

## MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVI

Febbraio 2023

numero 2

### PEDIATRIA NELLA COMUNITÀ

## LE LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA SUL RITIRO SOCIALE

Maria Teresa Paladino<sup>1</sup>, Monica Malaguti<sup>1</sup>, Stefano Costa<sup>2</sup>, Chiara Brescianini<sup>3</sup>,  
Maria Corvese<sup>4</sup>, Fiorello Ghiretti<sup>5</sup>, Loretta Raffuzzi<sup>6</sup>, Lauro Menozzi<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Settore politiche sociali. Inclusione e pari opportunità. Area infanzia, adolescenza, pari opportunità e terzo settore, Regione Emilia-Romagna; <sup>2</sup>UO di Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva, AUSL di Bologna

<sup>3</sup>Ufficio III - Diritto allo studio. Europa e Scuola. Tecnologie per la didattica. Istruzione non statale, USR Emilia-Romagna; <sup>4</sup>UO Centro Adolescenza, Servizio di Psicologia, AUSL di Modena

<sup>5</sup>Responsabile del Programma di Psicologia Clinica e di Comunità, DAISM-DP IRCCS, AUSL di Reggio Emilia

<sup>6</sup>Consulorio giovani, AUSL della Romagna; <sup>7</sup>Associazione Pro.di.Gio, Campagnola Emilia (Reggio Emilia)

**Indirizzo per corrispondenza:** mariateresa.paladino@regione.emilia-romagna.it

### SOCIAL WITHDRAWAL: THE EMILIA-ROMAGNA REGION (ITALY) GUIDELINES

#### Key words

School avoidance, Social withdrawal, Management, Guidelines

#### Abstract

The Emilia-Romagna Region guidelines by a multi-professional Group analyse the psychological, social, educational and health aspects of a very complex phenomenon such as social withdrawal. Today there are important indicators, tools and aspects that enable to trace the map of interventions to be implemented promptly, starting from the first phenomena of avoidance of school attendance to end up with the management at the health services, going through the possible actions at school, educational and social levels and of family counselling.

### RIASSUNTO

Le linee di indirizzo sono il prodotto di un Gruppo regionale multiprofessionale che ha permesso l'analisi degli aspetti psicologici, sociali, educativi, sanitari di un fenomeno molto complesso qual è il ritiro sociale. Oggi disponiamo di indicatori, strumenti e aspetti da attenzionare che ci permettono di tracciare la mappa degli interventi da attuare tempestivamente, a partire dai primi fenomeni di evitamento della frequenza scolastica all'eventuale presa in carico presso i Servizi sanitari, passando attraverso le azioni possibili a livello scolastico, educativo, sociale e di consulenza alle famiglie.

### INTRODUZIONE

*“Se noi prendiamo il pesce che nuota più velocemente di tutti e lo mettiamo a scalare un albero, lui crederà di essere inutile”.*

*“Voi genitori non dite ai vostri figli di essere perfetti perché non potranno esserlo e li distruggerete”.*

*“Mi capita di sentirmi un pesce fuor d'acqua e non so cosa fare. Forse sarebbe bello creare una unità in classe e parlare molto di più”.*

*“Nella società di oggi viviamo nella vergogna e diamo troppo peso al giudizio altrui”.*

Sono solo alcune frasi di commento al questionario regionale “Tra presente e futuro” somministrato a marzo 2022 che ha visto il coinvolgimento di circa 15.000 preadolescenti e adolescenti e che confermano l'importanza di agire sinergicamente tra i diversi soggetti e contesti che ruotano attorno alla crescita adolescenziale.

Numerosi studi rilevano che la pandemia e le misure attuate per il suo contenimento hanno impattato in maniera considerevole sulla vita dei minori di età e delle loro famiglie, determinando un generale senso di incertezza e disorientamento in tutta la popolazione. In particolare, nei bambini e adolescenti, la pandemia ha determinato un insieme di fragilità di entità crescente, come l'aggravamento di disturbi neuropsichici già diagnosticati e l'esordio di disturbi in soggetti vulnerabili (es. minorenni inseriti in contesti di svantaggio socio-culturale, migratorio, con disabilità o altre vulnerabilità), o in soggetti sani. I professionisti in ambito sanitario hanno assistito a una vera e propria “emergenza salute mentale” dovuta al continuo aumento delle richieste in tale ambito.

Pur nell'eccezionalità degli eventi, nelle risposte resilienti dei singoli, delle famiglie, dei Servizi e della Scuola, le conseguenze sono state importanti e spesso con accezione negativa.

Le condizioni più frequentemente riferite dai professionisti di area sanitaria in adolescenza sono state: alterazioni del ritmo sonno-veglia, discontrollo degli impulsi, disturbi del comportamento alimentare, ideazione suicidaria, tentato suicidio e suicidio, autolesionismo, e ritiro sociale.

Pur nell'evidente accelerazione nell'utilizzo degli strumenti tecnologici, nel ruolo protettivo della rete e dei *social* per mantenere il contatto e la relazione in un contesto inedito, in ambito educativo e scolastico sono stati più spesso riportati altri problemi e difficoltà afferenti ad aspetti psicologici, psicopatologici o neuropsicologici (linguaggio, apprendimento, attenzione), ma anche elevato senso di frustrazione e incertezza, difficoltà nella regolazione cognitiva e metacognitiva, nonché difficoltà di concentrazione che possono generare scarsa motivazione, inadempienze scolastiche, fino all'aumento dei casi di abbandono scolastico.

### LE LINEE DI INDIRIZZO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Sulla base di questi elementi la Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con vari Enti e con il mondo della Scuola, ha ritenuto opportuno individuare dispositivi di prevenzione in grado di intercettare tempestivamente le situazioni di potenziale fragilità e gestire quelle di cosiddetto "ritiro sociale".

Sono state, quindi, elaborate e approvate le Linee di indirizzo su ritiro sociale - prevenzione, rilevazione precoce e attivazione di interventi di primo e secondo livello, frutto di un importante lavoro di collaborazione tra Servizi e Scuola. Il documento delinea percorsi di sostegno integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale fornendo indicazioni operative in merito all'analisi del fenomeno del ritiro sociale, alle azioni di prevenzione universale, selettiva e indicata e all'attivazione di percorsi di trattamento di primo e secondo livello.

Queste linee di indirizzo sono il prodotto di un Gruppo regionale multiprofessionale che ha permesso l'esplorazione degli aspetti psicologici, sociali, educativi, sanitari di un fenomeno molto complesso.

Oggi disponiamo di indicatori, strumenti e aspetti da attenzionare che ci permettono di tracciare la mappa degli interventi da attuare tempestivamente, a partire dai primi fenomeni di evitamento della frequenza scolastica a finire alla eventuale presa in carico presso i Servizi sanitari, passando attraverso le azioni possibili a livello scolastico, educativo, sociale e di consulenza alle famiglie.

A completamento del quadro di rilevazione precoce vengono delineati alcuni indicatori a cui prestare attenzione:

- 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).

### ANALISI DEL FENOMENO

Il fenomeno del ritiro sociale tende a esordire maggiormente nel corso della pre-adolescenza e adolescenza, momento dello sviluppo in cui l'individuo supera l'egocentrismo che caratterizza l'infanzia e nutre un sentimento di socialità che lo orienta verso il rapporto con i pari, la condivisione di forme ideali di amicizia, di idee e di principi.

Dal punto di vista diagnostico la maggior parte dei casi di ritiro NON appare classificabile all'interno dei quadri di disturbi psichiatrici già codificati nei sistemi ICD-10 e DSM-5, ma può rappresentare una sintomatologia accessoria, anche se non necessaria, in casi di molteplici disturbi collegati alle fasi evolutive.

Il profilo tipico e maggiormente diffuso dell'adolescente "ritirato" è quello di un ragazzo introverso, che tende all'isolamento dal contesto sociale, che talora assume comportamenti evitanti e poco partecipi della vita sociale, amicale e scolastica. A ciò si associano stati di ansia caratterizzati da varie sintomatologie, quali attacchi di panico, eccessiva stanchezza, paura del giudizio dei compagni e vergogna. Tali caratteristiche si declinano tuttavia in molteplici specificità che si potranno manifestare in una varietà multiforme di comportamenti.

Oggi sempre di più a questo quadro "tipico" si associano percorsi difficilmente riconducibili a un "copione" unico e si incontrano adolescenti con storie diverse che spesso sono stati bambini performanti e competitivi.

Le cause favorevoli possono essere collegate a una cultura familiare prestazionale e pressante, a un'esperienza giudicante, non inclusiva ed etichettante, a episodi di bullismo, a difficoltà nel gestire il confronto con i coetanei e i compagni di classe, a ridotte esperienze di socializzazione/sportive/ricreative/culturali con i coetanei fin dalla più tenera età, a esperienze relazionali eccessivamente mediate dai genitori.

Alcuni Autori ipotizzano che le psicopatologie possano rappresentare un fattore predisponente per l'insorgenza del ritiro anche se, dai loro studi, il 45% delle situazioni esaminate non ha mai avuto disturbi psichiatrici. La problematica dell'isolamento, acuita dalla pandemia, è un fenomeno tipico delle società moderne, con ridotti spazi relazionali e un'accresciuta vita virtuale. Le esperienze scolastiche possono favorire una maggiore socialità che consente di sperimentare e creare relazioni interpersonali significative, e la "lontananza da scuola" vissuta in periodo di emergenza Covid-19 ha accentuato il ruolo della stessa nel vissuto di crescita di bambini e adolescenti.

Tuttavia, l'accesso responsabile e consapevole alla realtà virtuale può consentire a questi ragazzi di mantenere in vita processi di simbolizzazione, di accesso al sapere e opportunità di relazione che rendono tollerabile il dolore

derivante dall'isolamento e, al tempo stesso, consentono loro di sperimentare nuove parti del Sé adolescenziale, impossibili da esplorare nella quotidianità extradomestica, governata da angoscia e timore del fallimento.

Suzuki già nel 2013 parlava di ritiro sociale primario e secondario. Lancini riprende la distinzione definendo il primo come l'espressione elettiva di uno stato di crisi evolutiva adolescenziale, e il secondo come manifestazione di un quadro psicopatologico.

Il ritiro sociale volontario non è uno stato cristallizzato e immutabile, ma è uno stato che (pur durando, in genere, diversi anni), può subire nel tempo evoluzioni e oscillazioni, sia in senso peggiorativo che remissivo, secondo forme che Marco Crepaldi descrive in tre stadi.

### AZIONI DI PREVENZIONE

A fronte di questo quadro le Linee prevedono in progressione interventi di prevenzione, rilevazione precoce, azioni di primo e secondo livello.

Il livello di prevenzione universale si attua attraverso la promozione del benessere a scuola che prevede progetti volti a favorire un ambiente accogliente e positivo, in grado di sostenere lo sviluppo delle abilità sociali e di sperimentarsi anche a livello emotivo oltreché cognitivo.

Un elemento di rilievo, integrativo rispetto al comune contesto scolastico accogliente in questo ambito, è sicuramente lo **Spazio/Sportello di ascolto** che può supportare docenti, genitori e personale scolastico, può attivare percorsi specifici su problematiche emergenti, può infine intercettare precocemente situazioni di disagio, ponendosi come nodo di collegamento della rete scuola - territorio.

Un'azione prioritaria in questo senso è la creazione di una **rete di intercettazione precoce** che promuova azioni congiunte tra il Coordinamento adolescenza distrettuale (Progetto Adolescenza), le Scuole secondarie di primo e secondo grado, gli Enti di formazione professionale, i Servizi educativi e aggregativi, i Servizi sociali territoriali, i Centri per le famiglie, i Servizi di Neuropsichiatria e Psicologia per l'infanzia e l'adolescenza, gli Spazi Giovani, i pediatri di famiglia e i medici di Medicina generale, le organizzazioni del Terzo settore e le famiglie stesse.

In questa prospettiva diviene fondamentale realizzare percorsi formativi multidisciplinari, che diano indicazioni per l'individuazione dei segnali su cui porre l'attenzione, che facilitino la creazione di un linguaggio comune fra operatori di diversi Servizi, Scuola e famiglie, e il riconoscimento del fenomeno e che suggeriscano le azioni per prevenirlo e contrastarlo.

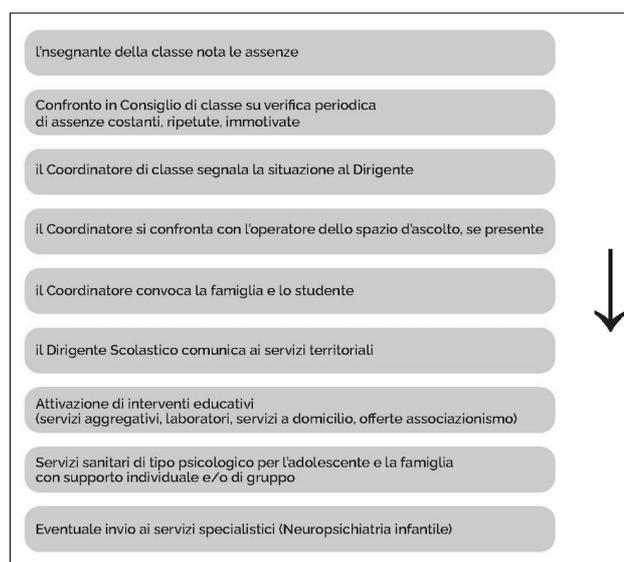
È poi necessario costruire relazioni costanti e strutturali tra i diversi soggetti del territorio, favorire la messa a disposizione di strutture per svolgere attività didattiche complementari a quelle tradizionali, sostenere la costruzione di collaborazioni che possano concorrere all'arricchimento dell'offerta educativa, creando percorsi di istruzione non formale come, ad esempio, laboratori esperienziali centrati su specifiche competenze e abilità.

Le linee di indirizzo trovano una declinazione operativa nel raccordo con il Programma regionale finalizzato "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale, e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti" che, con risorse dedicate, prevede il sostegno a progettualità di ambito distrettuale, con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, anche per situazioni di disagio sociale e di disabilità e al contrasto delle situazioni proprie di "ritiro sociale". Nella realizzazione di questo programma è richiesta una declinazione operativa territoriale in raccordo con un'azione di mappatura e coordinamento degli spazi di ascolto scolastici.

Non essendo disponibili, allo stato attuale dati sulla diffusione del ritiro sociale anche in relazione alla mancanza di una codificazione epidemiologica condivisa, la Regione intende realizzare un monitoraggio delle segnalazioni pervenute ai Servizi e della conseguente attivazione di risorse per disporre, nel tempo, di dati di riferimento sul tema degli alunni "ritirati".

### L'INTERCETTAZIONE PRECOCE DEI SEGNALI DI RITIRO

La famiglia, la scuola e tutti i contesti formativi in cui vivono e interagiscono bambini, bambine e adolescenti sono chiamati a cogliere i segnali premonitori del disagio sociale, per attivare tempestivamente un percorso che ottimizzi tutte le risorse da mettere in campo (*Figura 1*).



**Figura 1.** Schema dei passaggi operativi per la rilevazione di segnali di ritiro sociale.

La scuola può svolgere un'azione fondamentale all'interno del quadro normativo proprio e in particolare in riferimento alle disposizioni del DPR 22 giugno 2009, n. 122: Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del Decreto Legge 1° settembre 2008, n. 137.

La scuola, infatti, rileva periodicamente, con verifica del Consiglio di classe, le situazioni di studenti o studentesse che abbiano effettuato:

- periodi consecutivi di assenza scolastica;
- una quantità di assenze “frammentarie” e “intermittenti”;
- allontanamenti in assenza di giustificati motivi di tipo sanitario collegati a gravi malattie;
- assenze che possano essere ricondotte a pregresse segnalazioni/condizioni di difficoltà relazionali, di tratti caratteriali tendenti all’inibizione e all’evitamento delle situazioni sociali tra pari.

La scuola, in una prospettiva preventiva, può attenzionare, per le situazioni potenzialmente ascrivibili a sospetti casi di “ritiro”, il numero di assenze, ripetute e immotivate che si innestino in un *range* anche inferiore a quanto previsto dalla normativa, ad esempio dall’8% al 15% del monte ore scolastico, al fine di effettuare un’attenta analisi, sia qualitativa sia quantitativa, delle medesime e porre in essere eventuali raccordi con i Servizi del territorio come indicato di seguito.

Le azioni successive alla rilevazione prevedono che il coordinatore di classe contatti la famiglia e raccolga elementi per attivare, eventualmente in accordo con essa e con il dirigente, i passaggi successivi, tra i quali il coinvolgimento dei Servizi educativi per progetti individualizzati domiciliari o di piccolo gruppo, volti al reinserimento sociale e scolastico.

Tra la rilevazione delle assenze e l’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: per favorirla è auspicabile l’istituzione di *équipe* territoriali adeguatamente formate sul tema del ritiro, attivabili al bisogno, capaci di lavorare in sinergia con altri professionisti nella programmazione delle azioni, che vedano la partecipazione di referenti delle Istituzioni scolastiche, dei Servizi sanitari, sociali, educativi, centri per le famiglie, del Terzo settore, in ottemperanza agli accordi territoriali vigenti e alle competenze degli Enti coinvolti.

## GLI INTERVENTI DI SECONDO LIVELLO

L’intervento di secondo livello comprende quelle azioni che coinvolgono in genere più attori esterni alla scuola, e che si collocano a sostegno del nucleo familiare con la finalità di attivare e supportare le risorse esistenti. Se le azioni interne alla scuola sono finalizzate al proseguimento dello specifico percorso formativo ed educativo, l’attivazione dei soggetti esterni alla scuola ha il fine di accompagnare il percorso evolutivo del ragazzo e della sua famiglia e curare la psicopatologia eventualmente presente.

Gli ambiti nei quali si cerca di costruire un percorso di superamento del ritiro sociale sono multipli (individuale,

familiare, scolastico, sociale, sanitario) e possono essere rappresentati come sistemi/cerchi che si intersecano e sovrappongono formando una rete che necessita di una regia che li connetta e crei tra essi un clima di confronto e collaborazione continuativi e costanti.

In questa fase l’intervento domiciliare familiare (educativo, psicologico ecc.) è fondamentale per agganciare il ragazzo, rafforzare il contatto e per un futuro accompagnamento nella relazione con il mondo esterno.

Nelle situazioni più complesse lo strumento di programmazione è l’Unità di Valutazione multidisciplinare (UVM) attivata dal Servizio che ha la funzione di regia in quel momento.

I casi conclamati, gravi di ritiro sociale afferiscono ai Servizi di Neuropsichiatria infantile.

Il primo passo è una valutazione psicodiagnostica del ragazzo ritirato e una valutazione delle risorse e criticità ambientali.

A seconda della gravità del ritiro e/o della compresenza di quadri psicopatologici vengono attivate risposte terapeutiche di intensità gradualmente modulabile: colloqui individuali, colloqui con i familiari, terapia familiare o di gruppo, gruppi educativi per i ragazzi e per i genitori, eventuale terapia farmacologica sintomatologica. Possono essere attivati interventi educativi domiciliari e gruppi educativi specifici per i ragazzi ritirati.

Con questa tipologia di giovani pazienti è opportuno non intervenire direttamente sul sintomo, andare loro incontro, ricostruire i passaggi cruciali ed eventuali fattori precipitanti, dare parole al dolore, alla vergogna, alla paura, al senso di fallimento, restituire un bilancio evolutivo che evidenzi le risorse interne ed esterne.

La comprensione delle dinamiche interne al nucleo familiare, di coppia e genitoriali, e della storia del ragazzo si mostrano essenziali al fine di favorire l’attivazione di un sistema precoce di intervento.

Gli incontri con i familiari hanno lo scopo di aiutarli a comprendere la natura della sofferenza del ragazzo/a, ridurre pressioni e aspettative, favorire la libera espressione dei bisogni dell’adolescente e il loro tempestivo accoglimento, individuare strategie per migliorare la relazione con il proprio figlio.

La partecipazione attiva della scuola ha grande rilevanza nel processo terapeutico, in quanto questa rappresenta l’ambiente prevalentemente presente nella mente del ragazzo e nel quale può manifestarsi in modo esplicito il suo disagio.

Delle azioni raccomandate in ambito scolastico si è fatto riferimento compiutamente. Può essere utile identificare un insegnante di riferimento che abbia un buon rapporto con il/la ragazzo/a in ritiro e risulti un interlocutore privilegiato; collaborare con l’operatore dello spazio di ascolto, laddove presente; chiedere notizie/coinvolgere i compagni di classe (valutando con attenzione l’opportunità e le modalità di un simile intervento).

Ciascuna Istituzione scolastica avrà cura di valutare le suddette situazioni per eventuale predisposizione di un Piano Didattico Personalizzato che possa indicare le stra-

tegie didattiche, metodologiche e organizzative per sostenere lo studente.

Anche a livello di contesto relazionale allargato a sostegno della socializzazione si possono mettere in campo diverse azioni: intervento educativo domiciliare, frequenza di attività ludiche, inserimento in specifici gruppi di pari, partecipazione eventi sportivi/musicali specifici, laboratori protetti, esperienze specifiche di volontariato o lavorative protette.

## CONCLUSIONI

Le Linee di indirizzo propongono un approccio che unisca l'attenzione al dialogo con le giovani generazioni, l'approfondimento e la riflessione tecnico-scientifica,

l'accompagnamento e il supporto alla Scuola e ai Servizi, la ricerca e valutazione delle azioni messe in campo.

Il documento ha carattere sperimentale e sarà sottoposto a revisione sulla base delle azioni e del monitoraggio realizzati nel corso del triennio; nelle diverse fasi di implementazione e valutazione sarà accompagnato dal Gruppo di lavoro che lo ha elaborato.

L'elemento che caratterizza questo documento è proprio la tensione a creare e rafforzare un sistema di collaborazione che si muova in modo competente e coordinato per promuovere un terreno prima di tutto educativo ma non solo, capace di fornire all'adolescente gli elementi necessari per supportarlo nell'affrontare ostacoli e sfide lungo il percorso di definizione e affermazione di Sé e della propria identità.

### I COMMENTI LIBERI DEI RAGAZZI INTERVISTATI

*Io personalmente credo che questo questionario sia molto importante e che i temi trattati lo siano altrettanto, ma penso anche che sia di uguale importanza un cambiamento scolastico che potrebbe aiutare noi alunni a sentire meno la fatica, e voi docenti a tenerci più tranquilli: il fare lezioni all'aria aperta, quando è possibile e almeno una volta a settimana. Perché stare seduti per molto tempo su una sedia, con pochissimo spazio per muoversi e un intervallo di pochi minuti è faticoso comportando agitazione e disattenzione tra di noi. Perciò credo che lo svolgere le attività all'aperto, respirando meglio e stando in mezzo alla natura, possa contribuire alla nostra attenzione.*

*Sarebbe bello anche se ci fossero degli sportelli di ASCOLTO con i professori.*

*È stato poco approfondito il tema dei disturbi alimentari, credo invece che a causa del Covid le ragazze che ne soffrono sono sempre di più e ancora non se parla abbastanza.*

*I professori dovrebbero concentrarsi molto anche sul fattore autolesionismo e fare anche un sondaggio, non di classe perché certe persone non si aprono davanti alla classe, ma individuale, creare un documento con una serie di domande "personali", come il rapporto che si ha con i genitori, se ci sono stati episodi di autolesionismo, se ci sono problemi come attacchi di panico o di rabbia o di ansia e dovuti a che cosa, e rispondere a queste domande con calma a casa.*

*C'è bisogno di fare educazione riguardo alla sessualità, ma non solo sulle malattie sessualmente trasmissibili, bensì su concetti che sembrano basilari ma non lo sono, come il consenso, la libertà, gli orientamenti sessuali, l'identità di genere, il revenge porn e tanti altri temi. Educazione riguardo alla violenza di genere, al razzismo, al bullismo, e più educazione civica nelle scuole, anche nei licei, e magari servirebbe un supporto psicologico più efficace nelle scuole e in generale nelle Istituzioni.*

*Finanziare degli eventi che possano incentivare l'incontro tra le persone in presenza, che non stiano sempre su internet ma che comunichino di persona. Perché se una persona sta sempre davanti a uno schermo poi dà più importanza a quello che succede all'interno di esso, mentre se comunica faccia a faccia con altre persone poi non dà più importanza a quello che succede al di là dello schermo ma il suo cervello inizia a ragionare e a pensare, influenzando lo stile di vita della persona stessa e migliorando anche la sua salute mentale.*

*Bisogna rendere la scuola un posto migliore in cui ogni studente si alzi la mattina e non vede l'ora di recarsi a scuola. Ad oggi ci si sveglia con stress e panico e questo grava la salute fisica e psichica dello studente. Bisogna offrire a tutti la possibilità di spiccare senza far sentire migliore chi a scuola ha voti alti in una determinata materia. Perché non tutti sono capaci in tutte le materie. A seguito di ciò bisogna aiutare lo studente ad avere conoscenze base senza però ostacolare il suo percorso perché non riesce a eccellere.*

*Sinceramente credo che i risultati di questi questionari siano una grandissima scritta AIUTO, e spero che ci sia qualcuno che se ne accorga e decida di far qualcosa, per davvero...*

*Insegnate di più la bellezza della vita, perché vedo troppi giovani che se la dimenticano.*

## BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- AAVV. L'intervento clinico con i ragazzi ritirati; la bruttezza immaginaria. Cooperativa sociale Il Minotauro, 2014.
- AAVV. Psicopatologia e adolescenza. Best practice tra urgenze e quotidianità dei Servizi. Sestante 2022;11.
- AAVV. Un passo indietro. Tracce di analisi sul ritiro sociale nei giovani. Traiettorie di proposta e visione educativa. Consorzio Solidarietà sociale, 2021.
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi. Istituto Superiore di Sanità, maggio 2022.
- Cocchi M. Us. Fandango Libri, 2020.
- Costa S, Poggioli D, Gamberini L, et al. Il quadro clinico del ritiro sociale (hikikomori): elementi psicopatologici, diagnostici e di trattamento. *Giornale di Neuropsichiatria dell'età evolutiva* 2019;39:16-21.
- Crepaldi M. I giovani che non escono di casa. Alpes Italia editore, 2019.
- Francescato D, Putton A, Cudini S. Star bene insieme a scuola. Strategie per un'educazione socio-affettiva dalla materna alla media inferiore. Carocci editore, 2001.
- Gruppo tecnico sul ritiro sociale del distretto di Forlì. Documento di sintesi dei contenuti emersi dal percorso di lavoro, 2021.
- Lancini M. Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2019.
- Marchetti F. "Nella mia mente": la salute mentale dei bambini e dei giovani. *Medico e Bambino* 2021;40(9): 563-5. doi: 10.53126/MEB40563.
- Marmocchi P, Dall'Aglio C, Zannini M. Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Erickson, 2004.
- Ogino T. Managing categorization and social withdrawal in Japan: Rehabilitation process in a private support group for hikikomori. *International Journal of Japanese Sociology* 2004;13:120-33. doi: 10.1111/j.1475-6781.2004.00057.x.
- Procacci M, Semerari A. Ritiro sociale. Psicologia e clinica, Erickson, 2019.
- Random House. Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta. Roma: Elliot Edizioni, 2008.
- Ricci C. L'esperienza antropologica giapponese. In: Sagliocco G (a cura di). Hikikomori e adolescenza. Fenomenologia dell'autoreclusione (pagg. 27-40). Milano-Udine: Mimesis, 2011.
- Rubin KH, Coplan RJ, Bowker JC. Social withdrawal in childhood. *Annu Rev Psychol* 2009;60:141-71. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163642.
- Teo AR. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *Int J Soc Psychiatry* 2010;56(2): 178-85. doi: 10.1177/0020764008100629.
- Zielenziger M. Shutting out the sun. How Japan created its own lost generation. New York, 2006.