

RITIRO SOCIALE

Prevenzione, rilevazione precoce
e attivazione di interventi



DIREZIONE ISTRUZIONE E FORMAZIONE ITALIANA

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

A cura della

Direzione Istruzione e Formazione Italiana

Responsabili scientifici

Alessandro Ghirardo, Alberto Malfatti

Coordinamento del gruppo di lavoro

Patrizia Corrà

Gruppo di lavoro

Patrizia Corrà, Alessandro Ghirardo, Alberto Malfatti, Francesca Schir

Lettori critici

Dirigenti scolastici

Progetto grafico

DigiPrint

Foto

Pag. 1, 5, 7, 10, 11, 13 shutterstock.com

Edizione

Novembre 2023

Questo volume è stato stampato presso

DigiPrint

Questo documento è il risultato di un dialogo partecipativo tra persone che occupano ruoli professionali differenti con l'obiettivo di mettere a disposizione uno strumento che permetta di individuare tempestivamente interventi idonei da mettere in atto dal momento in cui viene segnalato un numero di assenze sospette di un alunno o di uno studente, fino all'eventuale presa in carico dai servizi sanitari, attraverso una serie di passaggi che coinvolgono la scuola, i servizi educativi, i servizi sociali e le famiglie.

NOTA: Pur consapevoli dell'importanza delle parole e della necessità di attuare radicali mutamenti sociali per la giustizia e la valorizzazione delle differenze nelle relazioni tra donne e uomini, per esigenze di leggibilità e per non appesantire la lettura, si è ritenuto opportuno l'uso del maschile inclusivo.

Premessa

Il fenomeno del ritiro sociale, nella sua complessità e in tutte le sue sfaccettature, interpella e in un qualche modo esorta il mondo adulto affinché, insieme ai giovani, si possa ragionare su azioni congiunte, proposte di soluzioni, attività concrete per fronteggiare le sfide del futuro, caratterizzate da incertezza, sfiducia, smarrimento. La Scuola italiana è impegnata su più fronti per accompagnare gli adolescenti nel loro percorso di crescita, attraverso azioni di prevenzione come lo sportello psicologico, attraverso le risorse dedicate alla formazione e all'implementazione dei percorsi di educazione alla salute, grazie ai progetti per la realizzazione di scuole che promuovono salute, ma anche attraverso attività che coinvolgono la cittadinanza, come gli eventi a contrasto del bullismo e cyberbullismo, che hanno stimolato la promozione di una cultura e, conseguentemente, di azioni di prevenzione e cooperazione tra tutte le istituzioni, i professionisti e gli adulti che si occupano e si prendono cura di adolescenti e preadolescenti. Queste Linee guida sono il prodotto del lavoro di diverse professionalità provenienti dal mondo scolastico, dalla Sanità, dal Terzo Settore, che hanno condiviso saperi e letture diverse delle criticità affrontate a contatto con i ragazzi. Le Linee guida sono uno strumento che consente di non improvvisare e di individuare tempestivamente gli interventi più adatti, nel momento in cui viene segnalata l'assenza scolastica sospetta, le procedure, i passaggi e le azioni conseguenti fino all'eventuale coinvolgimento dei Servizi educativi, sociali e/o sanitari. È sempre importante ricordare che il fenomeno del ritiro sociale può essere prevenuto e contrastato tanto più efficacemente quanto più precoce è l'intervento.

Il ritiro sociale = inquadramento generale

È una condizione di disagio a livello sociale, che può derivare da diverse cause di tipo biologico, psicologico e sociale. Possiamo dire che è una compromissione socio-relazionale, che indica una condizione di difficoltà nell'adattamento del soggetto al proprio ambiente di vita. Si tratta di un quadro in aumento con un esordio sempre più precoce che può comportare un'interruzione del percorso evolutivo e un importante rischio per lo sviluppo di bambini e ragazzi. Il fenomeno del ritiro sociale acuto riguarda quegli adolescenti che, a partire da un disagio di tipo psichico o da una compromissione relazionale, abbandonano le relazioni amicali e tutti i contatti sociali, per rinchiudersi nella loro stanza riducendo al minimo i loro contatti con persone reali per sostituirli spesso con contatti virtuali e con una frenetica attività su internet che include lunghe sessioni di videogiochi o di film. In alcuni casi il ritmo notte giorno viene invertito per cui i ragazzi dormono di giorno e rimangono svegli di notte. Il ritiro è accompagnato da vissuti di bassa autostima e bassa autoefficacia, di vergogna, d'impotenza e da senso di inadeguatezza nei confronti dei coetanei della scuola e, in alcuni casi, del proprio Sé corporeo. Le cause del fenomeno sono spesso multifattoriali e implicano aspetti caratteriali, familiari e sociali. Il sentimento dominante, tuttavia, pare essere legato alla vergogna e alla paura di essere giudicati per le proprie mancanze e per i propri fallimenti¹. L'origine della sintomatologia è quindi da ricondurre alla capacità di gestire la pressione, il giudizio, le aspettative percepite da parte dell'altro (coetanei, genitori, professori ecc.). Nell'adolescenza è proprio il **gruppo dei pari** ad essere il riferimento principale ed è, infatti, nel loro sguardo, che l'adolescente può arrivare a sviluppare la sensazione di inadeguatezza, di timore del giudizio altrui, di sensazione di minaccia del proprio sé. L'abbandono scolastico, quindi, diventa una delle azioni intraprese dal ritirato sociale². In altri casi il segnale può essere l'abbandono delle attività extrascolastiche. Altri fattori favorevoli possono essere:

- difficoltà nel gestire il confronto con i coetanei e i compagni di classe;
- episodi di bullismo;
- un'esperienza scolastica percepita come competitiva, non inclusiva ed etichettante;
- relazioni complesse con uno o più insegnanti;
- cultura familiare prestazionale e pressante;
- ridotte esperienze di socializzazione, sportive e ricreative.

Alcuni autori³ ipotizzano che le psicopatologie possano rappresentare un fattore predisponente per l'insorgenza del ritiro (ritiro sociale secondario ad altra psicopatologia) anche se, dai loro studi, emerge che il 45% delle situazioni esaminate non sono conseguenti ad altra condizione clinica diagnosticabile (ritiro sociale primario⁴).

¹ Ogino, 2004

² Ricci, 2011

³ Koyama, Myiake, Kawakami et al., 2010

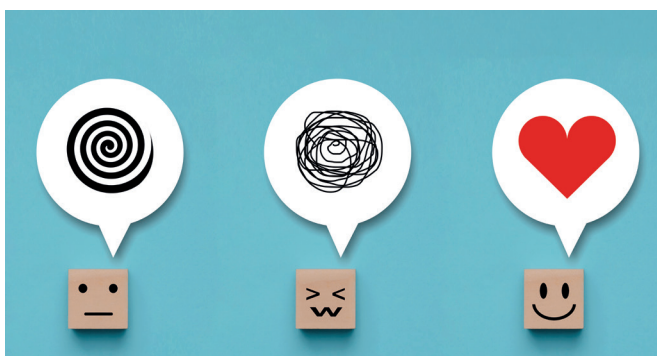
⁴ Sintesi da "il Minotauro - Istituto di Analisi dei Codici Affettivi" - Linee di indirizzo RER)

A fronte di questo quadro vanno messe in atto azioni di:

- 1. Prevenzione**, intesa come promozione del benessere a scuola, in particolare attraverso la costruzione di un ambiente positivo caratterizzato da iniziative e da strumenti di sostegno nelle difficoltà (sportello psicologico, studente-studente, sportello antibullismo ecc.). Fra le azioni di prevenzione è altrettanto importante la formazione specifica sui quadri di ritiro sociale per i docenti e il personale educativo, di informazione e di sensibilizzazione per i genitori.
- 2. Rilevazione precoce** attraverso indicatori a cui prestare attenzione evidenziando i segnali:
 - nel contesto scolastico (i primi segnali di chiusura e ritiro relazionale, le prime assenze);
 - nel contesto familiare (comportamenti di evitamento e segnali di ansia per la frequenza scolastica);
 - nel contesto sanitario (sintomi differenti che motivano le assenze senza causa organica).
- 3. Attivazione tempestiva** di azioni di primo e secondo livello. Nell'attivazione di percorsi di primo livello vengono descritte le azioni successive alla rilevazione: il contatto del Docente coordinatore di classe (o del docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) con la famiglia per l'eventuale attivazione, in accordo con essa e con il Dirigente, delle azioni successive. In questa fase di approfondimento è importante coinvolgere lo psicologo scolastico per un confronto sulle dinamiche che hanno portato all'esordio del ritiro sociale. Viene quindi prevista l'attivazione dei servizi educativi per progetti domiciliari individualizzati o di piccoli gruppi volti al reinserimento sociale e scolastico. L'attivazione di servizi di secondo livello coinvolge più attori, esterni alla scuola, a sostegno del nucleo familiare al fine di sostenere il più ampio percorso evolutivo del ragazzo e della sua famiglia e curare la psicopatologia eventualmente presente.

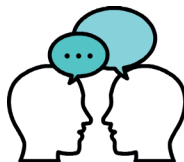
1. Prevenzione

Le azioni di prevenzione del ritiro sociale muovono dalla consapevolezza della necessità di predisporre percorsi e progetti educativi orientati a sostenere nelle ragazze e nei ragazzi quelle competenze socio relazionali indispensabili alla crescita e allo sviluppo nell'adolescenza. È a scuola che gli adolescenti vivono le prime sfide, alimentano la propria autoefficacia, valutano la propria autostima in relazione agli esiti dell'impegno scolastico, del riconoscimento di un ruolo all'interno della classe, del valore e dell'importanza attribuita loro dal gruppo⁵. La scuola è un banco di prova molto difficile e al contempo fondamentale per la costruzione dell'identità: le dinamiche e le sfide con le quali gli adolescenti si confrontano sono le stesse che la vita quotidianamente



⁵ Maltese et al., 2012

pone agli individui. Per questo le acquisizioni avvenute in ambito scolastico potranno costituire la base dei meccanismi e delle modalità di reazione degli individui anche di fronte agli ostacoli della vita in generale⁶. Perciò è necessario realizzare a scuola un ambiente inclusivo, di sostegno, in cui gli adolescenti possano sperimentarsi, ma al contempo essere sostenuti e incoraggiati se socialmente ritirati o più passivi. In una società in cui la scuola è sempre più chiamata a sopperire alle carenze a livello familiare⁷, è necessario immaginare progetti che stimolino lo sviluppo di abilità sociali, pro-sociali ed emozionali, che fungano da fattori di protezione e prevenzione rispetto a comportamenti devianti.



Strumenti

• Sportello psicologico

La presenza dello Sportello psicologico, attivo da più di 20 anni, assume un ruolo importante sia in ambito preventivo che di supporto al sistema scuola. Rappresenta un presidio tra la scuola e il territorio, fungendo da ponte con i servizi educativi e sanitari e operando come **figura di sistema**. Facilita una lettura corretta da parte del dirigente e dei docenti delle diverse forme di disagio scolastico, relazionale, sociale e affettivo degli alunni. Propone e progetta con la scuola eventuali percorsi per intervenire sulle situazioni che, se individuate precocemente, evitano di trasformarsi in disagio, ritiro o abbandono scolastico.

• Educazione alla Salute

Il Servizio di Educazione alla Salute ha l'obiettivo di facilitare l'inserimento delle scuole nella rete dei servizi del territorio, attraverso:

- l'organizzazione e il sostegno alla formazione dei docenti;
- l'elaborazione di Linee guida che recepiscano le priorità indicate dall'OMS e dall'Assessorato provinciale alla Sanità;
- la consulenza alla progettazione autonoma delle scuole;
- il monitoraggio e la valutazione delle attività in educazione alla salute.

Tali attività si svolgono in collaborazione con una rete di docenti referenti in educazione alla salute e presenti in ogni scuola.

Il Servizio opera principalmente nelle seguenti aree:

- dell'affettività e dell'educazione alla sessualità responsabile;
- dell'alimentazione e del movimento;
- della prevenzione del disagio e delle dipendenze;
- della prevenzione del bullismo e cyberbullismo;
- progetti di peer education.

⁶ Schir, 2022

⁷ Ronci, de Sanctis, 2010

La costruzione di reti può essere favorita da protocolli, accordi e convenzioni al fine di costruire collaborazioni con i soggetti del territorio, che concorrono all'arricchimento dell'offerta educativa, anche attraverso percorsi di istruzione non formale.

Grazie al coinvolgimento delle realtà formative del territorio (servizi, associazioni, professionisti di alto livello ecc.) è possibile sensibilizzare i ragazzi e renderli consapevoli e responsabili in un'ottica di prevenzione universale.

• Formazione sul ritiro sociale

L'insorgenza di ansia e ritiro sociale possono essere fenomeni transitori e fisiologici dell'adolescenza. È importante cogliere **segnali premonitori** e individuare situazioni in cui sia già in atto una compromissione funzionale (a livello sociale, psicologico, cognitivo). La formazione sul ritiro sociale è, pertanto, fondamentale per fornire strumenti di individuazione dei segnali su cui porre l'attenzione, per la creazione di un **linguaggio comune** e di una **sensibilità condivisa** tra tutti gli attori coinvolti:

- docenti e dirigenti scolastici;
- psicologo scolastico;
- genitori;
- personale educativo e sociale degli enti locali e del terzo settore;
- personale sanitario.

2. Primi segnali di ritiro sociale e rilevazione precoce

In termini generali gli indicatori cui prestare attenzione sono costituiti da:

- **insorgenza di ansia** (rossore, tremolio, respirazione affannata, malessere somatico, attacchi di panico) e **comportamenti evitanti**. Inizialmente più isolati e circoscritti (con singoli insegnanti, in alcune situazioni, per esempio quelle più esposte come presentazioni, interrogazioni orali, determinate materie come a titolo di esempio l'educazione motoria, la seconda lingua), poi progressivamente più generalizzati e frequenti;
- **aumento degli evitamenti** (tendenza a evitare situazioni ansiogene), aumento delle assenze mirate (determinate materie, determinate interrogazioni ecc.), aumento dei giorni di assenza;
- **giustificazioni** che riguardano spesso **malesseri fisici** a volte polimorfi;
- **giustificazioni** che spesso vengono avallate da certificati di vari specialisti (a volte non medici).

Indicatori per comprendere un ritiro sociale dal punto di vista degli insegnanti

A scuola l'allievo o lo studente:

- *tendenzialmente rimane isolato e silenzioso;*
- *interloquisce solo se sollecitato dall'adulto;*
- *poca socializzazione con compagni di classe;*
- *rimane spesso in disparte;*
- *è spesso taciturno;*
- *fa fatica ad entrare a scuola;*
- *svolge attività solo con l'educatrice di riferimento;*



- *sempre molto introverso, partecipa poco e tende a legarsi a un compagno in particolare;*
- *tende a instaurare relazioni apparentemente normali, ma fugaci e superficiali;*
- *tende a evitare il confronto;*
- *con i docenti è rispettoso, ma passivo;*
- *si posiziona ai margini durante l'intervallo, nei momenti di entrata e uscita da scuola, durante le attività sportive e le gite;*
- *studenti assenti anche nelle occasioni in cui la classe si dà appuntamento al di fuori della scuola.*

Comportamenti a cui prestare attenzione prima dell'inizio delle assenze:

- tendenza all'isolamento;
- sguardo sfuggente;
- atteggiamento fisico di chiusura;
- sonnolenza;
- scarsa loquacità;
- poca o nessuna partecipazione alla vita scolastica.

I segnali potrebbero non essere tutti presenti o essere discontinui.

A casa:

- evitamento di attività sportive o sociali precedentemente svolte senza apparenti problemi, spesso accompagnato da sintomi fisici;
- aumento di lamentele somatiche;
- tendenza a prediligere attività solitarie che non richiedono il confronto con gli altri;
- tendenza a isolarsi anche all'interno della casa fino al saltare i pasti;
- demotivazione, inerzia, apatia generalizzate;
- racconto di episodi di bullismo subite da coetanei o "ingiustizie" da parte di insegnanti, allenatori, educatori, davanti ai propri compagni;
- preoccupazione del ragazzo nell'andare a scuola;
- inversione del ritmo sonno-veglia, con la tendenza a restare sveglio durante la notte e a dormire fino a tarda mattinata.

Spesso accade che quando la scuola, a causa delle assenze, richiede un colloquio con la famiglia nei giovani si manifestano reazioni di panico o di rabbia: è a questo punto che la famiglia cerca un aiuto specialistico o forme di supporto alle competenze genitoriali come quelle offerte dai centri per le famiglie.

Nel contesto sanitario:

I primi segnali del ritiro sociale possono venire intercettati anche nell'ambulatorio del pediatra o del medico di medicina generale o presso altri servizi sanitari.

I sintomi possono essere:

- frequenti consultazioni, frequenti richieste di certificati medici, frequenti richieste di visite specialistiche;

- insorgenza di una moltitudine di malesseri somatici, quando gli esami obbiettivi non li riscontrano;
- aumento del malessere somatico (nausea, mal di pancia, mal di testa ecc.) in determinate situazioni (ambito sociale, prestazionale ecc.) o in determinati momenti (durante l'anno scolastico, al rientro dalle ferie o dopo periodi di vacanza più lunghi, la domenica sera) e assenza del malessere somatico in altre situazioni (a casa, con persone conosciute, con i propri familiari) e in determinati periodi (vacanze, periodi liberi da impegni).

3a. Attivazione di percorsi di 1° livello: azioni di prevenzione

Come stabilito dalla legislatura nazionale⁸ e provinciale⁹ "la valutazione degli processi formativi, dei risultati di apprendimento, del livello globale dello sviluppo degli apprendimenti conseguito dalle alunne e dagli alunni e del comportamento, l'ammissione alla classe successiva nonché l'ammissione all'esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione delle alunne e degli alunni con una diagnosi funzionale o con un referto clinico avvengono secondo le disposizioni di cui ai precedenti articoli, sulla base del percorso educativo individualizzato e personalizzato". Per quanto riguarda la valutazione degli studenti nei licei, negli istituti tecnici e negli istituti professionali della Provincia Autonoma di Bolzano vanno considerate ulteriori due delibere della Giunta provinciale^{10,11}. Si può pertanto riassumere il contenuto affermando che ai fini della validità dell'anno scolastico, compreso quello relativo all'ultimo anno di corso, per procedere alla valutazione finale di ciascuno studente, è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato. Le istituzioni scolastiche possono stabilire, per casi eccezionali, analogamente a quanto previsto per il primo ciclo, motivate e straordinarie deroghe al suddetto limite. Tale deroga è prevista per assenze documentate e continuative, a condizione, comunque, che tali assenze non pregiudichino, a giudizio del consiglio di classe, la possibilità di procedere alla valutazione degli alunni interessati. Il mancato conseguimento del limite minimo di frequenza, comprensivo delle deroghe riconosciute, comporta l'esclusione dallo scrutinio finale e la non ammissione alla classe successiva o all'esame finale di ciclo.

Ulteriori disposizioni del Ministero dell'Istruzione e del Merito¹² specificano che *"spetta, dunque, al collegio dei docenti definire i criteri generali e le fattispecie che legittimano la deroga al limite minimo di presenza. Tale deroga è prevista per casi eccezionali, certi e documentati. È compito del consiglio di classe verificare, nel rispetto dei criteri definiti dal collegio dei docenti e delle indicazioni della presente nota, se il singolo allievo abbia superato il limite massimo consentito di assenze e se tali assenze, pur rientrando nelle deroghe previste dal collegio dei docenti, impediscano, comunque, di procedere alla fase valutativa, considerata la non sufficiente permanenza del rapporto educativo"*.

La valutazione delle assenze è pertanto in capo al consiglio di classe, che applica le delibere del collegio docenti dell'istituto scolastico secondo la normativa vigente. Con verifica del

⁸ Decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122

⁹ Delibera della Giunta provinciale di Bolzano 31 ottobre 2017, n. 1168

¹⁰ Delibera della Giunta provinciale di Bolzano 4 luglio 2011, n. 1020

¹¹ Delibera della Giunta provinciale di Bolzano 24 settembre 2010, n. 11

¹² Circolare Ministeriale - Ministero Istruzione - n. 20, prot. 1483 del 4 marzo 2011

consiglio di classe, la scuola rileva periodicamente, per quanto riguarda eventuali situazioni potenzialmente riconducibili a "ritiri", i casi di studenti o studentesse che abbiano effettuato:

- periodi consecutivi di assenza scolastica;
- una determinata quantità di assenze "frammentarie" e "intermittenti";
- **allontanamenti** in assenza di giustificati motivi di tipo sanitario collegati a gravi malattie;
- **assenze** in presenza di pregresse segnalazioni di difficoltà relazionali, di tratti caratteriali tendenti all'inibizione e all'evitamento delle situazioni sociali tra pari.

Azioni successive alla rilevazione

È necessario che il Docente coordinatore di classe rilevi i segnali o il numero di assenze elevato prima dell'approssimarsi degli scrutini: ciò per evitare che la situazione sia già troppo avanzata e il ragazzo rischi già di non essere scrutinabile o, peggio ancora, che la situazione del ritiro sia "conclamata".

Il Docente coordinatore di classe (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico), verificate le assenze, telefona alla famiglia per avere informazioni e invitarla a un colloquio: tale azione può essere considerata l'azione preliminare che permette di valutare l'opportunità di proseguire con le azioni successive o di rinviarle, restando in vigile attesa del miglioramento della situazione.

Il Docente coordinatore (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) quindi:

- **avvisa** il Dirigente Scolastico;
- **consulta** lo psicologo dello sportello e lo coinvolge nel colloquio con la famiglia;
- **convoca** i genitori e il ragazzo per capire l'impedimento alla frequenza.



Qualora dal colloquio con i genitori emerga che lo studente è già in carico a un servizio sanitario in ambito psicologico o che sono attive altre misure di supporto, il Docente coordinatore (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) chiede il consenso scritto ai genitori, per contattare la figura professionale attiva allo scopo di organizzare al meglio l'intervento.

Qualora non risulti ancora attivo uno specialista, il Docente coordinatore di classe (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico o il Dirigente stesso) consiglia ai genitori di attivare un percorso in tal senso e di comunicare alla scuola quando questo sarà avvenuto. Procederà, quindi, a richiedere **per iscritto** il consenso a contattare la figura professionale attivata. Il Docente coordinatore di classe (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico o il Dirigente stesso) può fornire ai genitori una lista dei servizi che si occupano della salute mentale dei minorenni:

- Servizio Psicologico;
- Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale in età evolutiva;
- Consulitori familiari;
- Psicologi e psicoterapeuti privati (ovviamente in quest'ultimo caso è prevista solo l'indi-

cazione a rivolgersi ad uno specialista nell'ambito della salute mentale, in nessun caso dando un nominativo).

Successivamente, in accordo con la famiglia, il Dirigente mette in atto le procedure di attivazione dei percorsi previsti nei punti successivi del documento, nel rispetto della normativa vigente e convoca il consiglio di classe per l'eventuale redazione di un PDP (Piano Didattico Personalizzato).

I Servizi territoriali

È possibile attivare **servizi educativi** sul tema del ritiro sociale con personale adeguatamente formato e competente, che avvengono in collaborazione con scuola, famiglia, servizi sociali e sanitari con progetti individualizzati e/o in piccoli gruppi, con l'obiettivo del graduale rientro sociale e scolastico. È possibile avvalersi di opportunità educative attivate da soggetti del terzo settore.

Raccomandazioni generali

Qualora si confermi la presenza di una situazione di ritiro sociale, è opportuno che tutte le azioni messe in atto vengano concertate in sinergia tra il consiglio di classe, il Dirigente scolastico, il referente strumentale designato (referente salute), lo psicologo scolastico e i genitori, in un'ottica di gruppo di lavoro integrato, al fine di elaborare strategie comuni e condivise. Tutte le azioni intraprese dalla scuola con la finalità di mantenere l'allievo all'interno del percorso formativo, l'attivazione di servizi educativi, sociali e sanitari vanno costruite all'interno di un patto di alleanza con la famiglia e l'adolescente.

A titolo esemplificativo, di seguito alcuni strumenti compensativi-dispensativi temporanei e/o azioni a sostegno della socializzazione:

- educativa domiciliare;
- frequentazione di attività ludiche predilette;
- inserimento in specifici gruppi di pari;
- partecipazione eventi sportivi/musicali specifici;
- laboratori protetti;
- esperienze specifiche di volontariato ed esperienze lavorative protette;
- riprogettazione dell'ambiente di apprendimento e delle modalità di insegnamento-apprendimento;
- utilizzo delle tecnologie e delle metodologie digitali per l'inclusione: E-learning, collegamenti via Skype, video lezioni ecc.
- modifica e/o riduzione degli obiettivi;
- modifica delle modalità di partecipazione;
- obiettivi personalizzati per il periodo necessario al rientro/riavvicinamento a scuola;
- strategie compensative/approcci metodologici:
 - attività laboratoriali;
 - tutoraggio tra alunni (peer tutoring);
 - affiancamento e guida nelle attività e compiti;
 - autovalutazione (autocontrollo – automonitoraggio);



- strumenti compensativi:
 - registratore, computer e risorse audio (sintesi vocale, audio libri, libri digitali);
 - misure dispensative rispetto ad attività specifiche;
 - esposizione orale;
 - lettura ad alta voce;
 - dispensa temporanea dalle ore una specifica materia su indicazione del consiglio di classe.

Dalla rilevazione delle assenze all'attivazione del colloquio con i genitori è opportuno che si intervenga **tempestivamente** e che l'attivazione della rete interna alla scuola e l'avvio dei primi interventi avvenga **entro tre o quattro settimane**. La tempestività è uno degli elementi chiave di un intervento efficace ed evita la cronicizzazione. Gli interventi di primo livello devono sempre prevedere uno spazio dedicato ai genitori, volto a favorire il loro percorso di mentalizzazione di ciò che sta accadendo al loro figlio e alla loro reinterpretazione del proprio ruolo, anche al fine di modificare eventuali dinamiche disfunzionali che possano essersi create, in ambito familiare, intorno al disagio manifestato dal proprio figlio.

È possibile che il ragazzo per il quale si attiva la rete interna alla scuola, sia già seguito da servizi sanitari. In tale caso la scuola e/o i servizi coinvolti in fase di segnalazione, sulla base delle prassi definite a livello territoriale informano i genitori e il professionista sanitario per renderlo partecipe di ciò che sta accadendo in ambito scolastico, provvedendo anche ad **aggiornare il PDP**.

3b. Attivazione di percorsi di 2° livello

Per azioni di secondo livello si intendono quelle azioni che coinvolgono generalmente **più attori esterni alla scuola** e che si collocano **a sostegno del nucleo familiare**, con la finalità di sostenere le risorse esistenti. I servizi che si occupano di adolescenti (con al loro interno presenza di psicologi e di altre figure sociosanitarie) o sono di supporto a tali situazioni critiche sono:

- il Servizio Psicologico;
- l'Ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età evolutiva con la possibilità di un invio al Reparto di Psichiatria e Psicoterapia dell'età evolutiva;
- i Consulitori familiari;
- i Consulitori per l'adolescenza;
- gli psicologi e gli psicoterapeuti privati;
- Associazioni, enti locali specializzati.
- Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni

Eventuali procedure utili a raggiungere gli studenti ritirati

Il ruolo della famiglia è fondamentale per minimizzare il fenomeno del ritiro scolastico e quanto più la comprensione delle dinamiche interne al nucleo familiare sono precoci, tanto più risolutivi sono gli interventi. Ogni livello di intervento deve prevedere uno spazio di consultazione per i genitori, affinché siano in grado di comprendere la natura del problema alla base del ritiro scolastico e siano in grado di supportare il figlio.

In ambito scolastico: l'ascolto e la consultazione sono svolti dal Consiglio di Classe, dai docenti e dallo psicologo scolastico, ciascuno per le proprie competenze.

In ambito extrascolastico: è necessario che i servizi che si occupano del minore coinvolgano la famiglia nel processo di cura del minore e promuovano strategie volte a reindirizzarlo verso la frequenza scolastica.

La scuola

La partecipazione attiva della scuola ha grande rilevanza nel processo terapeutico, in quanto questa rappresenta uno degli ambienti nel quale si manifesta il disagio.

Buone prassi di intervento generale anche in fase molto precoce sono quelle di:

- identificare un **insegnante di riferimento** che abbia un buon rapporto con il ragazzo in ritiro e risulti un interlocutore privilegiato che possa entrare in contatto con la persona minorenni e mantenere il contatto con la persona minorenni e la sua famiglia;
- informare e coinvolgere il **Dirigente scolastico**;
- informare e coinvolgere il **consiglio di classe**;
- collaborare con lo **psicologo scolastico**;
- chiedere notizie e coinvolgere i **compagni di classe** (valutando con attenzione l'opportunità e le modalità di un simile intervento)
- il Dirigente scolastico avrà cura, se necessario, di segnalare la studentessa/lo studente alla **Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni** fornendo tutte le informazioni circa le problematiche emerse e gli eventuali interventi già messi in campo. Resta ferma, comunque, la possibilità di trasmettere in qualunque momento segnalazione alla Procura presso il Tribunale per i minorenni per situazioni che appaiano di particolare gravità.

Contesto relazionale allargato

Nell'ottica della prevenzione del fenomeno è utile immaginare azioni formative integrate con i diversi attori sul territorio: insegnanti, genitori, studenti, anche nell'ambito di progetti legati alla promozione del benessere o alla accoglienza delle classi prime, formazione del personale educativo.

Ulteriori azioni che potrebbero coinvolgere Servizi e Agenzie formative del territorio sono eventi formativi per ciascuna categoria coinvolta, allo scopo di condividere i contenuti del presente documento.



Schema passaggi operativi per la rilevazione dei segnali di ritiro sociale:

Il docente coordinatore della classe nota le assenze.

Confronto in Consiglio di classe su verifica periodica di assenze costanti, ripetute e immotivate.

Il docente coordinatore della classe riferisce al Dirigente scolastico.

Il Dirigente scolastico o un suo delegato attivano lo psicologo scolastico.

Il docente coordinatore di classe o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) convoca la famiglia e il ragazzo ed eventualmente organizza un incontro tra la famiglia e lo psicologo dello sportello.

Qualora dal colloquio con i genitori emerga che lo studente sia già in carico a un servizio sanitario o siano attive altre misure di supporto, il Docente coordinatore di classe (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) chiede il consenso scritto ai genitori per contattare la figura professionale attiva, allo scopo di coordinare al meglio l'intervento.

Qualora non risulti ancora attivo uno specialista, il Docente coordinatore di classe (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) consiglia ai genitori di attivare un percorso e di comunicare alla scuola quando questo sarà avvenuto. Quindi procederà a richiedere (per iscritto) il consenso di contattare la figura professionale attivata.

Il Docente coordinatore di classe (o il docente individuato dal consiglio di classe in accordo con il Dirigente scolastico) prende contatto con i servizi territoriali.

Attivazione di interventi educativi (servizi aggregativi, laboratori, servizi a domicilio, offerte associazionismo)

Attivazione dei Servizi sanitari di tipo psicologico per lo scolaro e la famiglia con supporto individuale e/o di gruppo.

Eventuale elaborazione di un Piano Didattico Personalizzato.

Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi

Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2018). Hikikomori: experience in Japan and international relevance. *World Psychiatry*, 17(1), 105-106.

Koyama, A., Miyake, Y., Kawakami, N., Tsuchiya, M., Tachimori, H., Takeshima, T., & World Mental Health Japan Survey Group. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry research*, 176(1), 69-74.

Lancini, M. (2019). *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa*. Milano: Raffaello Cortina Editore

Linee di indirizzo su ritiro sociale: prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello – Regione Emilia-Romagna (2021). A cura del Gruppo interistituzionale costituito con determina del Direttore generale Cura della persona, salute e welfare n. 6629 del 13 aprile 2021

Maltese, A., Alesi, M., & Alù, A. G. M. (2012). Self-esteem, Defensive Strategies and Social Intelligence in the Adolescence. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 69, 2054-2060.

Ogino, T. (2004). Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomorians. *International Journal of Japanese Sociology*, 13, 120-133.

Ricci, C. (2011). L'esperienza antropologica giapponese. In G. Saggiocco (a cura di), *Hikikomori e adolescenza. Fenomenologia dell'autoreclusione* (pp. 27-40). Milano-Udine: Mimesis.

Ronci, C. M., Fiore, C., Lucia, U., Massa, A. A., & Gallina, M. A. (Eds.). (2010). *Scuola-famiglia tra continuità e cambiamenti. Riflessioni sul percorso educativo scolastico per prevenire il disagio socio-relazionale: Riflessioni sul percorso educativo scolastico per prevenire il disagio socio-relazionale*. FrancoAngeli.

Schir, F. (2022). "La Banca del Tempo": laboratorio di potenziamento di capacità socioemotive, relazionali e pro-sociali attraverso il peer tutoring. Tesi di dottorato

Zielenziger, M. (2006). *Shutting out the sun. How Japan created its own lost generation*, New York: Random House. (trad. it. *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*. Elliot Edizioni, Roma, 2008)

<https://minotauro.it> - "il Minotauro – Istituto di Analisi dei Codici Affettivi"

Circolare Ministeriale - Ministero Istruzione - n. 20, prot. 1483 del 4 marzo 2011

Decreto del Presidente della Repubblica 22 giugno 2009, n. 122

Delibera della Giunta provinciale di Bolzano 31 ottobre 2017, n. 1168

Delibera della Giunta provinciale di Bolzano 4 luglio 2011, n. 1020

Delibera della Giunta provinciale di Bolzano 24 settembre 2010, n. 11

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN - SÜDTIROL

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtiroi

la strada  der weg

associazione la strada der weg verein ONLUS