione
su larga scala (a
livello di sistema
o nazionale)

23%

Approccio JA PRISM

Metodologia di scaling-out (e.g., JA JADECARE and JACARDI)

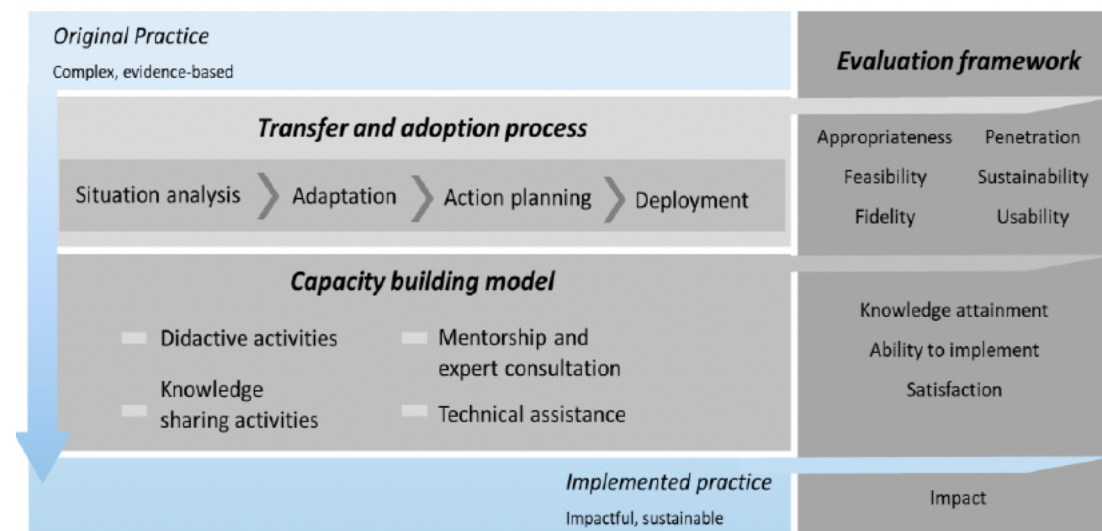
- Guidare e supportare i Paesi nella progettazione e implementazione delle pratiche in base ai bisogni, alle possibilità e alle risorse reali.
- Individuare i nodi critici del processo di implementazione, il livello di preparazione delle organizzazioni, i fattori facilitanti e la valutazione dell'efficacia delle pratiche.

Processo di trasferimento e adozione articolato in 4 fasi:

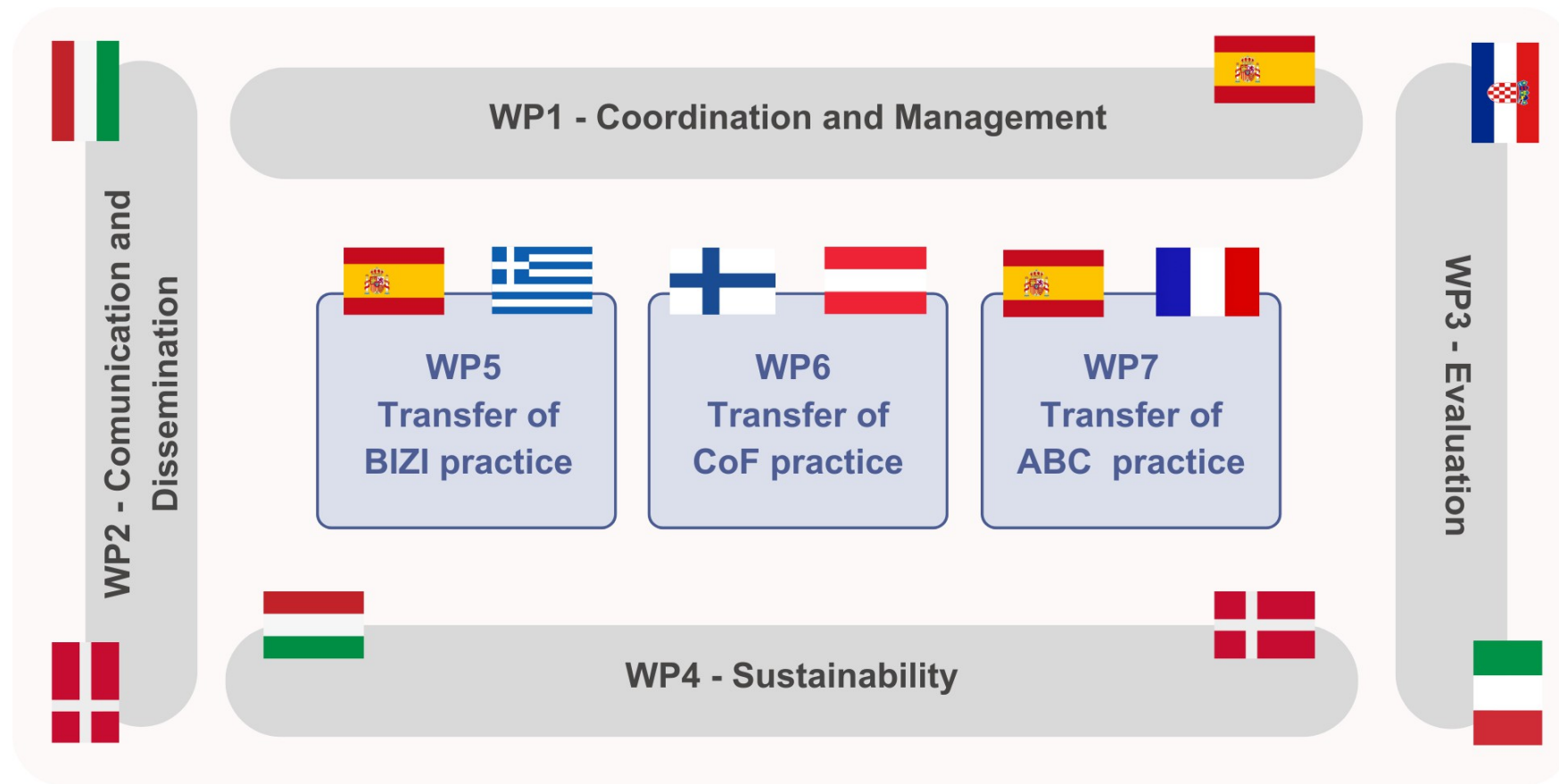
1. Analisi della situazione
2. Adattamento al nuovo contesto
3. Pianificazione delle azioni
4. Implementazione

Metodologia Add-on per integrare temi trasversali:

dipendenze (alcol, sostanza psicoattive, devices, gioco azzardo, ecc.), **problemi nutrizionali, migranti, rifugiati, ecc.**



Struttura dei Work Packages



Indice

Panoramica dei task metodologici WP3
(tasks 3.2 & 3.3)

Principi di Implementation Science in JA PRISM

Metodologia in 4 fasi

- Fase I: Analisi
- Fase II: Adattamento
- Fase III: Implementazione
- Fase IV: Reporting

Metodologia Add-on per la salute mentale

Scopi e risultati attesi

- Proposta di macro aree
- Come fare
- 4 fasi
- Proposta di matrice

(Co-)Funded by the European Union. Views and opinions expressed are those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or HaDEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.



Co-funded by
the European Union



WP3 – Task metodologici

All'interno del WP3, ISS è responsabile di due compiti specifici:

Task 3.2 - Strategia adattabile per il trasferimento delle Buone Pratiche tra Paesi

- Sviluppo di un quadro di implementazione flessibile.
- Supporto metodologico ai siti pilota durante l'implementazione.
- Capacity building tramite formazione, visite e workshop.
- Definizione di un template standard per il reporting su trasferimento e sostenibilità.

Task 3.3 - Metodologia Add-on per integrare temi trasversali legati alla salute mentale

- Identificazione delle sfide e delle risorse locali in ambito salute mentale.
- Costituzione di un panel di esperti per co-sviluppare micro-interventi mirati.
- Linee guida per l'applicazione in contesti reali e per il monitoraggio degli Add-on.

Proposta di Macro-aree degli Add-on

Gli Add-on proposti sono raggruppati in quattro macro-aree di determinanti che influenzano la salute mentale:

Fattori sociali e strutturali	Fattori psicologici e relazionali	Fattori commerciali e comportamentali	Fattori ambientali
Equità e disuguaglianze Contesti educativi Condizione di lavoro e di occupazione Migrazioni economiche Rifugiati Politici	Esposizione alla violenza Stigma e discriminazione	Abuso di alcol e di sostanze psicoattive Prodotti del tabacco Diete non salutari e inattività fisica Abuso media e digitale	Cambiamenti climatici e esposizioni ambientali Urbanizzazione e ambiente costruito Migrazioni climatiche

Ulteriori temi per micro-interventi possono essere proposti dai team locali di implementazione, validati dai titolari delle BP e dovrebbero idealmente rientrare in una delle macro-aree sopra indicate

Implementation Science nella JA PRISM

“Molti sforzi di implementazione falliscono, anche con piani ben strutturati, perché i fattori contestuali possono rappresentare forti ostacoli nel mondo reale.”

Implementation Science assicura che:

- gli interventi basati sulle evidenze siano adattati ai contesti locali
- le iniziative di sanità pubblica abbiano maggiore impatto in sistemi diversi
- i framework siano più adattabili, scalabili e sostenibili.

JA PRISM si basa su questo approccio con un forte accento su:

- adozione sistematica delle Buone Pratiche tramite supporto di esperti e un toolkit user-friendly;
- rafforzamento delle capacità dei siti pilota con focus sulla metodologia;
- coinvolgimento degli stakeholder attraverso partenariati multisettoriali per favorire la collaborazione;
- equità e diritti: contrasto a stigma e discriminazione e promozione dell'inclusione

Quadro metodologico per livello di implementazione

La metodologia costituisce un quadro **flessibile, adattabile** a ciascun **livello di implementazione** scelto.

Ciò garantisce una implementazione **pertinente** al **contesto** e **agli obiettivi** di ogni sito pilota.

1

Aumento delle capacità: apprendere approcci metodologici e sviluppare una roadmap per future implementazioni.

2

Implementazione su piccola scala: sperimentare la pratica selezionata a livello locale o regionale.

3

Implementazione su larga scala: integrare la pratica a livello di sistema o nazionale.

Quadro metodologico-panoramica

Fase I - Analisi

- Mappare il contesto locale e nazionale, identificare facilitatori, barriere e stakeholder per definire priorità e strategia + **Riflessione sugli eventuali Add-On del contesto specifico**

Fase II - Adattamento

- Adattamento: definire gli obiettivi, adattare la pratica ai bisogni locali, elaborare un piano d'azione concreto con ruoli, indicatori e tempi + **Integrazione degli eventuali Add-On**

Fase III - Implementazione

- Avviare le attività, monitorare i progressi con dati qualitativi e quantitativi, garantendo l'apprendimento continuo tra i siti.

Fase IV - Reporting

- Documentare i risultati, interpretarli e pianificare la sostenibilità e l'analisi dell'impatto

1. *Analisi della situazione locale - panoramica*

Ogni Situation Analysis coprirà

Team locale pilota: costituzione del team e definizione dei ruoli

Contesto generale: quadro nazionale/regionale e caratteristiche del sistema sanitario

Definizione del problema: affinamento della domanda del pilota e degli obiettivi + **Riflessione sugli Add-On**

Analisi degli Stakeholder: identificazione degli attori chiave, livello di coinvolgimento, influenza e interesse

Facilitatori e barriere: caratteristiche positive e negative della situazione locale, nel presente e nel futuro

Risorse: risorse umane, finanziarie e organizzative necessarie

SWOT: e altri strumenti strutturati per classificare punti di forza, debolezze, opportunità e minacce

Piano di azione locale- panoramica

Ogni Action Plan

Obiettivi (*cosa*) - obiettivi concreti e specifici

Attività (*come*) - azioni per raggiungere gli obiettivi

Persone responsabile (*chi*) - figure incaricate di garantire il completamento delle attività

Scadenza (*quando*) - arco temporale realistico, che può essere adeguato in caso di ritardi

Contesto (*dove*) - setting in cui si svolge l'attività

Output (*come misurare*) - strumenti di verifica e indicatori di processo

Report finale di implementazione-panoramica

Riportare le informazioni generali

- Dati identificativi del progetto pilota
- Titolo e abstract

Riportare l'implementazione

- Metodo
- Attività
- Fattori chiave di successo
- Discussione
- Allegati

Metodologia **Add-on**: Come fare

Gli **Add-on** possono assumere forme diverse come ad esempio:

- Inserimento di **specifici temi** legati a determinanti di salute mentale
- **Adattamento di target e setting**, estendendo o focalizzando l'intervento su particolari gruppi di popolazione.

Un **Micro-intervention** è l'**azione pratica, concreta e di piccola scala** attraverso cui un Add-on viene integrato nella Best Practice.

Processo Co-Design **Add-on**:

L'integrazione degli add-on è opzionale.

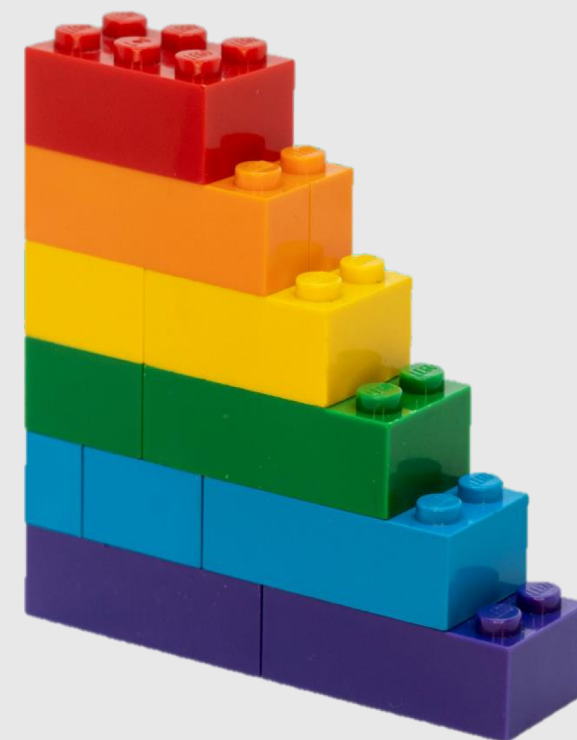
I **titolari della BP** sono coinvolti fin dall'inizio nella selezione dei temi trasversali rilevanti, il confronto con i team locali permette di adattare l'Add-on ai bisogni specifici del contesto, l'integrazione finale è validata dai titolari della BP per garantire che la pratica originale non venga snaturata.

Add-on Integration - Matrix Proposal



Co-funded by
the European Union

Fase	Dimensione	Domanda guida
Riflettere	Identificare le priorità del contesto	Quali add-on sono più rilevanti per la popolazione target e il setting?
Adattare, integrare e pianificare	Collegamento con gli obiettivi della BP e integrazione pratica	In che modo gli add-on si allineano o rafforzano gli obiettivi della BP? Come possono essere adattati gli interventi per includere gli add-on senza perdere fattibilità?
Implementazione	Implementazione degli add-on nella BP	Come viene implementato l'add-on? Quali sono i fattori facilitanti e le barriere?
Monitorare e apprendere	Sostenibilità e condivisione delle conoscenze	Quali sono le principali lezioni apprese da questo processo? Come può essere mantenuta l'integrazione degli add-on nel contesto nazionale?



JA PRISM ABC-Italia: Promozione della salute mentale 0-25 anni

Il problema della salute mentale nei giovani e giovanissimi è allarmante e in crescita.

I fattori di rischio sono assai diversi da quelli delle generazioni passate e in estensione rapida e incontrollata: nuove **sostanze psicoattive**; abuso patologico del **web/gaming/social**; aumento drammatico di situazioni relazionali caratterizzate da violenza: **dall'aggressività al ritiro sociale**.

Un dato sintetico (ESPAD 2024) sul benessere mentale percepito di giovani 15-16 anni: solo il 35% delle ragazze ha dichiarato un buono stato di benessere mentale, rispetto al 66% dei ragazzi. In media solo **il 50% degli adolescenti dichiara benessere mentale**.

Questo è il motivo per cui nel PANSM 2025-30 si parla del bisogno di ragionare in termini di **una nuova cultura della salute mentale basata su approcci comunitari e stili di vita per la promozione del benessere psicofisico, emotivo e sociale**.

ABC promuove più che attività specifiche, **una filosofia e una strategia per il benessere mentale: Act, Belong, Commit** ovvero ***fai azioni che diano senso, in una comunità e che siano prosociali***.

ABC Italia implementerà diverse tipologie di attività sul territorio e ne valuteremo **l'efficacia in termini di implementazione, sostenibilità ed impatto attraverso la valutazione di esperti e l'autovalutazione delle comunità coinvolte**.

Target (0-25 anni):

Scuola-Università/ASL/Sport/Terzo Settore

ABC- Mentally Healthy Schools è lo sviluppo della BP ABC dedicata alle comunità educanti e che vorremmo implementare attraverso la **Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS)** che è un'iniziativa chiave, in diverse regioni, del **Piano Nazionale della Prevenzione**.

L'obiettivo è creare un ambiente scolastico e una comunità educante per la promozione del benessere (alimentazione, attività fisica, salute mentale, prevenzione dipendenze, relazioni positive) attraverso la collaborazione tra **scuola, famiglie, servizi sanitari territoriali (ASL), Associazioni Sportive e Terzo Settore**.

Add-On:

Migranti

Scuola in ospedale (obesità)

Dipendenze

Disabilità

Implementation team – esperti e decision makers

Italian Competent Authority:

ISS

Affiliated Entities:

ProMis

ATS Milano

Università Bologna

Istituto Auxologico

Università Cattolica

Decisori, Equipe d'implementazione:

Regioni

USR

ANCI

AGIA

SINPIA

CNOP

.....

ASL

Consulta ragazzi e ragazze

Dirigenti Scolastici

Associazioni sportive

AGESCI

Arte/Cultura

....