



Presentazione del Bando

ATTENTA-MENTE 2.0

*Dalla sperimentazione al consolidamento
di reti e dispositivi d'intervento
a favore del benessere delle giovani generazioni*

2 dicembre 2025 – incontro online per i progetti della I e della II edizione del Bando ATTENTA-MENTE

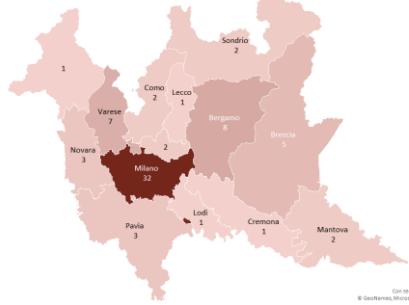
Da dove siamo partiti e dove siamo arrivati

Punto di partenza, tappe di viaggio, ripartenza

- › La salute mentale delle giovani generazioni, e più in generale il loro benessere, **riguarda la comunità** nel suo insieme e spinge, dovrebbe spingere, il **“mondo adulto” non solo a supportare ma anche a interrogarsi** e mettersi in discussione
- › È una responsabilità collettiva, da sostenere attraverso un approccio integrato e collaborativo. Questa è una sfida complessa, che richiede **visione, tempo e risorse per allenare una sensibilità diffusa** e una capacità condivisa di riflessione e di azione.
- › Per contribuire ad affrontare il problema Fondazione Cariplo ha proposto **tre edizioni del Bando ATTENTA-MENTE**. Il bando, nel solco del programma Welfare in azione, orientava verso **risposte comunitarie e collaborative tra attori**, che evitassero l'individualizzazione delle risposte o la parcellizzazione in singoli interventi specialistici
- › Accanto e a rinforzo dello strumento erogativo sono state avviate azioni di **monitoraggio, ascolto delle reti e ricerca**
- › **È sulla base di quanto emerso da queste azioni che Fondazione ha scelto di rinnovare il suo impegno sul tema e ha approvato un nuovo bando**



Tre edizioni del bando: energie mobilitate, primi esiti, domande

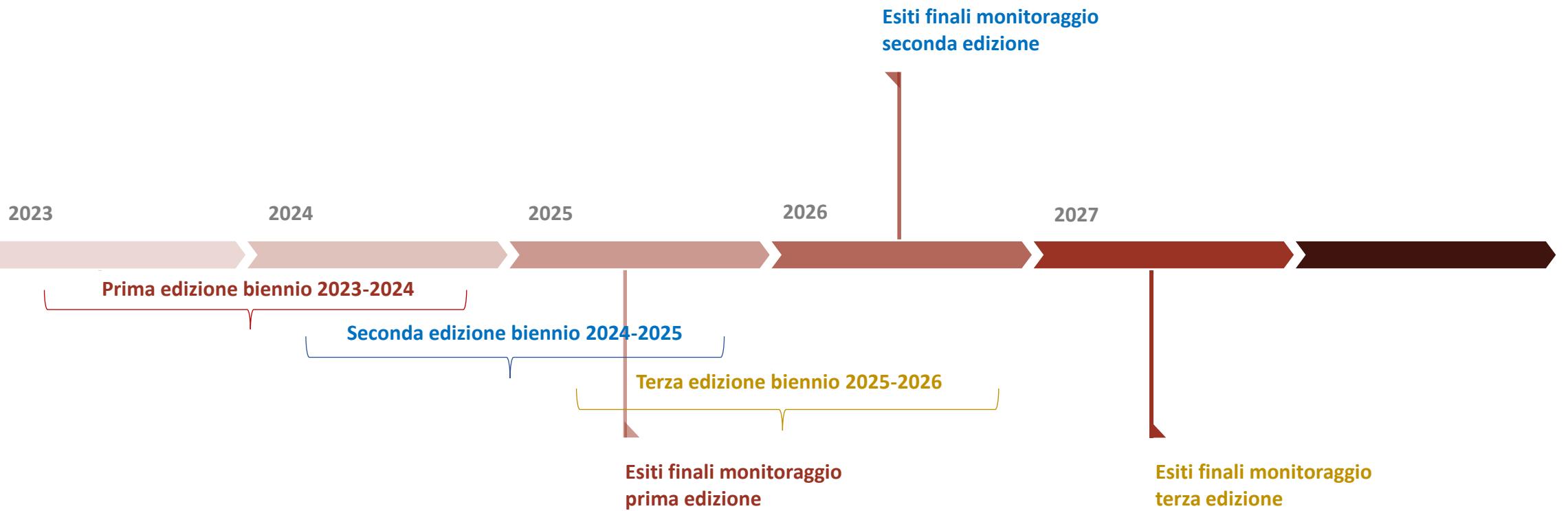


- › Primi tre bandi di **natura esplorativa**, emersiva, sperimentale, interventista
- › Rinforzo ad **alleanze esistenti** ma anche promozione di **nuove** alleanze e patti tra le agenzie educative, sociali e sanitarie
- › Significative le risorse a disposizione (**17 milioni di euro, di cui 11 di FC**) e le energie mobilitate (sostenuti **70 progetti diffusi in tutte le province** in cui opera Fondazione, coinvolgendo quasi **1000 organizzazioni** - enti di terzo settore, istituzioni scolastiche, servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza)
- › Sinora, raggiunte **70mila persone** (dalle azioni di sensibilizzazione al supporto mirato)
- › **4.350 minori presi in carico in modo strutturato e personalizzato** (solo il 24% erano già seguiti da servizi di cura pubblici/privati)
- › Ci siamo impegnati a osservare e descrivere le **evoluzioni nelle manifestazioni di malessere, nelle attività svolte nel tempo libero e nella rete amicale**
- › I progetti hanno attivato o potenziato oltre **300 attività collaborative tra ETS e soggetti pubblici**: dal confronto sui singoli casi alle mappature condivise delle risorse del territorio, dall'individuazione di "referenti di rete" alle equipe multidisciplinari, fino a tavoli interistituzionali di confronto periodico
- › *e ora?*
- › *i territori sono più infrastrutturati e connessi al loro interno?*
- › *ampio bacino di cambiamento e innovazione, quale prospettiva e sostenibilità?*
- › *proposte di intensità sufficiente?*
- › *quali tempi di accompagnamento? quale l'obiettivo/l'esito?*
- › *l'obiettivo non è risolvere ma stabilizzare/capacitare/connettere con le risorse territoriali?*
- › *«cosa» serve, «cosa» resta?*



Panoramica sulle tempistiche del monitoraggio

Monitoraggio in itinere: raccolta dati continua, comunità di pratiche periodiche
Relazioni di progetto, site visit, ricerche ad hoc, confronto con gli organi





Il Quaderno di ricerca: lo scenario in cui ci muoviamo

- › Mancano **dati**, o meglio: dati ce ne sono ma si fa fatica ad analizzarli e interpretarli, in tempo utile (trend e priorità su disturbo, età, genere, territorio...)
- › Si fotografa il **sistema di risposta**, non la **domanda di cura** (e c'è anche il bisogno che non si traduce in domanda)
- › La **saturazione** del Sistema Sanitario Regionale e la **disomogeneità** delle risposte tra ATS complicano molto (criticità nei tempi e possibilità di accesso, intensità e continuità di cura)
- › Sono **aumentati i numeri e la complessità** delle situazioni cliniche
- › Ci sono **priorità di intervento e di approccio rispetto alle diverse fasce di età** e sono **necessarie strategie di sistema** (maggior raccordo non solo in ambito sanitario, riconnessioni tra risorse ed energie - figure di cerniera tra sanitario e territorio, canali per il reciproco invio, criteri condivisi per l'individuazione di situazioni ad alto rischio, cabine di regia pubbliche territoriali)

- › *continuare a lavorarci, tenere a mente quelli che ci sono*
- › *attenzione a chi è sulla soglia in attesa, a chi non riesce a formulare una domanda di aiuto*
- › *elementi di contesto da conoscere*
- › *interrogarsi sulla capacità di intercettare precocemente*
- › *ruolo del terzo settore*



Dove vogliamo arrivare?



Finalità e obiettivi del bando

Consolidare le sperimentazioni più mature e promettenti sostenute
con le **prime due edizioni** del Bando Attenta-mente

favorendone l'**evoluzione** e la **stabilizzazione**

affinché possano **radicarsi nei territori** e nel sistema locale dei servizi,
generando **impatti duraturi** e trasformativi

I progetti devono quindi perseguire in maniera integrata, non alternativa:

1° obiettivo

intercettazione precoce

(per situazioni in esordio o fuori radar)

2° obiettivo

**percorsi integrati di
supporto e cura**

(sia per minori a rischio che già in
forte sofferenza)

3° obiettivo

**dalle alleanze alle
governance territoriali**

(tra terzo settore, pubblico e
comunità)

4° obiettivo

sostegno al mondo adulto

(genitori e insegnanti in primis, ma
non solo)

evolutivo

nuovo



Sostegno al mondo adulto

- › Dall'accompagnamento e ascolto delle reti sono stati raccolti apprendimenti e indicazioni
- › In particolare, è emersa la necessità di porre maggiore attenzione alla promozione attiva del benessere, **spostando lo sguardo sulla fragilità del mondo adulto** e sulle carenze e disfunzionalità dei contesti e modelli educativi
- › Pare strategico un impegno maggiore a sostegno di **azioni di natura più preventiva e trasformativa** sui contesti di vita e gli adulti di riferimento, piuttosto che “riparativa” e focalizzata sui minori.

ESPLICAZIONE NUOVO OBIETTIVO

- › Offrire **informazione, formazione e supporto** agli adulti di riferimento per rafforzare la loro capacità di promuovere benessere e di cogliere tempestivamente i segnali di malessere e di rischio, con una particolare attenzione al sostegno dei **genitori più fragili, per accompagnarli a una maggiore consapevolezza delle proprie difficoltà e risorse, e della eventuale necessità di un lavoro sul proprio benessere personale che influenza quello del minore**
- › **Genitori e insegnanti in primis, ma anche** istruttori sportivi, pediatri, medici di medicina generale, altri specialisti o figure della comunità più prossima, ecc.



Linee guida

➤ STRATEGIE

- ⌚ Identificare con chiarezza i dispositivi di intervento per i target finali e di collaborazione tra gli attori territoriali, e definire il percorso per il loro consolidamento nel contesto locale dei servizi
- ⌚ Possibile identificare nuove strategie a integrazione e rafforzamento del lavoro territoriale

➤ TARGET

- ⌚ Il bando si rivolge ai **minorenni (di tutte le fasce di età) e ai neomaggiorenni, ma anche** agli **adulti** di riferimento (*in primis* genitori e insegnanti)
- ⌚ Attenzione ai **target più vulnerabili e/o con maggiori difficoltà nell'accesso ai servizi**: femmine in età adolescenziale, minori e famiglie con background migratorio, neomaggiorenni (a titolo esemplificativo e non esaustivo)
- ⌚ Possibili modifiche rispetto al progetto originario, nella fase di riprogettazione tenere conto della possibile **evoluzione dei bisogni**, dei contesti e delle priorità di intervento locali, senza dimenticare il lavoro di **ascolto e attivazione dei minori stessi**

➤ TERRITORIO

- ⌚ Possibile **confermare ma anche ampliare o ridurre** l'area di intervento del progetto (o dei progetti originari). La scelta dev'essere adeguatamente motivata in sede di presentazione della proposta: la scelta della scala territoriale deve essere **coerente con l'evoluzione attesa** del progetto e con i risultati che si intende raggiungere.



Partenariato

- › Il bando è **riservato** ai partenariati e alle reti dei 57 progetti già sostenuti nell'ambito delle **prime due edizioni** del Bando Attenta-mente (2022-2023).
- › Si possono prevedere delle **modifiche dell'assetto del partenariato originario** coerentemente con l'evoluzione progettuale e adeguatamente motivate.
 - ⌚ In particolare, se ritenuto strategico, sarà possibile **l'ingresso o l'uscita di partner**, la trasformazione di **capofila in partner e viceversa**, o di **soggetti di rete in partner** e viceversa.
- › **Se ritenuta funzionale**, è anche possibile una **candidatura congiunta**, a partire da due o più dei progetti precedenti.
 - ⌚ Un tentativo di ricomporre la frammentazione, è una opzione non una richiesta per arrivare ad aggregazioni «a tutti i costi»
- › **N.B.** Il partenariato rimane obbligatorio e il ruolo di **capofila** continua a poter essere rivestito solo da organizzazioni private senza scopo di lucro, **già capofila o partner del progetto originario**



Rete

- › **Necessaria una collaborazione fattiva**, all'interno del partenariato o tramite accordi di rete, con i servizi rilevanti per l'evoluzione e/o la stabilizzazione degli interventi progettuali, come ad esempio:
 - i **servizi sanitari e socio-sanitari** (servizi di neuropsichiatria ma anche consultori, CPS - Centri Psico Sociali, SERD-SERT centri dipendenze...)
 - gli **enti pubblici territoriali**
 - le **scuole** dei diversi ordini e gradi
- › Auspicata un'alleanza con i soggetti dedicati all'educazione informale (**doposcuola, oratori, associazioni sportive**,...)
- › **N.B.** Naturalmente tra gli attori da ascoltare e coinvolgere vi sono i **giovani stessi** (associazioni giovanili locali, rappresentanze studentesche, consulte giovanili testimoni privilegiati...)



Candidatura e selezione

Ammissibilità

Nella prima fase di valutazione, accanto alla **coerenza con le linee guida**, viene verificata **l'ammissibilità formale degli enti e dei progetti**, e la **completezza documentale**

- › Scadenza: **26 febbraio** ore 17
- › **Saldo/acconto** progetto originario
- › Durata progetti | max **24 mesi**
- › **Avvio** | ammissibili le spese sostenute dopo la conclusione dei progetti originari e successive alla scadenza del bando, necessario fissare la data di avvio rispettando questi vincoli
- › Contributo **min: € 100k**
- › Contributo **max: € 200k (€ 350k** solo in caso di **candidature congiunte** tra due o più progetti della prima e/o seconda edizione)
- › **Cofinanziamento min: 20%** del costo totale

DOCUMENTI OBBLIGATORI (tutti su format!)

- › lettera accompagnatoria
- › accordo di partenariato
- › descrizione dettagliata del progetto (**format!**)
- › piano economico
- › **laddove gli enti pubblici coinvolti non siano partner, è necessario l'invio di accordi di rete o di lettere di impegno**

Attenzione alla **completezza del dossier**: il sistema non permette l'invio del progetto se **anagrafiche**, modulistica e allegati non sono compilati integralmente



Criteri di merito (tutti pesano il 20%)

POTENZIALE EVOLUTIVO E CAPACITÀ DI RIPROGETTAZIONE

- › significatività dei **risultati raggiunti**
- › rilevanza dei nuovi **obiettivi progettuali**
- › **coerenza** tra bilancio di partenza, scelte progettuali e cambiamento atteso

STRATEGIE DI STABILIZZAZIONE NEL SISTEMA DI RISPOSTA LOCALE

- › declinazione convincente del **processo**
- › scelta motivata dei **dispositivi**
- › individuazione dei **partner**, delle **misure** locali/regionali, del **territorio**

STRATEGIE DI ACCOMPAGNAMENTO DELLE PERSONE

- › aumentare la **consapevolezza di sé** e delle emozioni
- › contesti maggiormente **inclusivi**
- › supporto della **genitorialità**
- › attenzione alle età e **coinvolgimento attivo dei minori**

RISULTATI ATTESI

- › **target fragili**
- › strumenti metodologici e valutativi **rigorosi**
- › connessione o integrazione con la **programmazione sociale e sociosanitaria**

PIANO ECONOMICO

- › **congruità e coerenza** del piano economico con il piano di intervento
- › credibilità degli scenari di **sostenibilità**



Vediamo il format (obbligatorio!)

- > Vi permette di descrivere
 - **apprendimenti e risultati**
 - **scelte di riprogettazione**
 - **potenziale trasformativo della futura progettualità**
- > Dimostrare la propria **capacità riflessiva**, valorizzare anche gli elementi di difficoltà e gli esiti inattesi
- > Delineare un cambiamento atteso **credibile e ambizioso** (obiettivi osservabili/misurabili)
- > Strategie: con chi, cosa (dispositivi), come (processi), progettazione esecutiva (azioni e risultati attesi)
- > Cronoprogramma con i punti di controllo che segnano il completamento di una fase chiave e la possibilità quindi di **osservare i cambiamenti reali rispetto a quelli attesi**
- > Commento narrativo al Piano Economico e scenari di **sostenibilità economica e organizzativa**
- > **Esercizio proiettivo a partire da un caso** (come vi immaginate il vostro progetto possa fare la differenza rispetto all'attuale capacità di risposta?)
- > La **sintesi** è la medesima da inserire online, l'ultima cosa da scrivere



Mappa delle risorse a disposizione



Testo del bando

FAQ

Format progetto narrativo

Elenco progetti precedenti edizioni

Guide, modelli, tutorial (anche per il piano economico!)

(Tutto sul nostro [sito](#))

Quesiti e dubbi sul bando

katarinawahlberg@fondazionecariplo.it 02.62.39.420

vittoriapugliese@fondazionecariplo.it 02.62.39.404

Possibile richiedere via mail un incontro non oltre il 30/01/26

Assistenza informatica support@fondazionecariplo.it



Tutto chiaro?



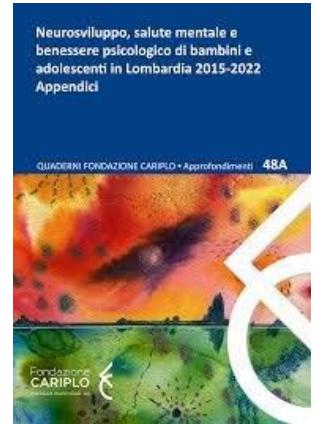
A voi la parola!
Spazio alle domande!

Grazie per l'attenzione

Appendice

Evidenze conclusive e suggerimenti del Quaderno di ricerca

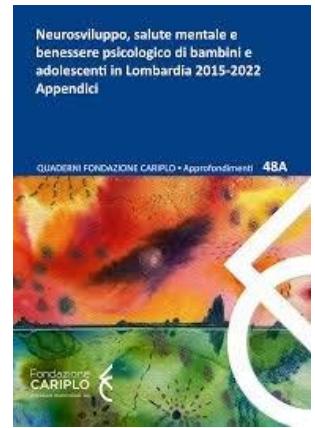




Evidenze conclusive (1)

- › Incremento marcato e trasversale degli accessi per disturbi NPIA, più evidente nei disturbi psichiatrici (epoca pre-pandemica)
- › Incremento marcato degli accessi nelle **femmine**, negli **adolescenti** e per **comportamenti suicidi o autolesivi** (in epoca pandemica e post pandemica)
- › Ulteriore incremento della **complessità** delle situazioni cliniche
- › Persistenti criticità nella **intensità e continuità di cura**, anche per le situazioni più gravi
- › Aumentata la **saturazione del sistema** e l'effetto spostamento in contesti di minore appropriatezza o fuori dal sistema sanitario pubblico di una parte della popolazione (in particolare per i minori di genere maschile, nei primi anni di vita e con disturbi più lievi, neurologici o del linguaggio e apprendimento)
- › **Disomogeneità** marcata delle **risposte tra ATS** nel territorio regionale
- › **Effetto protettivo** delle **attività ambulatoriali** sull'accesso al PS per disturbi psichiatrici

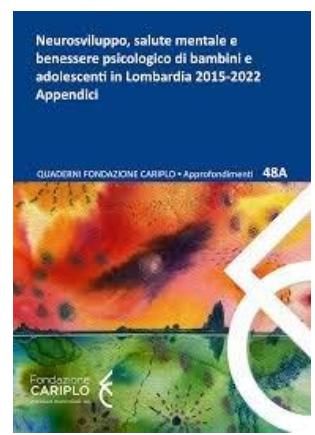




Evidenze conclusive (2)

- › L'impatto del COVID sulle nuove generazioni è appena cominciato, proseguirà per molti anni, e la saturazione del sistema ne amplifica le conseguenze anche in un contesto ricco per i servizi di NPIA come Regione Lombardia,
 - ⌚ in particolare su **popolazioni più vulnerabili** (piccoli; bambine e ragazze; background migratorio; problemi di salute mentale dei genitori; povertà; disabilità ecc.)
 - ⌚ e per il contemporaneo aumento di altri fattori di rischio (pressione prestazionale e verso l'individualismo, social, bullizzazione e marginalizzazione di chi non è all'altezza, scarse prospettive di futuro...)
- › Utile **approfondire ulteriormente, con altre analisi di coorte e di datalinkage**, per comprendere maggiormente i fenomeni in atto

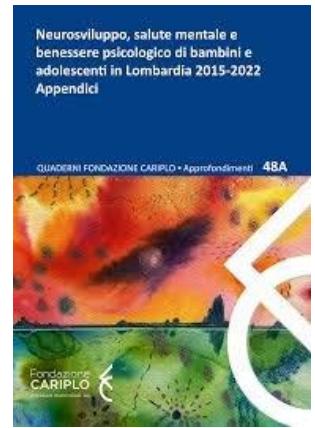




Suggerimenti (1)

- › Per la prima volta **informazioni importanti per la programmazione sanitaria regionale** (indicazioni strategiche che non riprendiamo qui, ma che permettono maggiore consapevolezza dello stato e delle necessità del sistema di servizi del SSR)
- › Ma anche indicazioni per la definizione di linee strategiche di **prevenzione e promozione del neurosviluppo, della salute mentale e del benessere psicologico**, utili non solo al mondo sanitario ma anche per i diversi attori del territorio
- › Necessità di attuare un **maggior raccordo e coordinamento**, non solo in ambito sanitario, ma anche educativo e sociale, sviluppando strategie di sistema. Per riconnettere risorse ed energie prevedere:
 - **figure di cerniera** tra sanitario e territorio
 - **canali stabili di raccordo** per il reciproco invio
 - **criteri condivisi** per l'individuazione di situazioni ad alto rischio
 - **cabine di regia pubbliche** nei diversi territori





Suggerimenti (2)

- › La letteratura scientifica è ormai molto ricca per quanto riguarda i **fattori protettivi** e i **fattori di rischio** per il neurosviluppo e la salute mentale e i rapporti costo-beneficio dei diversi interventi, ed è **importante quindi che i progetti abbiano solide basi, siano inclusivi** vale a dire in grado di potenziare i fattori protettivi sia per i soggetti già a rischio o con disturbi **conclamati**, sia per la popolazione generale, con intensità adeguata. Evitare per quanto possibile interventi individuali e focalizzarsi su **interventi di contesto o gruppali**.
- › Aree strategiche da prendere in considerazione:
 - supporto della **genitorialità** e del neurosviluppo nei primissimi anni di vita
 - supporto di **genitori con figli adolescenti**, con o senza disturbi psichiatrici
 - interventi per aumentare la **consapevolezza di sé e delle emozioni**
 - prevenzione e trattamento della **disregolazione emotiva** nelle diverse età
 - interventi per incrementare la capacità di prevenzione e gestione delle **crisi comportamentali**
 - ascolto, coinvolgimento attivo, empowerment e **protagonismo dei minori**
 - sviluppo e potenziamento di **contesti maggiormente inclusivi**

