

# 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 **contrastò 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)

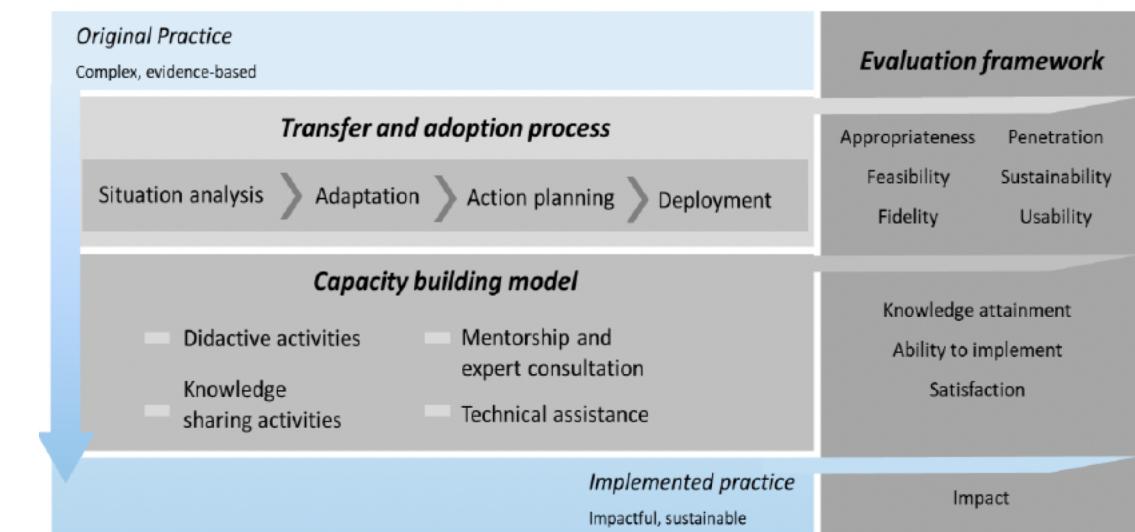
- Guidare e supportare i Paesi nella progettazione e implementazione delle pratiche in base ai bisogni, alle possibilità e alle risorse reali.
- Individuare i nodi critici del processo di implementazione, il livello di preparazione delle organizzazioni, i fattori facilitanti e la valutazione dell'efficacia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

## Processo di trasferimento e adozione articolato in 4 fasi:

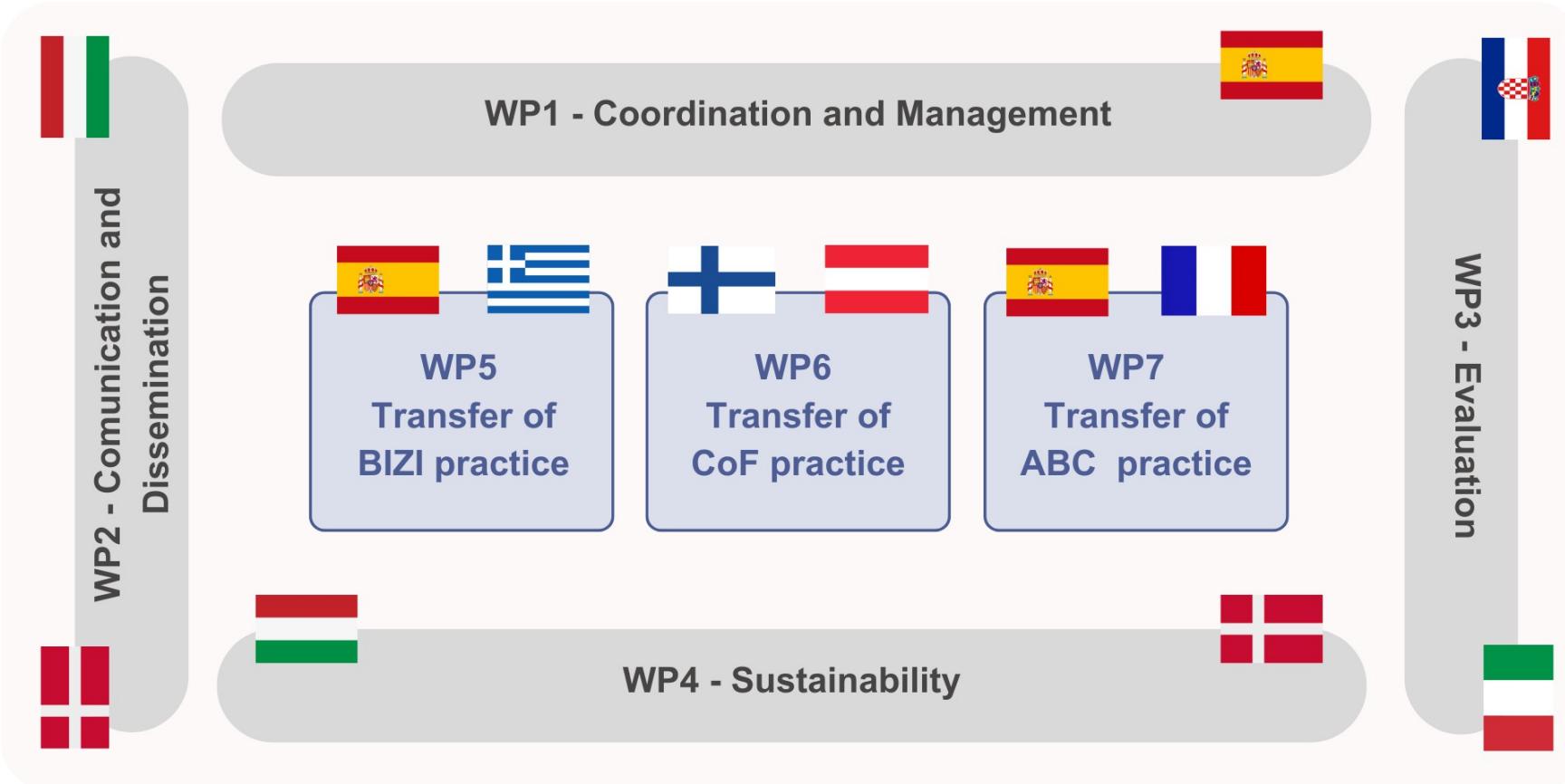
1. Analisi della situazione
2. Adattamento al nuovo contesto
3. Pianificazione delle azioni
4. Implementazione

## Metodologia Add-on per integrare temi trasversali:

**dipendenze** (alcool, sostanza psicoattive, devices, gioco azzardo, ecc.), **problematiche 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>Equità e disuguaglianze</li> <li>Contesti educativi</li> <li>Condizione di lavoro e di occupazione</li> <li>Migrazioni economiche</li> <li>Rifugiati Politici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esposizione alla violenza</li> <li>Stigma e discriminazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abuso di alcol e di sostanze psicoattive</li> <li>Prodotti del tabacco</li> <li>Diete non salutari e inattività fisica</li> <li>Abuso media e digitale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambiamenti climatici e esposizioni ambientali</li> <li>Urbanizzazione e ambiente costruito</li> <li>Migrazioni climatiche</li> </ul>

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:**

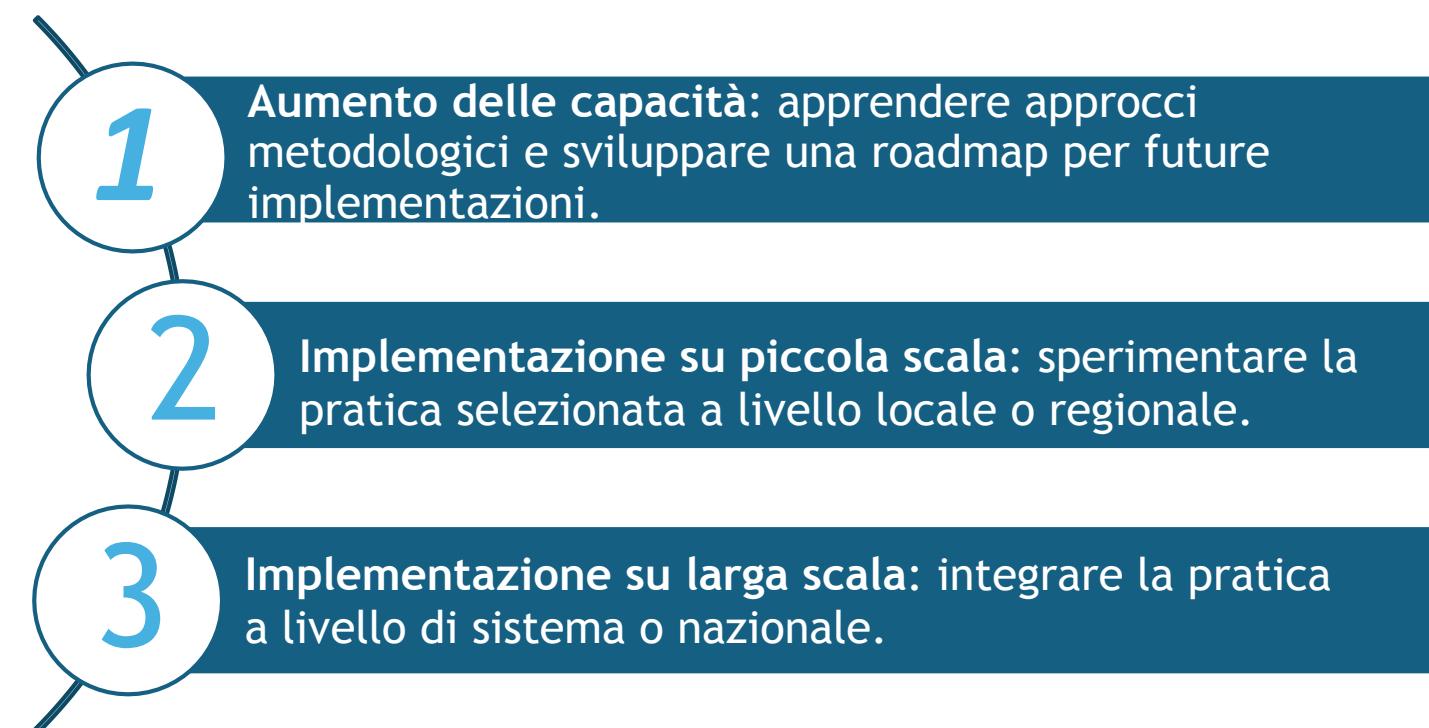
- adozione sistematica delle Buone Pratiche tramite supporto di esperti e un toolkit user-friendly;
- rafforzamento delle capacità dei siti pilota con focus sulla metodologia;
- coinvolgimento degli stakeholder attraverso partenariati multisettoriali per favorire la collaborazione;
- equità e diritti: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



# 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.

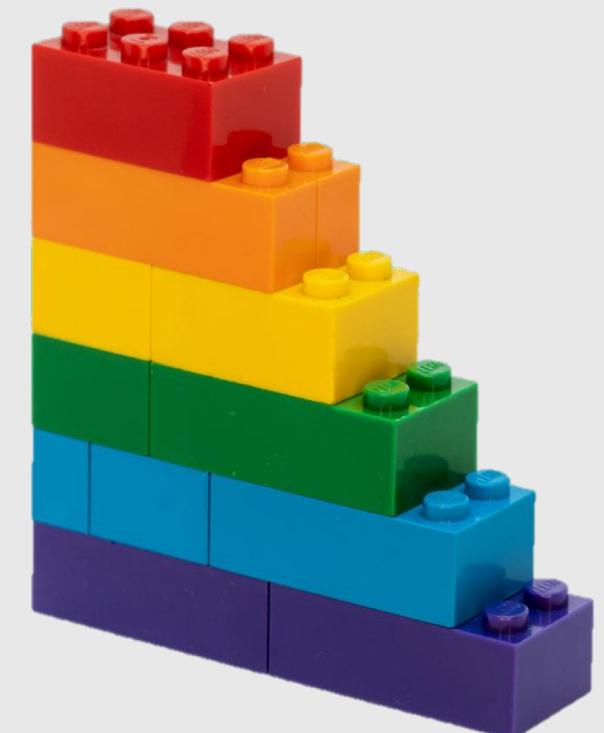
I **titolari della BP** sono coinvolti fin dall'inizio nella selezione dei temi trasversali rilevanti, il confronto con i team locali permette di adattare l'Add-on ai bisogni specifici del contesto, l'integrazione finale è validata dai titolari della BP per garantire che la pratica originale non venga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

.....