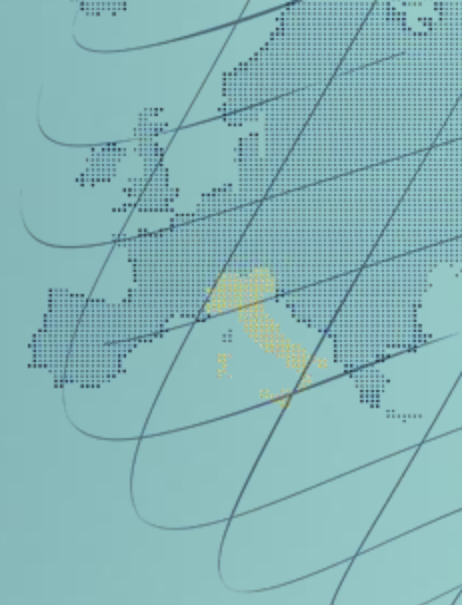




Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

Modulo 7

Formazione Comunicazione in Salute

UF 3

Comunicare la prevenzione: strategie, target e linguaggi per promuovere comportamenti sani

ROMA

25 NOVEMBRE 2025

Oltre i risultati: il ricercatore e la comunicazione

Ilaria Lega, Ilaria Luzi, Simona Mastroeni, Claudia Ferraro

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la

Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

ilaria.lega@iss.it

Indice:

- Il contesto
- Comunicare la complessità
 - *Sorveglianza della mortalità materna*
 - *Promozione e tutela della salute mentale perinatale*
- Trasformare l'evidenza in impatto
 - Attuare e diffondere un intervento efficace*



Istituto Superiore di Sanità

«All'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di **sanità pubblica** in Italia, 1800 persone tra cui ricercatori, tecnici e personale amministrativo, lavorano quotidianamente con l'obiettivo di tutelare la salute dei cittadini. [...]

Al fianco del Ministero della Salute, delle Regioni e dell'intero Servizio Sanitario Nazionale (SSN) le nostre strutture orientano le politiche sanitarie sulla base di evidenze scientifiche. [...]»



What is public health?

Public health is the discipline that addresses health at a population level

Clinical medicine deals with patients at an individual level



Public health looks at groups of people



What do public health professionals do?

1) Understanding population health and its determinants

- Public health professionals try to learn more about distribution and magnitude of exposures and health outcomes across different group of the population through surveillance and research
- *Public health surveillance* is the ongoing systematic collection, analysis, interpretation and dissemination of health data

Declich S, et al. Bull World Health Organ. 1994;72(2):285-304.

2) Planning interventions to improve population health

Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute



Gli elementi fondamentali della mission del CNaPPS sono:

- coordinare e sostenere a livello nazionale e internazionale gli sforzi per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute
- ricercare e sperimentare metodi efficaci per la prevenzione e promozione della salute
- costruire un approccio integrato alla prevenzione con competenze multidisciplinari
- promuovere interventi sostenibili ed evidence-based e valutarne l'impatto



Comunicare la complessità

Sorveglianza della mortalità materna



- Donati S, Buoncristiano M, Lega I, D'Aloja P, Maraschini A, for the ItOSS working group (2021) The Italian Obstetric Surveillance System: Implementation of a bundle of population-based initiatives to reduce haemorrhagic maternal deaths. PLoS ONE 16(4): e0250373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250373>



Istituto Superiore di Sanità

EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica



Sorveglianza ostetrica (Itoss)

English (Inglese)



Il sistema di sorveglianza ostetrica raccoglie e diffonde informazioni sulla mortalità materna, sulla morbosità materna grave e sulla mortalità perinatale per migliorare la qualità dell'assistenza alla nascita

<https://www.youtube.com/watch?v=T2Fdqr21HQ4>

<https://www.epicentro.iss.it/itoss/>

Comunicare la complessità

Promozione e tutela della salute mentale perinatale



Dr. Annette Bauer
London School of Economics and Political Science

“I problemi di salute mentale perinatale hanno costi molto elevati e la maggior parte dei costi è legata all'impatto a lungo termine sui bambini»

- **1 donna su 5** ha un problema di salute mentale perinatale
- **Esordio improvviso** di alcuni disturbi mentali gravi, dopo il parto
- **Minore richiesta di aiuto** da parte delle donne per *stigma e paura* di perdere la custodia del bambino
- **Suicidio** fra le principali cause di morte materna nei paesi ad alto reddito
- **Impatto** diretto e immediato dei disturbi mentali materni sul **feto/neonato** su basi biochimiche e psicologiche

Prove robuste di conseguenze negative a breve e lungo termine sulla salute della madre, del bambino e sulla società



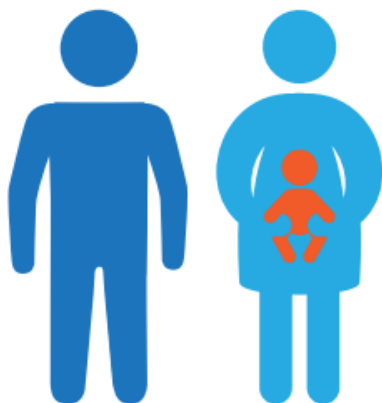
Aumentato rischio di: malattie fisiche e mortalità per cause naturali/esterne, peggiore qualità della vita legata alla salute, ricorso a servizi sanitari, ricoveri in ambiente psichiatrico



Aumentato rischio di: nascita pretermine e mortalità infantile, basso tasso di vaccinazioni, problemi emotivi, cognitivi e dello sviluppo, scarse performance scolastiche

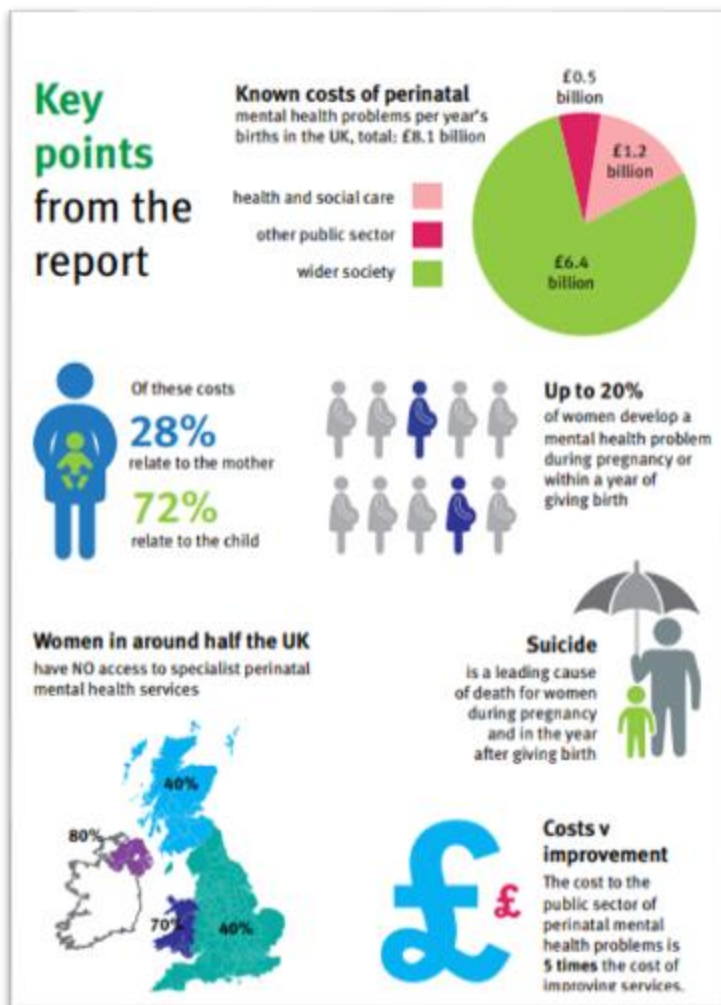
The costs of perinatal mental health problems

Annette Bauer, Michael Parsonage, Martin Knapp,
Valentina Iemmi & Bayo Adelaja



Published October 2014

© Centre for Mental Health and London School of Economics, 2014



Press release

Prime Minister pledges a revolution in mental health treatment

The Prime Minister will announce almost a billion pounds of investment to enhance mental health services across the country.



- £290 million to provide specialist care to mums before and after having their babies

La fotografia dell'ISS

Archives of Women's Mental Health
<https://doi.org/10.1007/s00737-019-00977-1>

ORIGINAL ARTICLE

Maternal suicide in Italy

Ilaria Lega¹ • Alice Maraschini¹ • Paola D'Aloja¹ • Silvia Andreozzi¹ • Daniela Spettoli² • Manuela Giangreco³ • Monica Vichi⁴ • Marzia Loghi⁵ • Serena Donati¹ • the Regional maternal mortality working group

Received: 27 December 2018 / Accepted: 3 May 2019
© Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer Nature 2019



European Psychiatry

www.cambridge.org/epa

Research Article

Cite this article: Lega I, Mastroeni S, Ferraro C, Bauer A, Bucciarelli M, Andreozzi S, Pizzi E, Donati S, the Group for Maternal Mental Health in the first 1,000 days of life (2024). Perinatal mental health care in the Italian mental health departments: a national survey. *European Psychiatry*, 67(1), e46, 1–8 <https://doi.org/10.1193/epurpsy.2024.1740>.

Received: 20 March 2024
Accepted: 21 April 2024

Keywords: health care surveys; mental health services; perinatal mental disorders; postnatal care; pregnancy

Corresponding author: Ilaria Lega;
Email: ilaria.lega@iss.it

Members of the Group for Maternal Mental Health in the first 1,000 days of life: Giovanna Bestetti, Silvana Borsari, Alessandra Bramante, Laura Camoni, Caterina Ferrari, Stefania Guidomei, Fabrizio Starace, Giorgio Tamburlini, Virginia Toccaceli.

Perinatal mental health care in the Italian mental health departments: a national survey

Ilaria Lega¹ • Simona Mastroeni¹ • Claudia Ferraro¹ • Annette Bauer² • Mauro Bucciarelli¹ • Silvia Andreozzi¹ • Enrica Pizzi¹ • Serena Donati¹ and the Group for Maternal Mental Health in the first 1,000 days of life

¹National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità – Italian National Institute of Health, Rome, Italy and ²Care Policy and Evaluation Centre (CPEC), London School of Economics and Political Science, London, UK

Abstract

Background. Evidence on the negative outcomes of untreated mental disorders during pregnancy and in the first year after childbirth on women's and children's health has stimulated interest in how to develop and sustain high-quality mental health care during the perinatal period. In Italy, there is a lack of knowledge about how mental health services support women with perinatal mental disorders (PMDs). This study aims to describe the adoption of good practices for the prevention and care of PMDs by the Italian mental health departments (MHDs).

Methods. This is a nationwide cross-sectional survey conducted online using LimeSurvey. Starting from the Ministry of Health Registry's 127 MHDs were invited to participate between February and March, 2023. Characteristics of the participating MHDs were reported as descriptive statistics.

Results. One hundred nineteen MHDs participated, with a response rate of 93.7%. Regarding the prevention of PMDs, 69 (58.0%) MHDs offer preconception counseling, whereas only 6 (5.0%) have information material for this purpose. Written integrated care pathways for PMDs are not available in 94 (79.7%) MHDs. A reference professional for psychopharmacological treatment during pregnancy or breastfeeding is available in 55 (46.2%) MHDs, while a specific treatment plan for women with PMDs is adopted by 27 (22.7%) MHDs. Thirty-four (28.6%) MHDs have established an outpatient clinic for PMDs, whereas there are no inpatient psychiatric facilities designed for mothers and infants (mother-baby units).

Conclusions. There is a need to improve the care of women with PMDs in Italy. The provision of pre-conception counseling, integrated care pathways, and specialist skills and facilities for PMDs should be prioritized.



**É necessario incrementare l'offerta di interventi efficaci
per il trattamento del disagio psichico perinatale
nei servizi sanitari rivolti alla mamma e al bambino**

Trasformare l'evidenza in impatto

Attuare e diffondere un intervento efficace

Un intervento su cui puntare

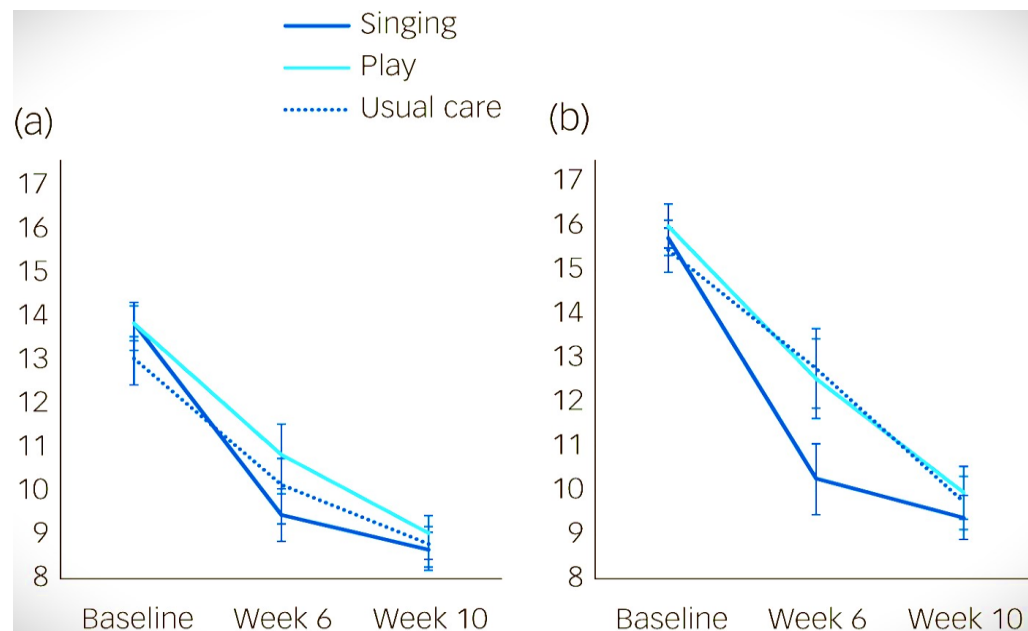
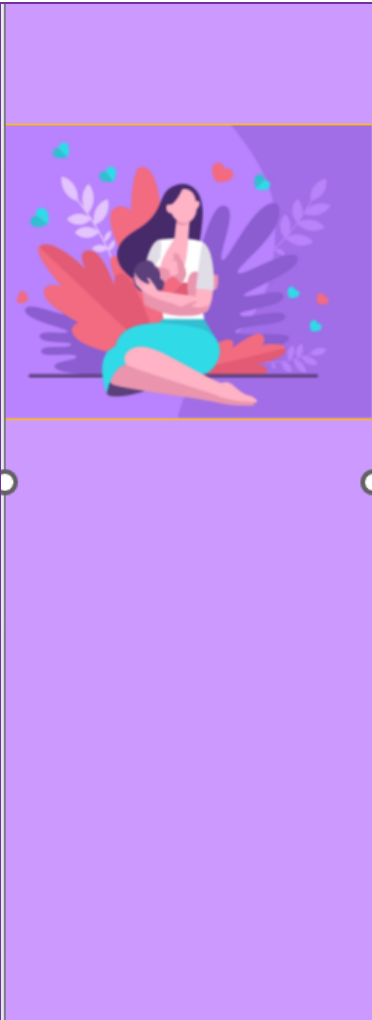


Fig. 1 Changes in depression from baseline to week 10. (a) Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ≥ 10 and (b) EPDS ≥ 13 with standard error in singing, play and usual care groups.

Fancourt D, Perkins R. Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: three-arm randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2018;212(2):119-121.

<https://www.youtube.com/watch?v=PWMOBUBnv4s>





Global MUSIC AND MOTHERHOOD: OBIETTIVI

1. Valutare la **fattibilità dell'implementazione** dell'intervento *Music and Motherhood* in **nuovi contesti culturali** in **Danimarca, Romania e Italia**
2. Valutare l'**impatto percepito** dell'intervento sulla **salute mentale** e sul **benessere** delle partecipanti all'intervento



Luglio-Settembre 2022

**Dove attuare Music and Motherhood
in Italia?**

UN KIT DI STRUMENTI PER LA PRESCRIZIONE SOCIALE

A TOOLKIT ON HOW TO IMPLEMENT SOCIAL PRESCRIBING - WHO, 2022

Traduzione in lingua italiana di Martina Caroleo, con il coordinamento di Annalisa Cicerchia e Caterina Seia CCW - Cultural Welfare Center, curata con Ilaria Lega ISS - Istituto Superiore di Sanità e Claudio Tortone DoRS - Centro regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - Regione Piemonte.

In collaborazione con Fondazione Medicina Misura di Donna, il Centro BACH-Università di Chieti e Pescara ed il Centro della Salute del bambino.

Il lavoro è stato reso possibile dal percorso di alleanza strategica di CCW con Fondazione Compagnia di San Paolo, Obiettivo Cultura, Missione Favorire Partecipazione Attiva, nell'ambito del programma Well Impact e dal contributo di Fondazione Monte dei Paschi di Siena, impegnato con il percorso di sistema C-Hub Culture Ibride.

La veste grafica è curata da Francesca Taurino, area comunicazione CCW.



<https://culturalwelfare.center>

<https://www.iss.it/home>

<https://www.epicentro.iss.it/>



Le fasi di attuazione

6

Fase 1. Analizzare la situazione

8

**Fase 2. Costituire un gruppo di riferimento
centrale per l'attuazione**

11

**Fase 3. Sviluppare un piano di lavoro per
l'attuazione**

13

**Fase 4. Mappare le risorse della
comunità locale**

17

Fase 5. Coinvolgere tutti

19

Fase 6. Formare l'operatore di collegamento

25

Fase 7. Monitorare e valutare

32

Adattamento italiano

Coordinamento: Istituto Superiore di Sanità

Coinvolgimento dei consultori familiari

- Formazione sull'intervento
- Un professionista sanitario del consultorio partecipa agli incontri come figura di supporto e di collegamento
- A Torino è stato coinvolto un link worker
- Un professionista della salute mentale dell'Azienda sanitaria è coinvolto nella salvaguardia della salute mentale delle partecipanti



Azienda ULSS 6 Euganea - Palestra del consultorio di Este



ASL Roma 2 - Uffici amministrativi Via del Peperino



ASL Città di Torino - Biblioteca Musicale Andrea Della Corte



Materiali



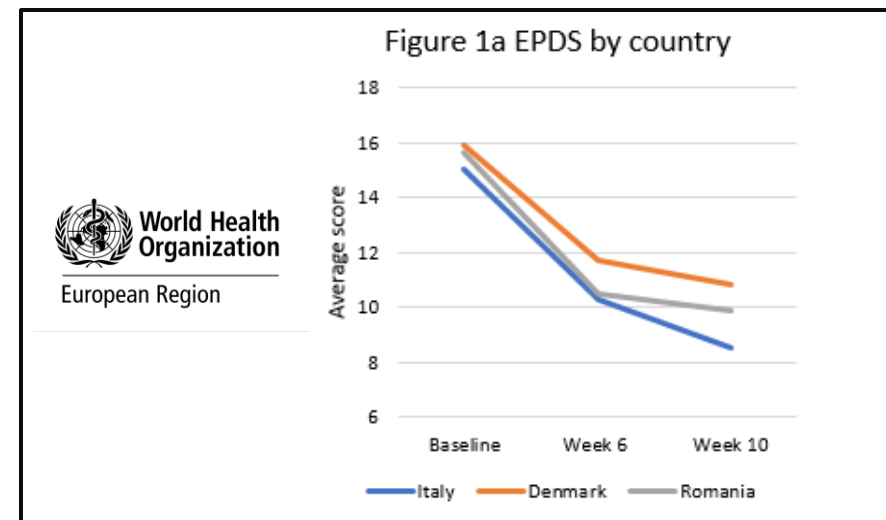
Non il solito gruppo di musica per mamma e bambino

“... Venuta qui, tutta un'altra cosa. Questo mi aiuta ad avere più fiducia, riprendere fiducia nel prossimo e nei vari progetti che si propongono. Spero che dopo di noi ce ne saranno altri, perché veramente io non sapevo più a chi... dove potermi aggrappare, mi serviva un aiuto, e l'ho trovato qua”

Mamma partecipante

“Che facciamo? Subito ripartiamo... è da ripetere, da fare, perché è una risorsa da non trascurare e va implementata, va diffusa”

Responsabile locale del progetto



- 23 madri partecipanti nell'edizione pilota italiana;
- riduzione significativa dei sintomi depressivi

Comunicare i risultati



frontiers | Frontiers in Medicine

TYPE: Original Research
PUBLISHED: 23 October 2024
DOI: 10.3389/fmed.2024.1461965



OPEN ACCESS

EDITED BY
Sarah Nazari,
University of Pavia, Italy

REVIEWED BY
Martina Arioli,
University of Milano-Bicocca, Italy
Melissa Forbes,
University of Southern Queensland, Australia

*CORRESPONDENCE
Ilaria Lega
✉ ilaria.lega@iss.it

RECEIVED 09 July 2024
ACCEPTED 01 October 2024
PUBLISHED 23 October 2024

CITATION

Lega I, Luzi I, Mastroeni S, Ferraro C, Andreozzi S, Donati S, Grusso P, Cavazzana V, Proietti P, Magliocchetti P, Monaldi C, Biglia C, Oreggia R, Seia C, Smith C, Warren K, Fietje N and The Italy and GLOBUS Music and Motherhood Groups (2024) Implementing a group singing intervention for postpartum depression within the Italian health service. *Front. Med.* 11:1461965. doi: 10.3389/fmed.2024.1461965

COPYRIGHT
© 2024 Lega, Luzi, Mastroeni, Ferraro, Andreozzi, Donati, Grusso, Cavazzana,

Implementing a group singing intervention for postpartum depression within the Italian health service

Ilaria Lega^{1*}, Ilaria Luzi², Simona Mastroeni³, Claudia Ferraro⁴, Silvia Andreozzi⁵, Serena Donati⁶, Pietro Grusso⁷, Valentina Cavazzana⁸, Patrizia Proietti⁹, Patrizia Magliocchetti⁵, Chiara Monaldi⁶, Cristina Biglia⁷, Rossana Oreggia⁸, Catterina Seia⁸, Calum Smith^{9,10}, Katey Warran^{11,12}, Nils Fietje¹³ and The Italy and GLOBUS Music and Motherhood Groups

¹Women's, Children's and Adolescents' Health, National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy, ²Risk Factors Surveillance and Health Promotion Strategies, National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy, ³Azienda ULSS 6 Euganea, Este, Italy, ⁴Danteleone Associazione di promozione sociale, Masera di Padova, Italy, ⁵ASL Roma 2, Rome, Italy, ⁶Studio Lago—Il centro della voce, Rome, Italy, ⁷ASL Città di Torino, Turin, Italy, ⁸Cultural Welfare Center, Turin, Italy, ⁹Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, United Kingdom, ¹⁰Consultant, Behavioural and Cultural Insights Unit, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, ¹¹Social Behavioural Research Group, Research Department of Behavioural Science and Health, University College London, London, United Kingdom, ¹²School of Health in Social Science, University of Edinburgh, Edinburgh, United Kingdom, ¹³Behavioural and Cultural Insights Unit, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

MUSICA e MATERNITÀ



Un intervento di canto di gruppo per neomamme
con sintomi di depressione post partum



Seconda edizione: 2024 – in corso

- 45 professionisti formati
- 3 gruppi conclusi (Cesena, Alessandria, Grugliasco)
- 3 gruppi in corso (Bologna, Torino, e Pinerolo)

Le voci dei professionisti

<https://www.youtube.com/watch?v=BFhY2RSeHJ0>



<https://www.epicentro.iss.it/materno/music-and-motherhood-seconda-edizione>

Individuare gli stakeholder e i valori in campo

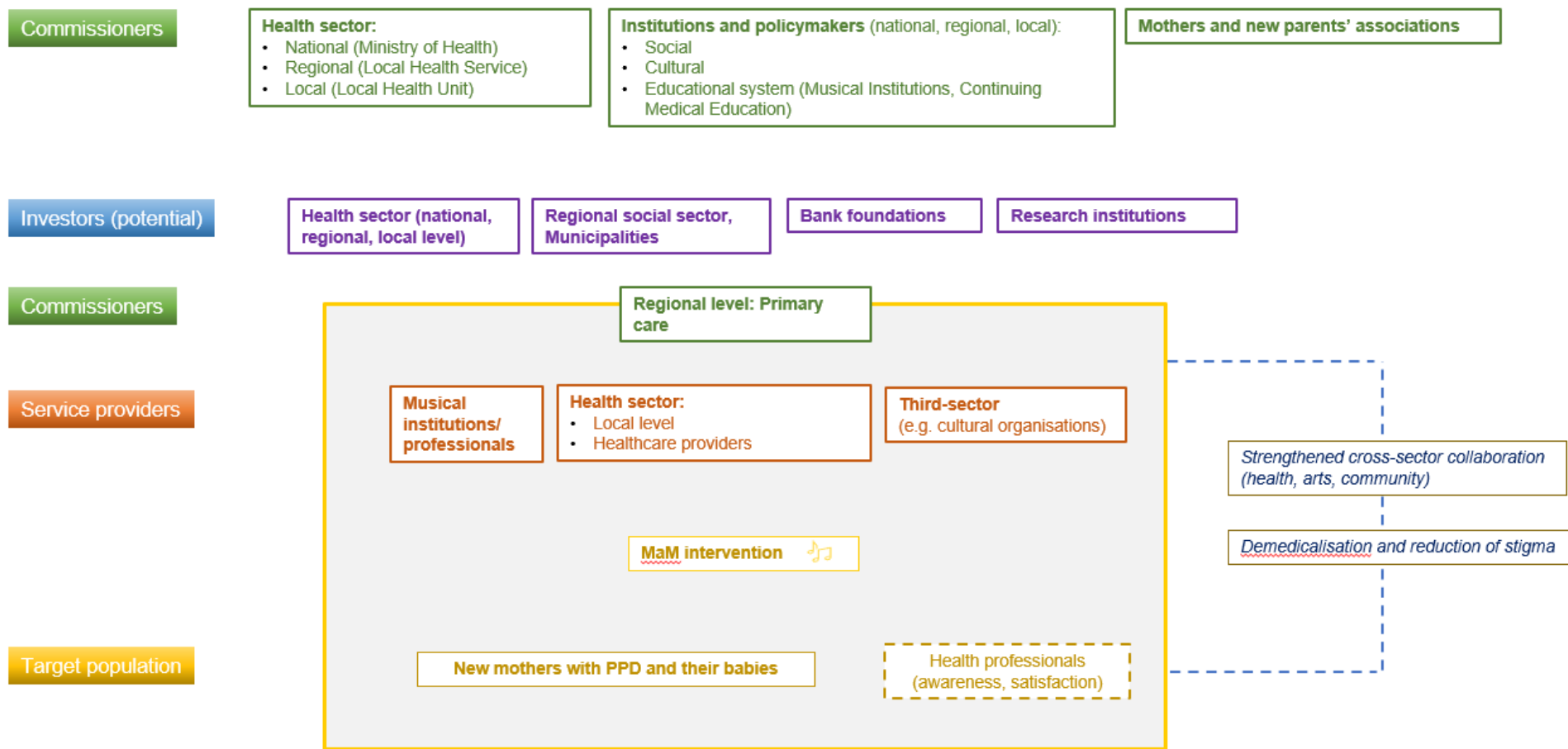
Ilaria Lega, Simona Mastroeni, Ilaria Luzi, Claudia Ferraro

Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la
Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità, Roma

ilaria.lega@iss.it

Key stakeholders of Music and Motherhood (MaM) Italy



Value matrix

Value Element	Relevant Stakeholders	Key Benefits and Supporting Evidence
Societal Benefits	New mothers and their babies; New parents; Municipalities	Sustained maternal and family wellbeing (<i>qualitative evidence available</i>)
Health gain	New mothers; Local health units; Municipalities	Reduction in PPD symptoms among participant mothers [EPSD mean difference (95% CI) $-6.5 (-8.3, -4.7)$] Improved mother-infant bonding (<i>qualitative evidence available</i>) Improved maternal social connectedness (<i>qualitative evidence available</i>)
Health System Benefits	Health sector (national, regional and local levels): institutions, providers, professionals	Increased awareness among health professionals of perinatal mental health and social prescribing Greater professional trust in referring to non-medical interventions Increased staff satisfaction Reduced pressure on primary and secondary care (<i>qualitative evidence available</i>)
Improved Value in Use	New mothers; Health sector (national, regional and local levels): institutions, providers, professionals; <u>Third-sector organisations;</u> Cultural sector: institutions, providers, <u>professionals;</u>	New mothers gain access to information on the health and community services available to them Health professionals develop greater confidence in referring patients to non-medical interventions Structured referral pathways are established between health and community services

	Social sector: institutions, providers, professionals	<i>(qualitative evidence available)</i>
Equity in procedures and impact	New mothers; Social sector; Municipalities; Community; <u>Third-sector</u>	Enhanced use of local non-clinical resources in disadvantaged contexts Engagement of women from diverse cultural and linguistic backgrounds <i>(qualitative evidence partially available)</i>
Scalability	Investors; Service providers; Municipalities	Implementation of an intervention applicable across different regions
Financial Sustainability	Policy makers and service providers (<u>health, social, cultural sector, third-sector</u>)	Cost-sharing and the commitment of research institutions have ensured the project's viability to date Trainees from the pilot phase are positioned to support ongoing training and the sustained delivery of the intervention
Access to new markets	Bank foundations; Employers	Potential stronger connections with community institutions; Potential faster return-to-work rates and reduced absenteeism associated with improved mental health <u>among working new mothers</u>
Data Collection & Utilization	Policy makers and service providers (<u>health, social, cultural sector, third-sector</u>)	More pre/post data collected and available to build the evidence for scaling up
Reputation	Policy makers and service providers (<u>health, social, cultural sector, third-sector</u>); Bank foundations;	Commitment to the health and well-being of new mothers and their offspring