

## Il ritiro sociale in adolescenza

Le tendenze del fenomeno nella prima rilevazione dei Servizi e degli Enti di formazione professionale dell'Emilia-Romagna. Anno 2023

[sociale.regione.emilia-romagna.it](https://sociale.regione.emilia-romagna.it)



# Il ritiro sociale in adolescenza

Le tendenze del fenomeno nella prima rilevazione dei Servizi  
e degli Enti di formazione professionale dell'Emilia-Romagna.  
Anno 2023

[sociale.regione.emilia-romagna.it](https://sociale.regione.emilia-romagna.it)

## **Il ritiro sociale in adolescenza**

Esiti della prima rilevazione nei servizi e negli enti di formazione professionale dell'Emilia-Romagna.  
Anno 2023

La realizzazione di questo report è stata possibile grazie al contributo dei Servizi e degli Enti di formazione professionale che hanno raccolto i dati oggetto della presente rilevazione.

La redazione del testo è a cura di Mariateresa Paladino e Monica Malaguti, con la collaborazione del Gruppo di lavoro regionale:

Antonella Amodio, Centro Salute mentale Ausl di Bologna; Giovanni Amodio, Unione Reno, Lavino, Samoggia; Cristiana Bacchilega, Centro per le Famiglie Unione della Romagna Faentina; Marco Battini, Coordinamento regionale Unità di Strada; Silvia Bertoncelli, Unione Comuni Distretto Ceramico; Bruna Borgini, Settore Assistenza territoriale Regione Emilia-Romagna; Carlo Braga, I.T.C. Gaetano Salvemini Bologna; Chiara Brescianini, Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna; Antonella Brunelli, Pediatria e consultorio familiare Ausl della Romagna; Michela Cappai, Settore Assistenza territoriale Regione Emilia-Romagna; Davide Caravaggi, Centro per le famiglie del Comune di Parma; Claudia Ceccarelli, Città Metropolitana di Bologna; Maria Corvese, Centro adolescenza Ausl di Modena; Stefano Costa, N.P.I.A. Ausl di Bologna; Gloria Dazzani, N.P.I.A. Ausl di Imola; Chiara Dell'Aglio, Spazio Giovani Ausl di Piacenza; Gaia Di Bartolomeo, Unione Valle del Savio; Simona Di Mario, Settore Assistenza territoriale Regione Emilia-Romagna; Franca Emanuelli, N.P.I.A. Ausl di Ferrara; Silvia Evangelisti, Comune di Forlì; Fabiana Forni, Comune di Bologna; Ilaria Folli, Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità Regione Emilia-Romagna; Valentina Fipertani, Coop Open Group; Valentina Frattura, Comune di Bologna; Luisa Garofani, Serd Ausl di Ferrara; Fiorello Ghiretti, Spazio Giovani Ausl di Reggio Emilia; Raffaella Giorgi, Ufficio di piano Comune di Riccione; Laura Giuliani, Ufficio di Piano Distretto Savena Idice; Silvia Gobetti, Comune di Reggio Emilia; Marina Govoni, Pediatra di libera scelta Ausl di Bologna; Valentina Iannuzzi, Centro Salute mentale Ausl di Reggio Emilia; Franca Magnani, Unione Valle del Savio; Lauro Menozzi, Associazione Prodigio di Campagnola Emilia; Caterina Orlando, Unione Reno Galliera; Maria Elena Pancaldi, Pediatra di libera scelta Ausl di Modena; Nunzio Papapietro, Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna; Laura Pozzoli, Unione Terre d'acqua; Loretta Raffuzzi, Spazio Giovani Ausl della Romagna; Giorgia Simoni, Unione Reno, Lavino, Samoggia; Livia Solmi, Aeca; Federica Suzzi, N.P.I.A. Ausl della Romagna; Elisa Tardini, Comune di Bologna; Gianni Tosca, Centro per le famiglie Distretto di Ponente; Elisa Zamagni, Serd Rimini Ausl della Romagna; Giuliana Zannarini, Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna; Michele Zarri, Aeca; Cristina Zatti, Associazione Prodigio, Campagnola Emilia.

Elaborazione dati Sabrina Loddo

Immagine di copertina: Vittoria Bertocchi.

ISSN 2531-7660 Adolescenti in Emilia-Romagna [testo stampato]

Progetto editoriale e realizzazione: Alessandro Finelli

Area Infanzia e adolescenza, pari opportunità, Terzo settore  
Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità  
Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna, e-mail: [Mariateresa.Paladino@regione.emilia-romagna.it](mailto:Mariateresa.Paladino@regione.emilia-romagna.it)

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, maggio 2023.

## Indice

<b>La prima rilevazione nei servizi e negli enti di formazione professionale dell'Emilia-Romagna. Anno 2023</b>	7
<i>Esiti della rilevazione nei servizi</i>	10
<i>Esiti della rilevazione negli enti di formazione professionale</i>	24
<b>Monitoraggio delle schede relative al Programma finalizzato "Contrasto alla povertà educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre-adolescenti ed adolescenti"</b>	29
<b>Conclusioni e prospettive</b>	35
I questionari	39
Bibliografia consultata e riferimenti web	39



# La prima rilevazione nei servizi e negli enti di formazione professionale dell'Emilia-Romagna. Anno 2023

## Le Linee di indirizzo sul ritiro sociale

Le [Linee di indirizzo sul ritiro sociale](#) della Regione Emilia-Romagna hanno delineato percorsi di sostegno integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale e fornito indicazioni operative in merito:

- all'analisi del fenomeno del ritiro sociale,
- alle azioni di prevenzione universale e selettiva,
- all'attivazione di percorsi di trattamento di 1° e 2° livello con la partecipazione e il coinvolgimento tutte le istituzioni, i servizi e i soggetti implicati nel sostegno alla crescita di bambine, bambini e adolescenti.

## Il gruppo di lavoro regionale: attività di informazione, accompagnamento e monitoraggio

Con l'approvazione delle Linee di indirizzo, il **gruppo di lavoro regionale**, istituito sia per l'elaborazione del documento che per il successivo accompagnamento, implementazione e monitoraggio, si è concentrato nel presentare e diffondere le Linee attraverso diversi incontri con i servizi sociali, sanitari, educativi, la scuola e gli enti di formazione professionale.

Parallelamente ha monitorato ed accompagnato l'attuazione del [Programma finalizzato di contrasto alla povertà educativa e al ritiro sociale](#) attivato nel 2020 per fronteggiare gli effetti della pandemia, al cui interno è richiesta una declinazione operativa delle Linee di indirizzo, sulle azioni di prevenzione, di formazione e di coordinamento degli spazi d'ascolto<sup>1</sup>.

Dall'analisi delle schede presentate e dagli incontri effettuati sono emersi interventi articolati e diffusi che evidenziano:

- l'attivazione di una rete di servizi che ha in attenzione la tematica, in grado di coordinarsi nelle diverse fasi,
- una varietà e creatività di azioni collegate alla tipicità del proprio contesto locale.

A metà del 2023, per approfondire il quadro regionale del ritiro sociale più nel dettaglio è stato predisposto e somministrato a Servizi del territorio regionale un questionario per ogni situazione conosciuta al 15 giugno 2023 riconducibile a ragazz\* a rischio di ritiro o in ritiro sociale,

---

<sup>1</sup> Un primo [report di monitoraggio](#) è uscito ad ottobre 2021

Parallelamente è stata sottoposta una rilevazione simile agli enti di formazione professionale per ogni situazione conosciuta, riconducibile a studenti a rischio di ritiro o in ritiro sociale secondo le indicazioni individuate nelle Linee di indirizzo regionali<sup>2</sup>

Si è trattato del primo tentativo regionale di rappresentare il fenomeno, con riferimento al ritiro sociale nelle sue diverse evoluzioni e stadi (ritiro primario, secondario, terziario) con l'obiettivo di poter disporre, nel tempo, di dati sul fenomeno nella consapevolezza della complessità del monitoraggio, dal momento che sovente non ci sono precise diagnosi formali. I ragazz\* e le ragazze ritirati/e possono avere disturbi di diversa natura e non necessariamente si tratta in modo esclusivo di diagnosi di fobia scolare o sociale. Anche per questo, però, risulta importante effettuare una rilevazione mirata per conoscere il fenomeno nelle sue sfaccettature.

Nella rilevazione sono stati coinvolti i **Servizi territoriali sanitari, sociali, educativi, i Centri per le famiglie** e tutte le **72 sedi degli Enti di formazione professionale** che, in regione, accolgono complessivamente circa 7.000 studenti tra i 14 e i 18 anni.

Per quanto riguarda gli **Enti di formazione professionale** sono state raccolte **74** segnalazioni ma non è stato possibile indicare quali hanno risposto in quanto certi enti, soprattutto piccoli e con poche classi ed allieve/i, hanno riscontrato difficoltà nell'inviare se non in forma anonima un questionario così precisamente connotato. In generale il questionario è stato compilato dai tutor che hanno una visione complessiva della classe. Come ulteriore sottolineatura va specificato che il sistema leFP (Istruzione e Formazione Professionale) dell'Emilia-Romagna prevede che possano accedere alla formazione biennale finalizzata all'ottenimento di una qualifica professionale tutti gli studenti che, indipendentemente dall'esito, hanno frequentato un primo anno di scuola secondaria di secondo grado. Così come possono accedere al sistema leFP anche quegli studenti/esse che, in ritardo nel percorso scolastico per l'acquisizione della Licenza media, scelgono di accedere alla formazione per l'ottenimento di una qualifica professionale con un percorso personalizzato di durata triennale.

<sup>2</sup> Questa la premessa al questionario per gli enti di formazione professionale: «Prima di iniziare il presente questionario, ci pare utile premettere alcuni indicatori per la compilazione tratti dalle linee di indirizzo regionali sul ritiro sociale a cui rimandiamo per una più esaustiva lettura integrale. I ragazzi in ritiro o a rischio di ritiro sociale presentano, in termini generali, alcune caratteristiche che qui riportiamo in sintesi:

Possono mostrare ad esempio un atteggiamento tendente all'evitamento di alcune attività tra coetanei sia in ambito scolastico che extrascolastico. È possibile assistere a comportamenti rinunciatari rispetto ad attività che comportano l'esposizione allo sguardo dei pari, ad esempio prestazioni sportive o attività che comportano l'esibizione del corpo o di prestazioni intellettuali. La rinuncia può trovare una prima motivazione in malesseri fisici, ansia o anche, successivamente, ad attacchi di panico.

Possono verificarsi in alcuni casi ritardi all'ingresso a scuola, assenze per cause apparentemente infondate, mancate partecipazioni agli allenamenti, diradamento delle uscite con gli amici, manifestazioni di piccoli e grandi problemi di salute (ad esempio dolori articolari, problemi gastrointestinali, cefalgie, ecc.).

In generale si tratta di studenti troppo silenziosi, poco partecipativi nelle attività di gruppo, tendenzialmente evitanti i momenti di socializzazione e posizionati ai margini dei fenomeni di aggregazione spontanea (intervallo, momenti di entrata/uscita a/da scuola, attività sportive, gite...), evidentemente a disagio nell'esporsi in situazioni di contesto allargato come le interrogazioni orali e le attività di scienze motorie.

Sono giovani che:

- presentano frequenti assenze scolastiche, anche discontinue, apparentemente "strategiche" nei giorni di interrogazione o di attività fisica (sono assenze che si fanno notare per la motivazione vaga o perché giustificate da problemi di salute apparentemente non così gravi da essere un reale impedimento alla frequenza);
- intrattengono rapporti solo con uno o due compagni di classe, a volte semplicemente per tenersi in pari con le lezioni, con contatti tendenzialmente poco frequenti o che si diradano nel tempo;
- sono assenti anche nelle occasioni in cui la classe si dà appuntamento al di fuori della scuola».



Come esito della rilevazione, sono state raccolte **762** segnalazioni da parte dei **servizi** con questi risultati principali, rispetto alle **caratteristiche dei casi segnalati**:

- uguale percentuale di maschi e femmine;
- un picco maggiore del fenomeno nella fascia 15-16 anni (38,3%), ma con un inizio significativo a partire dai 12 anni;
- un 44% dei casi rilevati che non frequenta più la scuola (di cui il 73%, pari a 243 unità, in età di obbligo scolastico), accanto a un 55% che ha mantenuto i rapporti con la scuola;
- solo la metà dei casi è sempre stato promosso;
- un pervasivo utilizzo del digitale ma differenziato tra maschi (+ videogiochi) e femmine (+ social);
- il disturbo prevalente è l'ansia (33,5%), seguito da depressione (16%) mentre per un 32% del campione non vengono segnalati particolari altri disturbi;
- solo la metà dei casi vive con entrambi i genitori.

Questi primi elementi emersi, che non ambiscono a fondarsi su campionamenti scientifici e ad essere dati validati e confrontati con un campione di controllo, intendono piuttosto indicare possibili piste di riflessione e approfondimento e forniscono spunti per orientare sia l'intercettazione precoce del fenomeno che approcci di intervento. La "percezione" dei diversi servizi ed ambiti territoriali ha evidenziato una varietà di interpretazioni che sta ad indicare che non esiste una modalità univoca di individuare il soggetto ritirato.

Sulla base dei questionari compilati pervenuti nel mese di luglio 2023, al fine di ottenere una base di dati attendibile si è richiesto successivamente ai referenti adolescenza distrettuali di effettuare una verifica incrociata delle situazioni segnalate dalle diverse fonti territoriali in modo da eliminare eventuali "sovrapposizioni" e pervenire ad un quadro quanto più possibile preciso e validato al livello territoriale di ambito distrettuale.

## Esiti della rilevazione nei servizi

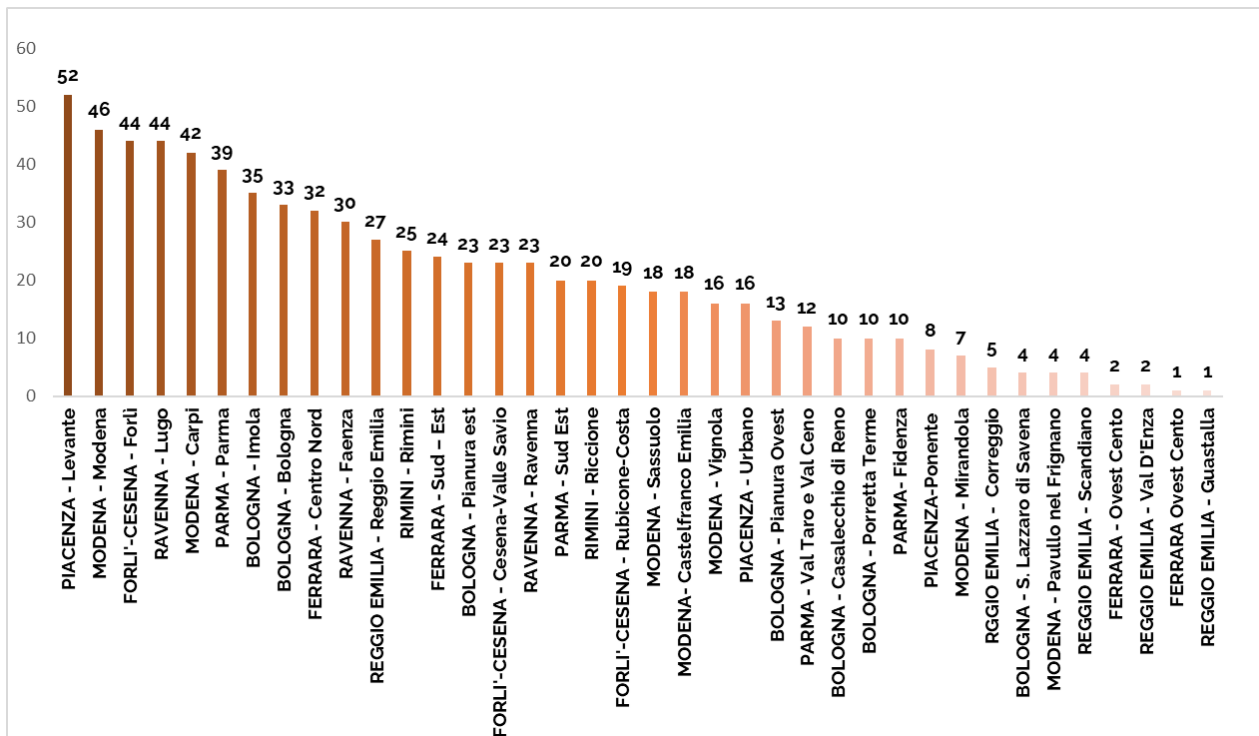
In ogni ambito distrettuale sono stati individuate da un minimo di 1 situazione seguita ad un massimo di 52. Per quantificare meglio la rilevanza del fenomeno a livello territoriale, sono stati messi a confronto il numero di casi rilevati con la popolazione di 11-19 anni residente nei singoli distretti.

**Tabella 1 - Numero di segnalazioni per ambito distrettuale (valori assoluti e tasso per 1.000 residenti)**

Ambito distrettuale	N. di segnalazioni	Pop. residente 11-19 anni al 1/01/2023	Segnalazioni ogni 1.000 residenti 11-19 anni
PIACENZA - Ponente	8	6.323	1,3
PIACENZA - Levante	52	8.497	6,1
PIACENZA - Urbano	16	8.407	1,9
PARMA - Val Taro e Val Ceno	12	3.441	3,5
PARMA - Fidenza	10	8.927	1,1
PARMA - Sud Est	20	6.832	2,9
PARMA - Parma	39	19.040	2,0
REGGIO EMILIA - Reggio Emilia	27	20.707	1,3
REGGIO EMILIA - Scandiano	4	7.683	0,5
REGGIO EMILIA - Val D'Enza	2	5.932	0,3
REGGIO EMILIA - Guastalla	1	6.353	0,2
REGGIO EMILIA - Castelnuovo ne' Monti			
REGGIO EMILIA - Correggio	5	5.552	0,9
MODENA- Castelfranco Emilia	18	7.239	2,5
MODENA - Carpi	42	9.408	4,5
MODENA - Mirandola	7	7.735	0,9
MODENA - Vignola	16	8.255	1,9
MODENA - Pavullo nel Frignano	4	3.409	1,2
MODENA - Sassuolo	18	10.628	1,7
MODENA - Modena	46	15.598	2,9
BOLOGNA - Pianura Ovest	13	7.597	1,7
BOLOGNA - Pianura Est	23	14.603	1,6
BOLOGNA - Casalecchio di Reno	10	9.875	1,0
BOLOGNA - Bologna	33	27.792	1,2
BOLOGNA - Imola	35	11.614	3,0
BOLOGNA - Porretta Terme	10	4.329	2,3
BOLOGNA - S. Lazzaro di Savena	4	6.707	0,6
FERRARA - Sud - Est	24	6.693	3,6
FERRARA - Centro Nord	32	11.921	2,7
FERRARA - Ovest Cento	3	6.807	0,4
RAVENNA - Lugo	44	8.592	5,1
RAVENNA - Faenza	30	7.621	3,9
RAVENNA - Ravenna	23	16.283	1,4

FORLÌ-CESENA - Cesena-Valle Savio	23	9.765	2,4
FORLÌ-CESENA - Forlì	44	15.784	2,8
FORLÌ-CESENA - Rubicone-Costa	19	8.373	2,3
RIMINI - Riccione	20	19.452	1,0
RIMINI - Rimini	25	10.119	2,5
<b>Totale</b>	<b>762</b>	<b>373.893</b>	<b>2,0</b>

Grafico 1 - Numero di segnalazioni per ambito distrettuale (valori assoluti)



Il tasso di ritiro (n. casi/pop. 11-19 anni) a livello regionale è pari a 2 casi ogni mille residenti. Tra i distretti esiste una variabilità interna rilevante: si va da un valore minimo di 0,2 per mille (meno di un caso) ad un valore massimo di 6,1 e cioè più di 6 casi per distretto ogni 1000 ragazz\* residenti della medesima fascia di età.

Nel raffronto popolazione/segnalazioni è stata considerata solo la popolazione 11-19 anni poiché risulta la fascia d'età prevalente rappresentando il 97% del campione raccolto.

Il primo dato che colpisce è la diversa distribuzione delle segnalazioni che non sembrano completamente proporzionali al rapporto con la popolazione 11-19 anni residente.

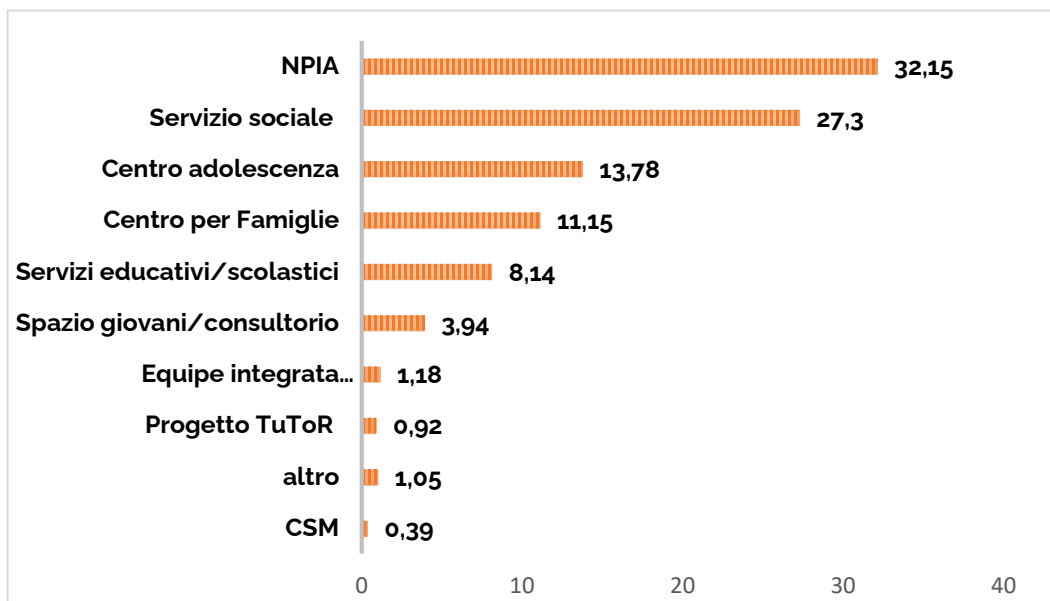
Il distretto di Piacenza Levante è l'ambito che ha segnalato il maggior numero di situazioni (52) mentre è l'ambito di Bologna Città (con 33 casi segnalati) che ha la maggiore densità di popolazione in fascia di età adolescenziale, anche se risulta ottava nella distribuzione territoriale delle unità segnalate.

Le ragioni di questa difformità, come anticipato in premessa, potrebbero essere ascrivibili a diverse possibili motivazioni:

- Il grado di coinvolgimento dei servizi che, in alcuni territori, non è stato uniforme per tipologia (in alcune realtà hanno segnalato di più i servizi di neuropsichiatria, in altre i centri per le famiglie, in altre i servizi sociali) e non sempre vi è stata una interlocuzione/ confronto sui casi da segnalare o in carico tra i vari servizi;
- Il livello diverso di interpretazione nel considerare le situazioni riconducibili o no a forme di ritiro sociale;
- Il diverso livello di attivazione dei sensori territoriali nell'intercettazione del fenomeno.

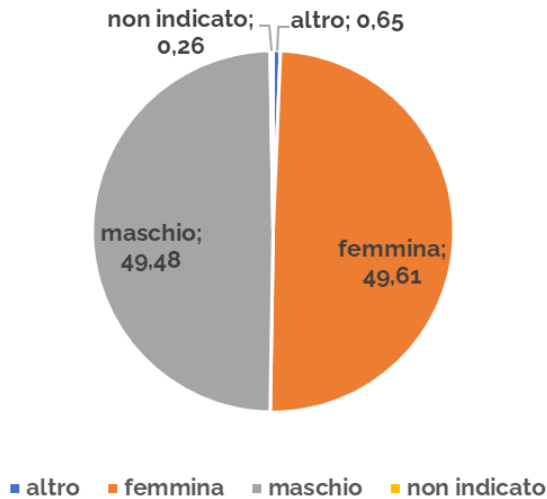
L'altro interrogativo che resta aperto è quanto i servizi conoscano davvero il fenomeno e quanto vi sia una parte che resti sommersa. La percezione diffusa è che non tutte le situazioni di ritiro sociale si rivolgano ai servizi pubblici.

Grafico 2 - Servizio segnalante (valori %)



Nonostante le difficoltà di coinvolgere tutti i servizi, il servizio che intercetta maggiormente queste situazioni, e dal quale arriva il maggior numero di segnalazioni è il servizio di Neuropsichiatria infantile (32%) al quale sono da attribuire quasi 1/3 delle segnalazioni, seguito a poca distanza dal Servizio sociale (27%): ciò induce a pensare che, in entrambi i casi, si tratti di situazioni in una fase avanzata. I Centri adolescenza, presenti solo nell'Azienda Usl di Modena, coprono quasi il 14% delle segnalazioni di tutto il territorio regionale e quindi paiono particolarmente in grado di intercettare gli/le adolescenti in situazione di ritiro. Infine, risulta molto basso il livello di intercettazione da parte del Centro di salute mentale che pare meno ingaggiato (0,39%) nel seguire queste situazioni sul proprio versante, quello dei maggiorenni. Va detto a tal proposito, che nella presente rilevazione i casi relativi a ragazz\* maggiorenni con un'età compresa tra i 20 e 25 anni riguardano solo il 2,8% delle situazioni segnalate. Ciò sottolinea l'importanza, nel caso in cui i disturbi legati al ritiro sociale continuino anche dopo il compimento dei 18 anni, di curare il passaggio tra servizi coinvolti ai fini di una corretta e adeguata continuità di presa in carico anche in riferimento alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" (Circolare n. 1 del 7/2/2017 della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare).

Grafico 3 - Genere di appartenenza dei ragazz\* seguiti (valori %)

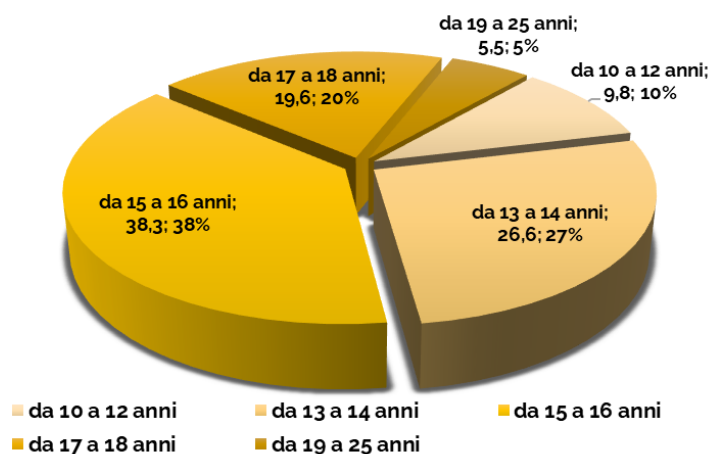


Sono quasi la metà, ovvero esattamente 378 femmine e 377 maschi gli/le adolescenti che risultano seguiti dai servizi: si tratta di un dato particolarmente sorprendente poiché storicamente il fenomeno del ritiro sociale sembrava riguardare prevalentemente il genere maschile<sup>3</sup> e si riteneva residuale per il genere femminile che sembrava manifestare il disagio in altre forme.

Sia la "[Rilevazione nelle scuole dell'Emilia-Romagna degli alunni che non frequentano, "ritirati" in casa, per motivi psicologici](#)" dell'USR che la recente ricerca dell'Istituto superiore di sanità "[Dipendenze comportamentali nella generazione Z: uno studio di prevalenza nella popolazione scolastica \(11-17 anni\) e focus sulle competenze genitoriali](#)", confermano una non prevalenza del genere maschile nella rappresentazione del fenomeno.

Questo elemento induce a pensare che il fenomeno sia trasversale e in continua evoluzione.

Grafico 4 - Età del ragazz\* al momento della rilevazione (valori %)



L'età prevalente dei ragazz\* al momento della rilevazione è quella tra 15 e 16 anni (38%) ma il coinvolgimento inizia già in preadolescenza, con un 26% di ragazz\* con età compresa tra i 13 e i 14 anni e quasi il 10% delle segnalazioni che si riferisce a bambin\*/ragazz\* di età compresa

<sup>3</sup> Lancini, M. (2019). Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa. Milano: Raffaello Cortina Editore Crepaldi M. (2019), I giovani che non escono di casa, Alpes Italia editore.

tra i 10-12 anni. Ciò indica l'urgenza di cogliere i primi segnali già nella Scuola secondaria di I grado e di intervenire preventivamente.

**Tabella 2 – Età dei ragazz\* al momento della rilevazione (valori assoluti)**

Età	n.
10	1
11	21
12	53
<b>13</b>	<b>93</b>
<b>14</b>	<b>110</b>
<b>15</b>	<b>140</b>
<b>16</b>	<b>152</b>
<b>17</b>	<b>102</b>
18	47
19	21
20	10
21	4
22	2
23	3
24	1
25	1
Non indicato	1
Totale	762

In corrispondenza all'età prevalente, il picco si concentra nella classe terza della Scuola secondaria di I grado e nella classe prima della scuola secondaria di II grado o nel primo anno di frequenza ad un Ente di formazione professionale. Se sommiamo gli alunni iscritti in classe terza della secondaria di I grado con quelli iscritti in classe prima della secondaria di II grado si raggiunge una percentuale vicina al 43%.

L'attenzione massima va quindi posta in queste classi scolastiche e soprattutto nel delicato passaggio da un ciclo di scuola a un altro. La scelta scolastica è un nodo cruciale nel percorso di crescita e a volte la percezione di avere compiuto una scelta sbagliata o un impatto negativo nel nuovo ingresso scolastico possono condizionare l'adattamento alla nuova situazione, che comporta il possibile giudizio dei nuovi compagni di classe, una richiesta crescente di autonomia nello studio, e un minore senso di protezione rispetto al clima più competitivo e meno tutelante dei cicli di studio superiori.

Grafico 5 - Classe di iscrizione scolastica (valori %)

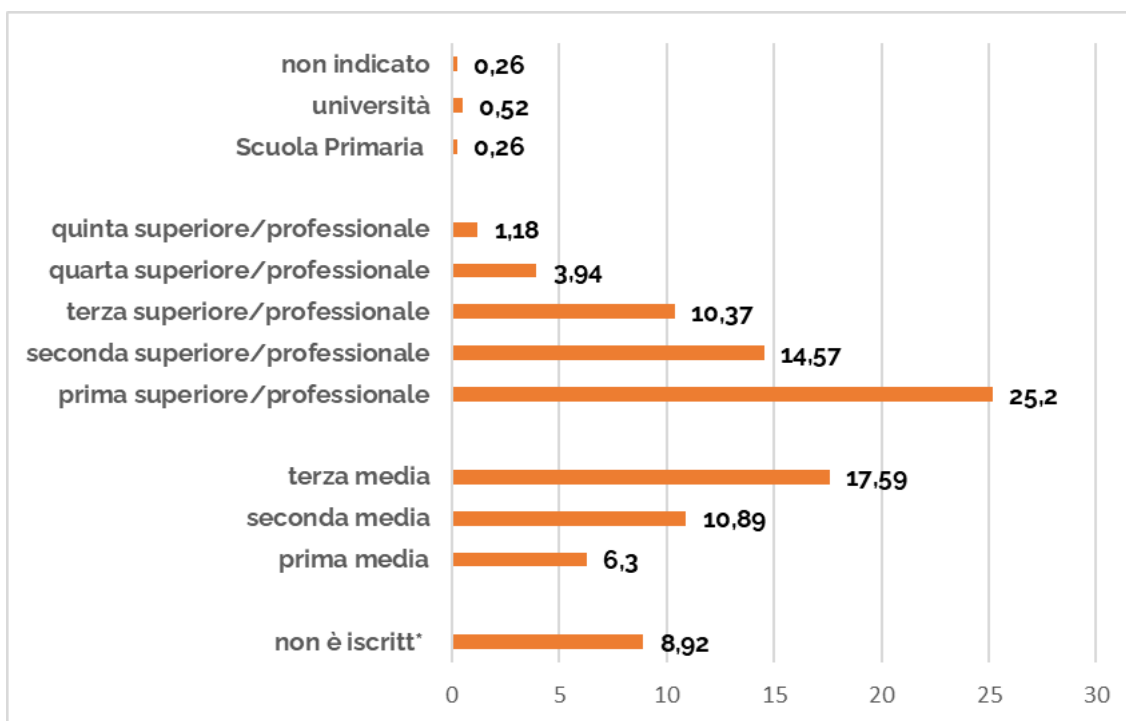
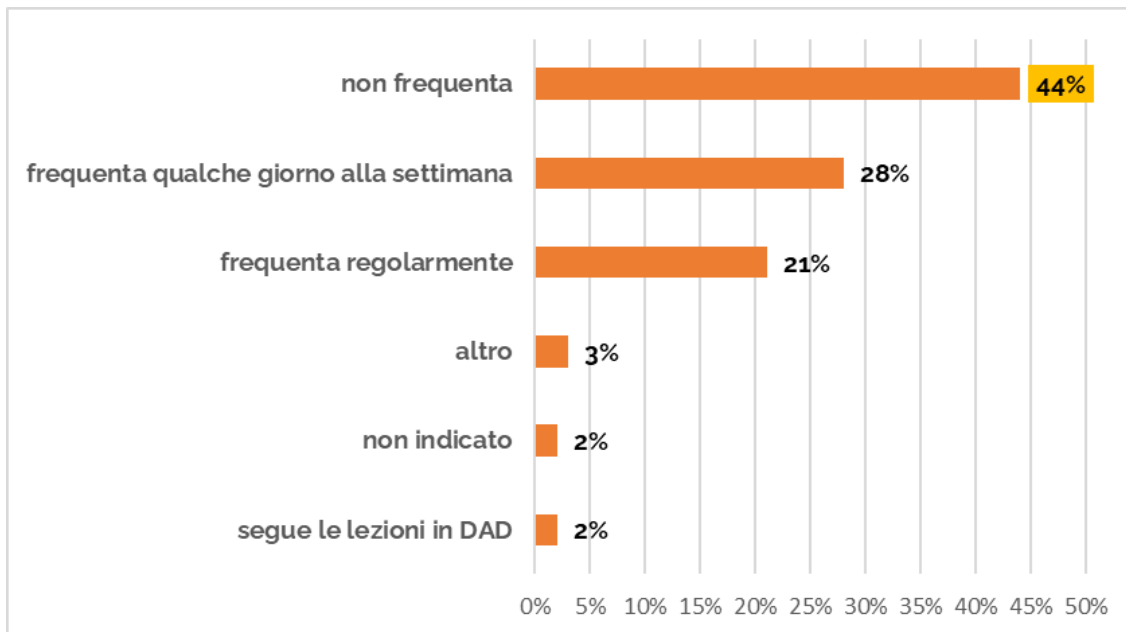


Grafico 6 - Frequenza scolastica (valori %)



Rispetto alla "classica" concezione di ritiro si nota (grafico 6) che un 44% dei casi rilevati, di cui il 73% in obbligo scolastico (pari a 243 di età inferiore ai 17 anni v. Tabella 3), si è ritirato completamente dalla frequenza scolastica, mentre un 51% continua ad avere un contatto con la dimensione scolastica con modalità diverse: con una frequenza regolare (21%) o mediante una

frequenza di qualche giorno la settimana (28%), o nel 2% dei casi a distanza (compatibilmente con forme di frequenza più flessibile e azioni di personalizzazione messe in campo dalla scuola).

La personalizzazione dei percorsi di studio introdotta dalla legge 53/2003, per affermare la centralità della crescita e della valorizzazione della persona, prevede:

- l'introduzione di Piani di studio personalizzati, in attuazione del superamento dei programmi, come definito dall'autonomia scolastica (Legge 59/2007 regolamentata con DPR 275/99);
- la possibilità di arricchire (non ridurre) il tempo scuola minimo, stabilito da standard nazionali, con attività integrative, in accordo con le scelte dello studente e della famiglia.

A conferma di quanto esplicitato in premessa vi sono quindi diverse espressioni di ritiro o rischio ritiro e ciò implica l'importanza di intervenire prontamente a supporto del mantenimento di quelle relazioni già in essere al fine di supportarle e potenziarle. Anche in questo caso i dati medi non rilevano particolari differenze nella frequenza scolastica tra maschi e femmine.

**Tabella 3 - Frequenza scolastica e classe età (valori assoluti e %)**

Tipo di frequenza	Da 10 a 12 anni		Da 13 a 14 anni		Da 15 a 16 anni		Da 17 a 18 anni		Da 19 a 25 anni		Non indicato		Totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
Non frequenta	22	<b>29,3</b>	66	<b>32,5</b>	155	<b>53,1</b>	74	<b>49,7</b>	17	<b>40,5</b>	-	0,0	334
Frequenta qualche giorno alla settimana	32	<b>42,7</b>	74	<b>36,5</b>	61	<b>20,9</b>	39	<b>26,2</b>	6	<b>14,3</b>	-	0,0	212
Frequenta regolarmente	20	<b>26,7</b>	47	<b>23,2</b>	55	<b>18,8</b>	29	<b>19,5</b>	7	<b>16,7</b>	-	0,0	158
Segue le lezioni in DAD	-	<b>0,0</b>	6	<b>3,0</b>	8	<b>2,7</b>	2	<b>1,3</b>	1	<b>2,4</b>	-	0,0	17
Altro	1	<b>1,3</b>	8	<b>3,9</b>	11	<b>3,8</b>	2	<b>1,3</b>	2	<b>4,8</b>	-	0,0	24
Non indicato	-	<b>0,0</b>	2	<b>1,0</b>	2	<b>0,7</b>	3	<b>2,0</b>	9	<b>21,4</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	17
Totale	75	100	203	100	292	100	149	100	42	100	<b>1</b>	100	762

Dall'incrocio tra età e frequenza scolastica dei 75 preadolescenti nella fascia di età 10-12 anni con problemi di ritiro sociale vediamo che:

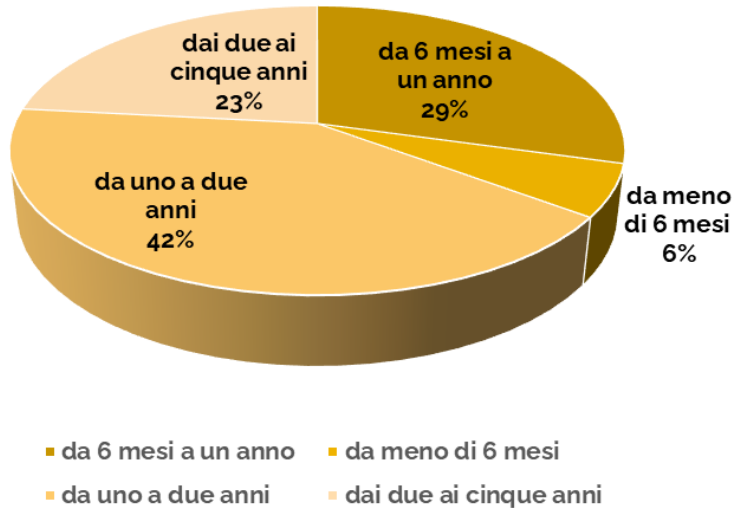
- il 29,3% non frequenta la scuola,
- il 42,7% la frequenta qualche giorno la settimana,
- il 26,7 % la frequenta regolarmente.

Il fatto che oltre  $\frac{1}{4}$  degli adolescenti considerati frequenti regolarmente la scuola sta ad indicare che i servizi non rilevano il ritiro scolastico come condizione univoca per l'identificazione di situazioni a rischio ritiro sociale, ma che tale quadro derivi da una serie di elementi che connotano uno stato di possibile ritiro.



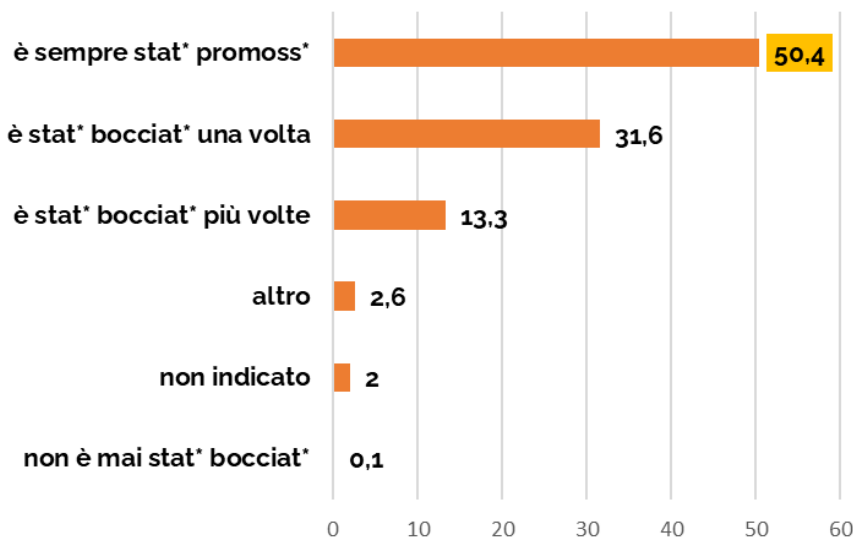
La percentuale di coloro che frequentano regolarmente le lezioni in generale cala al crescere dell'età anche se notiamo una minor percentuale di 15-16enni che frequentano in modo continuativo (18%) rispetto ad una percentuale leggermente più alta di 17-18enni che (nonostante i sintomi del ritiro o il possibile rischio) continuano ad andare regolarmente a scuola. Chi non frequenta è soprattutto collocato nella fascia di età dei 15-16 anni (53%) seguito dai 17-18 anni (49 %). Il 40% dei più grandi con età compresa tra i 19 e i 25 anni non frequenta la scuola. La frequenza scolastica per qualche giorno la settimana riguarda maggiormente i ragazzi\* pre-adolescenti dagli 10 ai 12 anni (oltre 42%) e fino a 14 anni (36%) ancora in obbligo scolastico.

Grafico 7 - Da quanto tempo ha sintomi di ritiro sociale? (valori %)



La maggioranza dei casi rilevati dai Servizi, pari al 42%, si situa in una situazione già abbastanza consolidata di ritiro (da uno a due anni), il 35% è in una fase ancora iniziale, con sintomi di ritiro da meno di un anno ed il 23% si presenta con una condizione "a rischio di cronicizzazione" avendo i sintomi di ritiro da più di due anni.

Grafico 8 - Situazione rispetto al percorso scolastico (valori %)



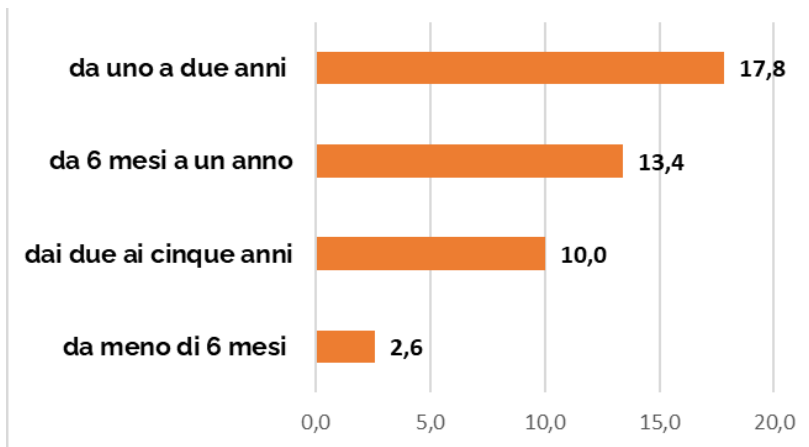
È interessante notare che più della metà del campione (50,4 %) è sempre stata promossa.

Se si guarda la questione in altri termini, quasi il 45% dei casi ha sperimentato almeno una bocciatura e, di questi, il 13% più di una, ma ciò non significa che vi sia una correlazione diretta con la situazione cosiddetta di "ritiro".

**Tabella 4 – Segnalazioni di non frequentanti/durata del ritiro (valori assoluti e %)**

<b>Tempo sintomi di ritiro sociale</b>	<b>N. segnalazioni di non frequentanti</b>	<b>% segnalazioni di non frequenza rispetto al totale delle segnalazioni</b>
Da meno di 6 mesi	20	2,6
Da 6 mesi a un anno	102	13,4
Da uno a due anni	136	17,8
Dai due ai cinque anni	76	10,0
<b>Totale</b>	<b>334</b>	<b>43,8</b>

**Grafico 9 - % segnalazioni di non frequenza per tempo di ritiro (valori %)**



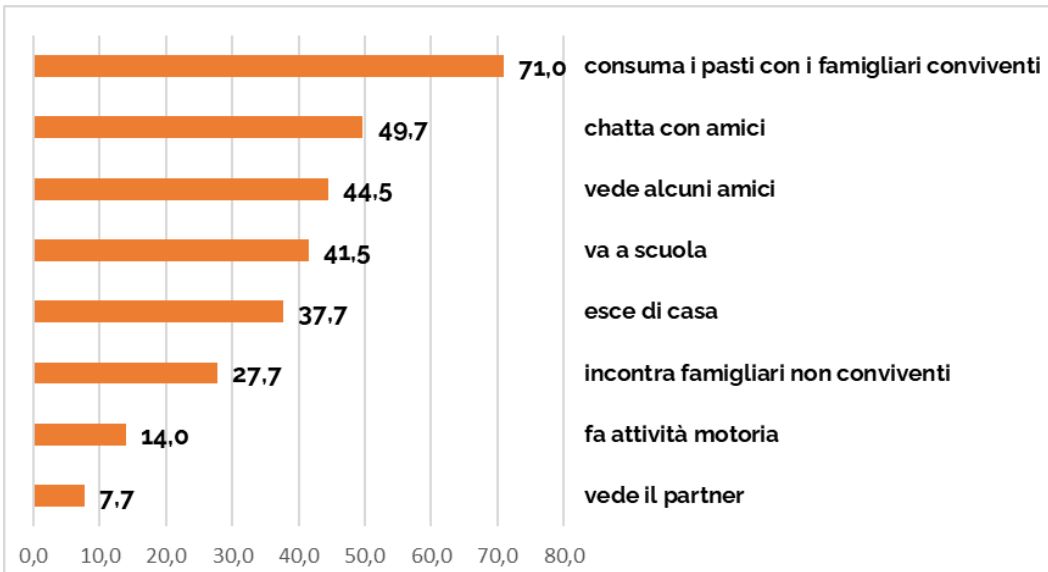
Dalla tabella 4 si rileva che su 762 soggetti segnalati, 334 non frequentano più la scuola (quasi il 44%). Nel grafico 9 viene riportata la distribuzione dei 334 ragazz\* non frequentanti ed emerge che il 17,8% ha sintomi di ritiro da uno a due anni, mentre il 13,4% da 6 mesi a un anno.

La dimensione della socialità indagata da una specifica domanda i cui risultati sono illustrati nel grafico 10), fornisce diversi elementi di analisi rispetto al mantenimento di relazioni e comportamenti, nonostante la presenza di sintomi di ritiro. Le risposte alla domanda potevano essere multiple.

Se da una parte risulta che oltre il 70% consuma i pasti in famiglia, il dato fa pensare che ci sia quasi un 30% di ragazz\* che non vive neppure questo momento di socialità e che, presumibilmente, risulta il nucleo più cronicizzato.

Nella polimorfia del ritiro vi è un 44,5% che continua a vedere gli amici, un 41,5% che continua ad andare a scuola ed un 37,7% che esce di casa. Colpisce che solo il 7,7% veda il partner: il dato, abbastanza basso, può significare sia che la persona non intenda intrecciare relazioni sentimentali che coinvolgono fortemente a livello emotivo, sia che in caso di relazioni sentimentali presenti al momento del ritiro, questi rapporti vengano interrotti, almeno in presenza.

Grafico 10 - Quale tipo di socialità sembra essere mantenuta? (valori %)



I dati medi evidenziano una tendenza maggiore all'utilizzo dei social da parte di ragazzi e ragazze in modo passivo mentre per quanto riguarda il gaming prevale di poco la modalità di gioco interattivo con un piccolo scarto rispetto al gaming solitario.

Si possono poi riscontrare differenze marcate nel diverso utilizzo dei media tecnologici tra maschi e femmine. I primi prediligono di gran lunga il gaming, sia solitario che interattivo, mentre le seconde l'uso dei social (il 30,8 % in modo passivo e il 38% in modo attivo, cioè con la creazione di contenuti propri). Inoltre solo il 13% delle ragazze continua a giocare con altri on-line, contro l'oltre il 55% dei ragazzi\*.

Grafico 11 - Incrocio attività online con genere (valori %)

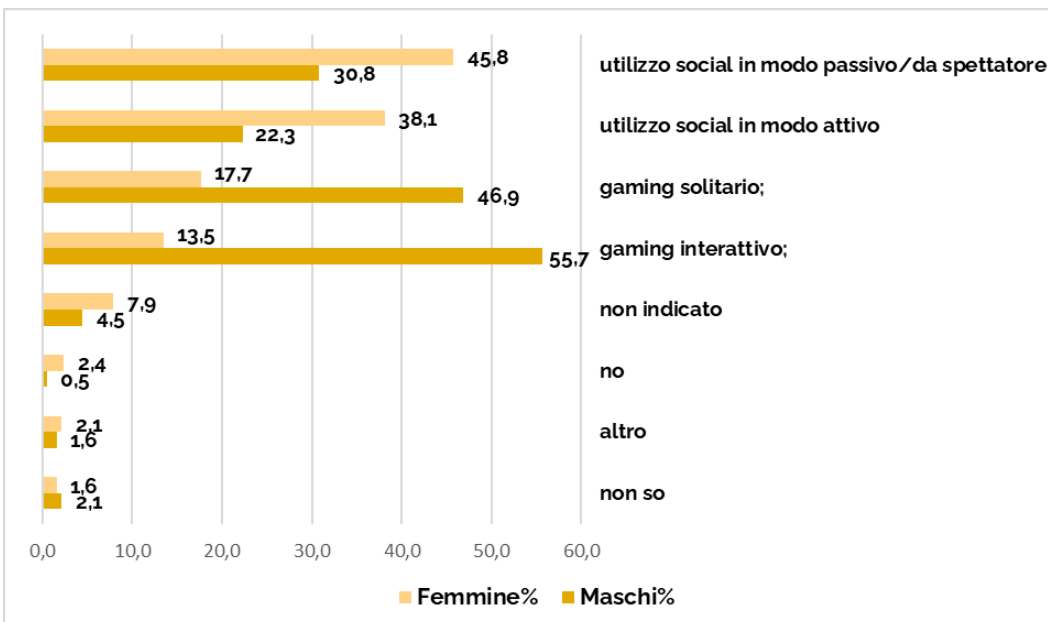
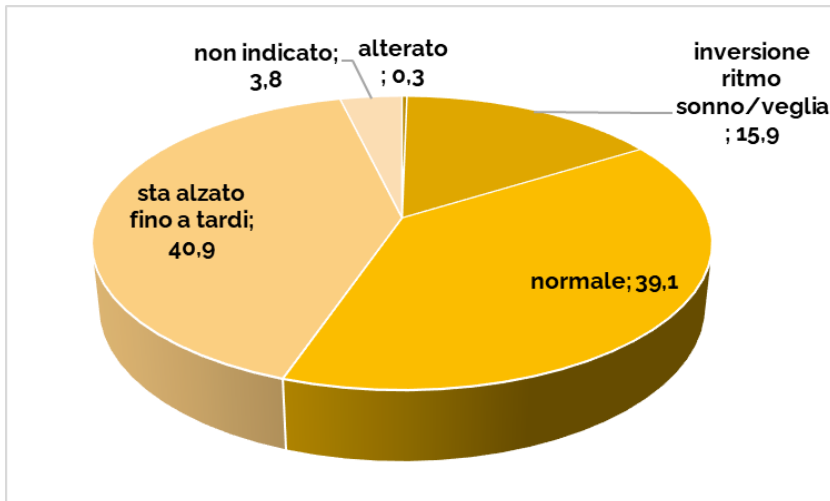


Grafico 12 - Ritmo sonno/veglia (valori %)

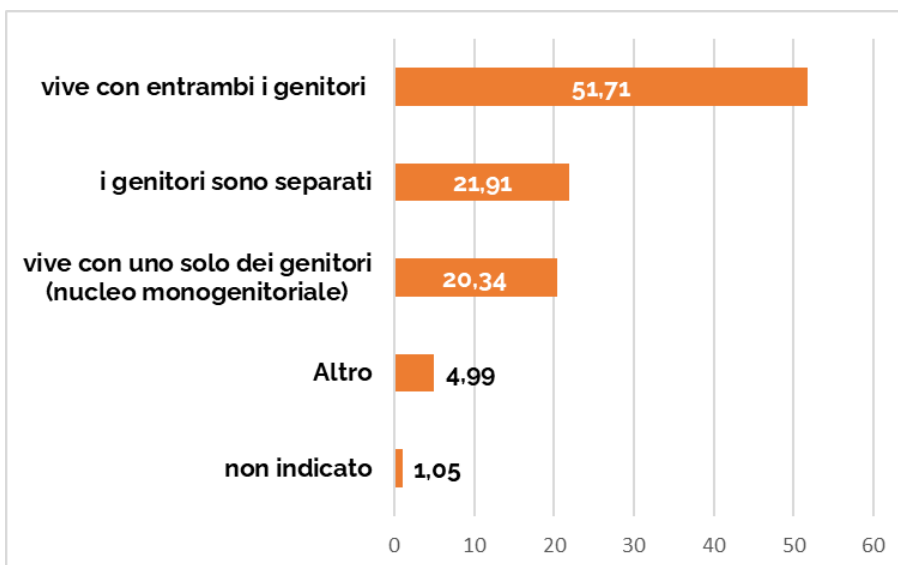


Continuando l'analisi dei comportamenti collegati alla condizione di ritiro si evidenzia che solo il 39,1% dei ragazzi\* ha mantenuto il normale ritmo sonno veglia, mentre un 40,9% sta alzato fino a tardi ed un 15,9% ha invertito i ritmi (grafico 12).

Rispetto alla domanda che indaga sulla cura di sé, si rileva come il 25% dei "ritirati/e" non abbia cura di sé. Si tratta di un aspetto di compromissione rilevante del ritiro con ricadute nell'attenzione alla propria persona. Dall'incrocio con il genere/cura di sé non si evidenziano differenze tra i generi.

Rispetto al consumo di sostanze, il dato più rilevante è che in più della metà delle situazioni non si riscontri alcun consumo, mentre per il 16% emerge l'utilizzo di psicofarmaci prescritti dal medico che denota quanti siano seguiti anche con una terapia farmacologica. Non vi sembrano invece, particolari correlazioni con il consumo di cannabis o altre sostanze e ritiro, anche se, per un 20% dei casi, i servizi dichiarano di non essere a conoscenza di questo comportamento.

Grafico 13 - Situazione familiare (valori %)



Un dato da non sottovalutare è il fatto che 1/3 circa degli adolescenti seguiti abbia subito episodi di bullismo, con una percentuale alta (il 30%) di cui il servizio ignora se ce ne siano stati.

Rispetto alla situazione familiare si nota che solo poco oltre la metà dei soggetti vive con entrambi i genitori, mentre quasi il 22% dei casi ha i genitori separati ed oltre il 20% vive con un solo genitore e non ha rapporti con l'altro (nucleo monogenitoriale). Quasi il 5% dei casi vive in comunità, è in affidamento o ha una condizione familiare multiproblematica.

Nell'ambito degli altri servizi che seguono le situazioni, oltre a quello segnalante, il più presente risulta quello di Neuropsichiatria infantile seguito dai Servizi sociali e dai Servizi educativi. Si evidenzia il fatto che circa il 25% dei ritirati/e sia seguito dal solo servizio segnalante, mentre, come specificato nelle Linee di indirizzo regionali sul ritiro, in un'ottica multidimensionale risulterebbe invece fondamentale un intervento multidisciplinare.

Nelle diagnosi evidenziate, oltre ai sintomi di ritiro, emergono quelle riconducibili a disturbi legati a forme ansiogene (pari al 33,5% delle segnalazioni ricevute) e a forme depressive (16,3%).

Vi è un 13,1% che presenta disturbi dell'apprendimento e un 11,2% che risulta certificato con disabilità ai sensi della Legge 104/92. Per poco meno di 1/3 dei ragazz\* non sono state indicate diagnosi precise.

I disturbi d'ansia sono trattati dalla normativa sugli alunni con Bisogni Educativi Speciali (Direttiva 2012 e s.m.i): per gli alunni con disturbi d'ansia e di umore, così come per tutti i casi di studenti con bisogni educativi speciali, individuati sulla base di elementi oggettivi (segnalazioni da parte di servizi sociali o considerazioni psicopedagogiche) può essere predisposto un Piano Didattico Personalizzato (PDP), a carattere transitorio, che permette di utilizzare gli strumenti compensativi e dispensativi già previsti per gli alunni con DSA (Legge 170/2010 e Linee Guida 2011).

Grafico 14 - Ci sono altri servizi attivi sulla situazione? (valori %)

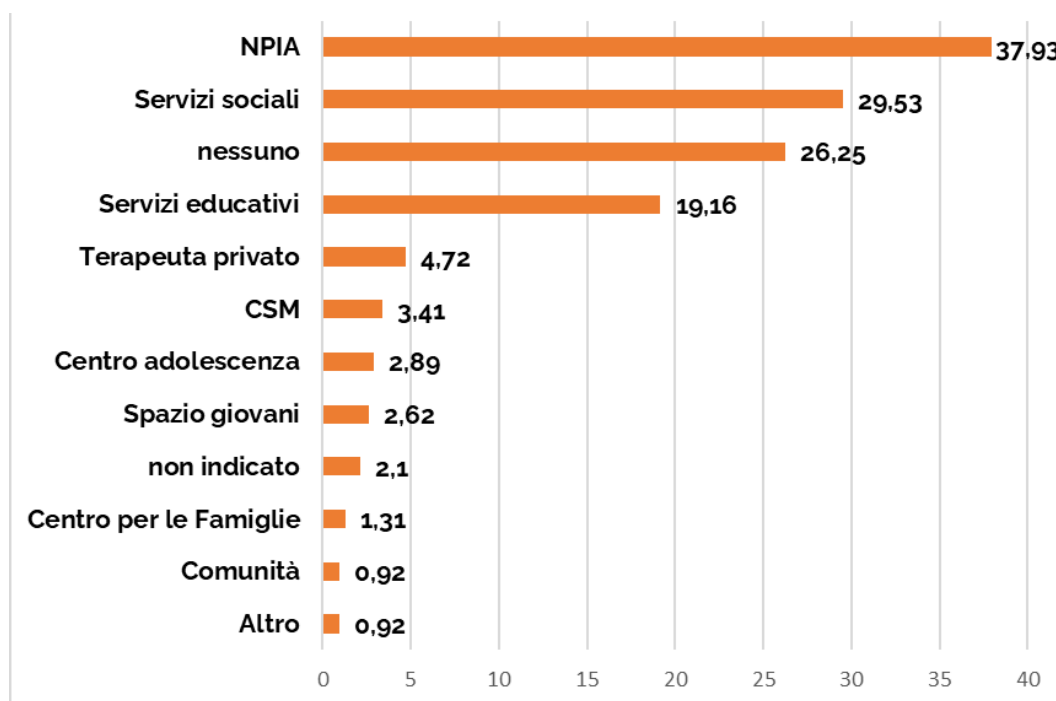
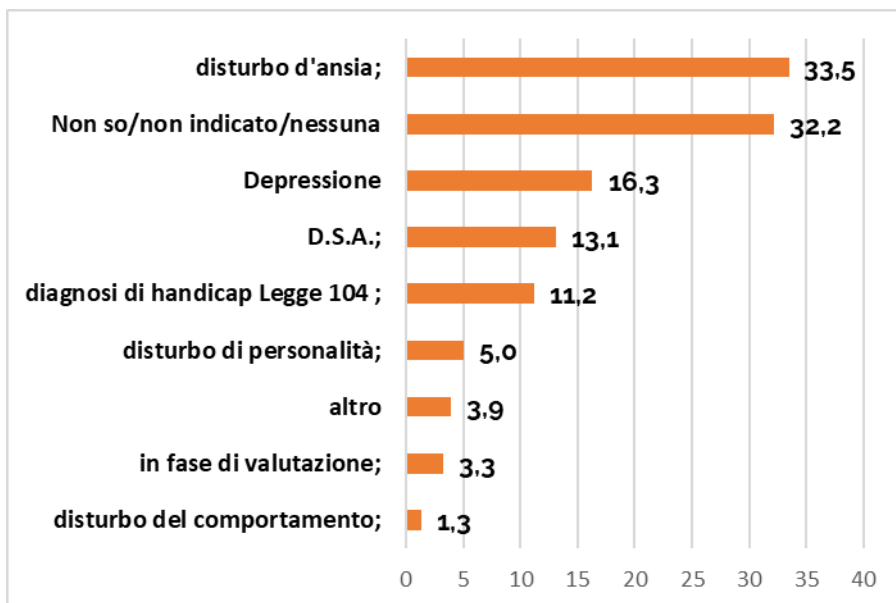


Grafico 15 - Oltre al quadro di ritiro il paziente presenta una diagnosi? (risposte multiple, valori %)



Si evidenzia la modalità temporanea con cui tali strumenti possono essere utilizzati per studenti con bisogni educativi speciali, non dovendo inferire nei diritti di legge previsti per gli alunni con DSA. In nessun caso tali strumenti consentono però di accedere a misure dispensative o compensative nel sostenere gli esami di Stato. Tantomeno tali misure possono intervenire sulla riduzione del tempo scuola, se non aumentandolo con attività integrative.

L'attivazione di un piano di studio personalizzato spetta al consiglio di classe, in accordo con la famiglia.

Il fatto che il disturbo prevalente sia correlato a forme d'ansia trova corrispondenza anche nelle recenti ricerche regionali che evidenziano che la sensazione diffusa e ricorrente soprattutto in ambito scolastico sia proprio l'ansia (per il 77% degli adolescenti coinvolti nella ricerca regionale del 2022 che indaga il vissuto degli adolescenti "tra presente e futuro")<sup>4</sup>.

Il progredire di forme d'ansia, anche, ma non solo, in seguito alla pandemia, attraversa in generale tutta la società pone diversi interrogativi: come ridurre questa sensibilità alle pressioni e allo stress, considerato uno dei primi elementi di malessere da parte degli adolescenti. Come rendere più resilienti e più capaci di affrontare frustrazioni e insuccessi le nuove generazioni?

Se escludiamo dal campione il 32,2% di coloro per i quali gli operatori non hanno indicato l'esistenza di una diagnosi (per il fatto di non conoscerla o di non esserne a conoscenza) ed approfondiamo l'analisi sui 557 ragazz\* con una diagnosi certificata, emerge che quasi il 50% presenta una diagnosi di disturbo d'ansia e/o depressione. Da un incrocio più approfondito risulta inoltre che sono 105 i ragazz\* con più di una diagnosi, pari al 13,8%.

<sup>4</sup> <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/2022/tra-presente-e-futuro>

Tabella 6 - Diagnosi e percorso scolastico (valori %)

Percorso scolastico	Disturbo del comportamento	Diagnosi di handicap Legge 104	D.S.A.	Disturbo d'ansia	In fase di valutazione	Depressione	Non so/non indicato/nessuna	Disturbo di personalità	Altro*
<i>È sempre stat* promoss*</i>	80,0	58,8	53,0	51,8	52,0	50,8	49,4	31,6	23,3
<i>È stat* bocciat* più volte</i>		10,6	8,0	12,9		17,7	13,5	23,7	23,3
<i>È stat* bocciat* una volta</i>	20,0	27,0	36,0	30,2	48,0	25,9	30,2	39,5	53,4
<b>Totale pluriripetenti</b>	<b>20,0</b>	<b>37,6</b>	<b>44,0</b>	<b>43,1</b>	<b>48,0</b>	<b>43,6</b>	<b>43,7</b>	<b>63,2</b>	<b>76,7</b>
Altro		1,2	1,0	3,9		4,0	2,4	2,6	
Non indicato		2,4	2,0	1,2		1,6	4,5	2,6	
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Incrociando i dati tra successo scolastico e categorie diagnostiche (tabella 6), vediamo che in presenza di alcune categorie diagnostiche la percentuale della bocciatura sia visibilmente più alta.

Questo quadro richiama una grande attenzione nell'accompagnare le situazioni in cui è richiesto di ripetere l'anno scolastico per la maggiore vulnerabilità e sensazione di inadeguatezza associata a questa esperienza.

Tuttavia, è bene precisare che quella che viene etichettata come "bocciatura" nel caso di alunni certificati o segnalati può essere correlata a un Piano Educativo Individualizzato (PEI per gli alunni con disabilità certificata 104/92) o Piano didattico Personalizzato (PDP per gli alunni con altre complessità) che potrebbe prevedere la necessità condivisa di trattenerne l'alunno per favorire il recupero degli apprendimenti.

## Esiti della rilevazione negli enti di formazione professionale

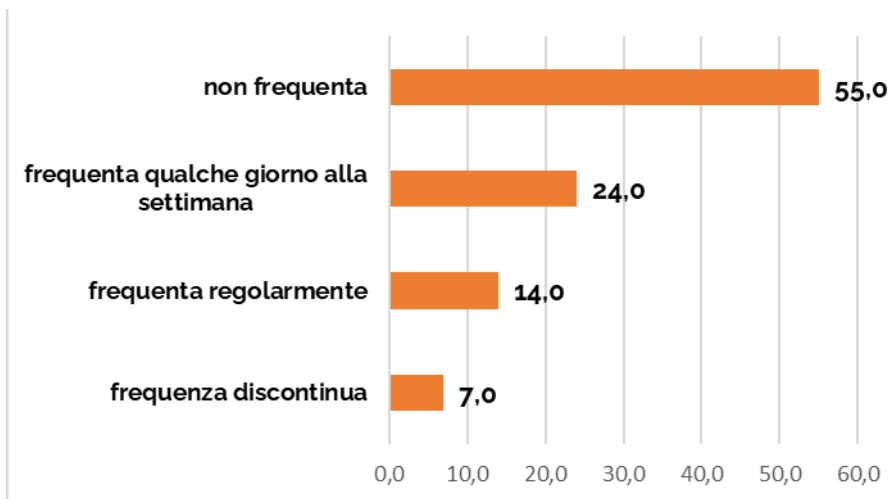
La tipologia di studenti iscritti negli Enti di formazione professionale è differente rispetto a quella dei ragazz\* seguiti dai Servizi, oggetto della rilevazione precedente. Gli studenti degli Enti di formazione sono prevalentemente maschi e con età compresa tra i 15 e 20 anni. Il target di utenza dei Servizi non ha grosse differenze di genere e copre un'età tra i 10 e i 25 anni.

Nonostante ciò, anche nella rilevazione effettuata dagli enti di formazione professionale il piccolo registrato di situazioni di ritiro si registra di nuovo intorno ai 16 anni, a conferma di quanto questa appaia l'età di maggiore vulnerabilità.

Tabella 7 - Età dei ragazz\* al momento della rilevazione (valori assoluti)

Età	n.
15	12
<b>16</b>	<b>20</b>
<b>17</b>	<b>27</b>
18	12
19	3
Totale	74

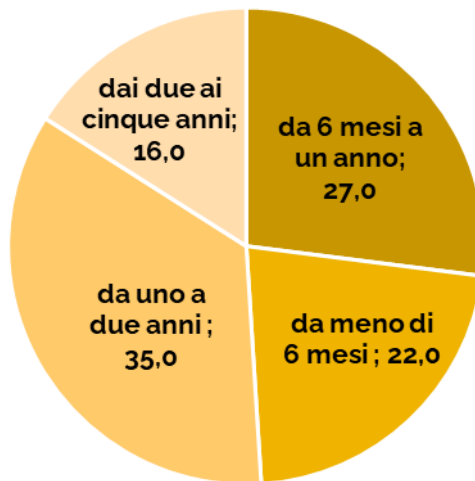
Grafico 16 - Frequenza scolastica enti di formazione professionale (valori %)



La situazione della frequenza scolastica nella realtà della formazione professionale risulta più compromessa: la percentuale di coloro che non frequentano sale al 55% e quella di coloro che frequentano regolarmente scende dal 21% al 14% rispetto al campione dei casi segnalati dai servizi.



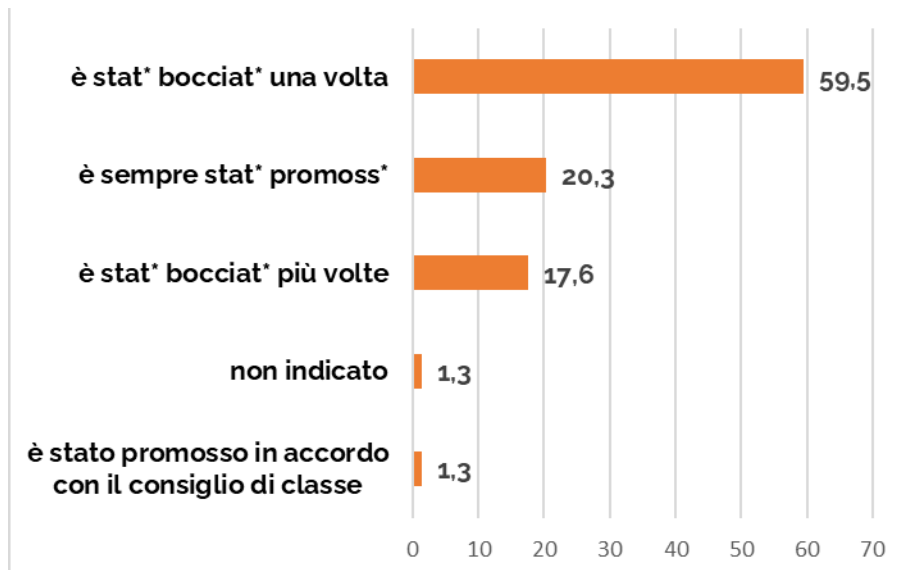
Grafico 17 - Da quanto tempo ha sintomi di ritiro sociale? (valori %)



Negli enti di formazione la situazione di ritiro appare meno cronicizzata per la natura del campione, poiché si tratta di adolescenti a rischio ma non necessariamente seguiti dai servizi.

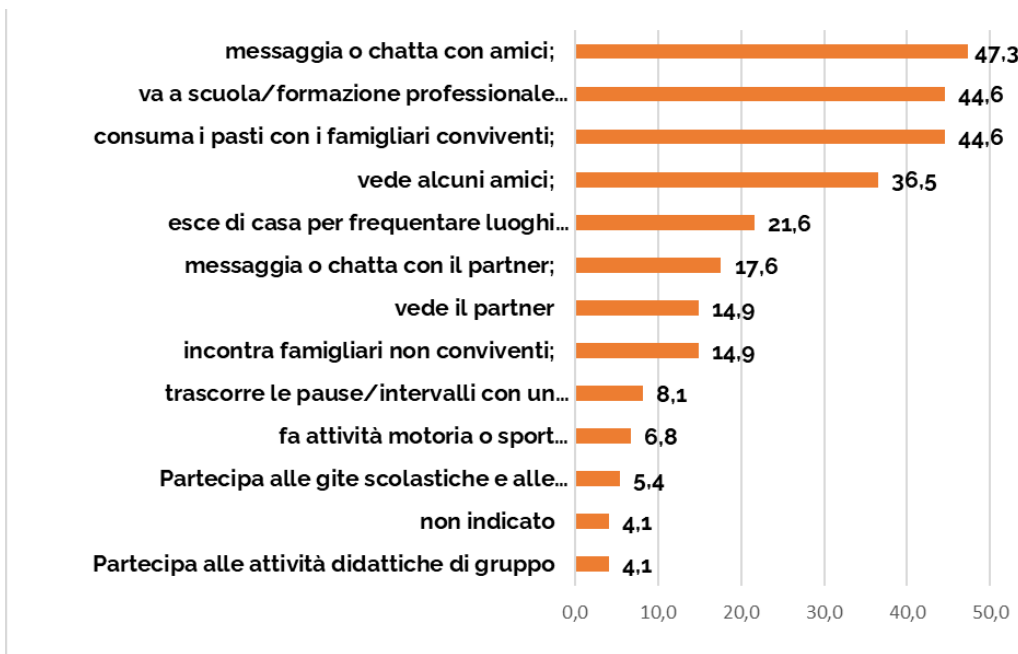
Non è trascurabile, comunque, la situazione di ragazz\* in ritiro sociale, che secondo i rilevatori hanno sviluppato questi comportamenti da più di un anno (il 51%) di cui il 16% da oltre due anni. Sicuramente quel 22% di ragazz\* che manifesta sintomi da meno di 6 mesi richiede una grande tempestività e multidimensionalità nell'intervento, per evitare che la situazione si cronicizzi rendendo col tempo più difficile il rientro a scuola e nella comunità.

Grafico 18 - Situazione rispetto al percorso scolastico (valori %)



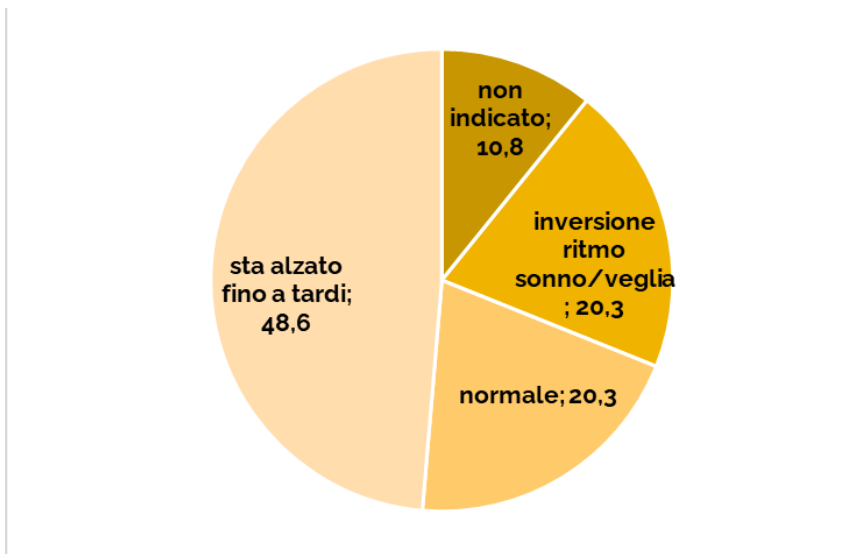
Nella formazione professionale le difficoltà nella storia scolastica progressiva hanno grande rilevanza: solo il 20% (dato che risulta meno della metà di quello dei servizi, pari al 50%) è stato sempre promosso, mentre un 77% ha avuto almeno una bocciatura. Comunque sia, una correlazione tra percorso scolastico "accidentato" e comportamenti di ritiro, generalmente, non è da escludere.

Grafico 19 - Relazioni sociali mantenuta (risposte multiple) (valori %)



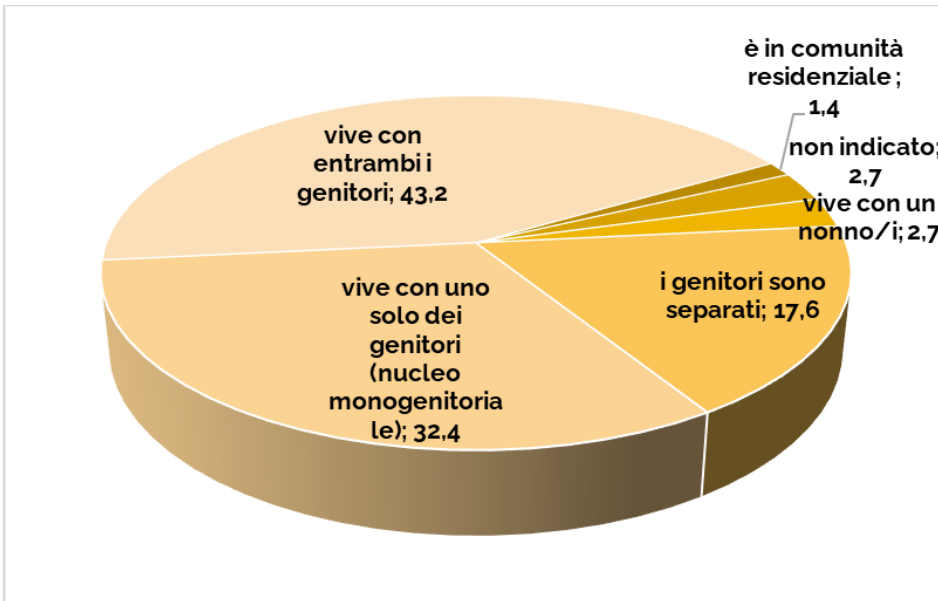
Colpisce che solo il 44% degli studenti della formazione professionale consumi i pasti in famiglia; per gli altri valori la situazione non si discosta molto dalla rilevazione dei servizi se non per valori più bassi per la pratica di attività motoria fuori di casa (meno del 7%), e più alti nel mantenimento delle relazioni con il partner (quasi il 15%).

Grafico 20 - Ritmo sonno/veglia (valori %)



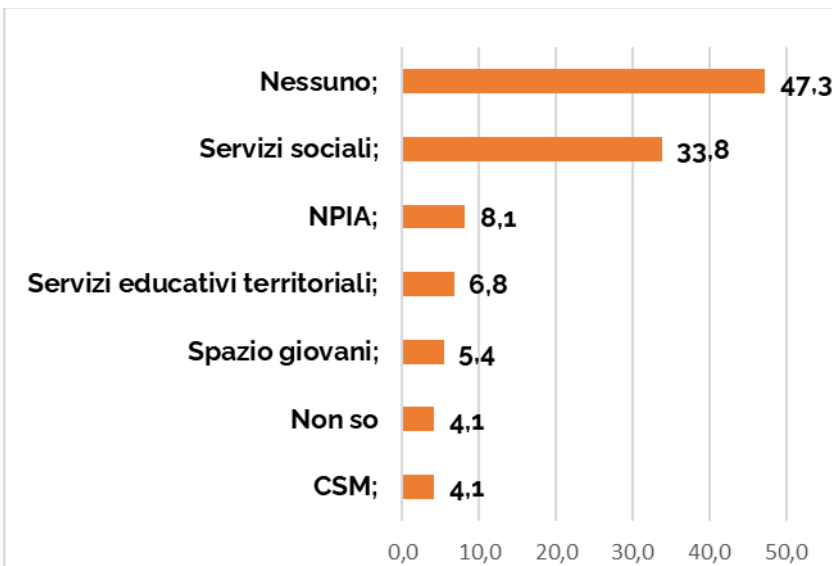
Nel confronto con la situazione dei servizi si constata un 20% in più di situazioni alterate con una percentuale di ritmo sonno/veglia normale che si dimezza e l'aumento delle percentuali dello "stare alzato fino a tardi" e dell'inversione sonno/veglia.

Grafico 21 - Situazione familiare (valori %)



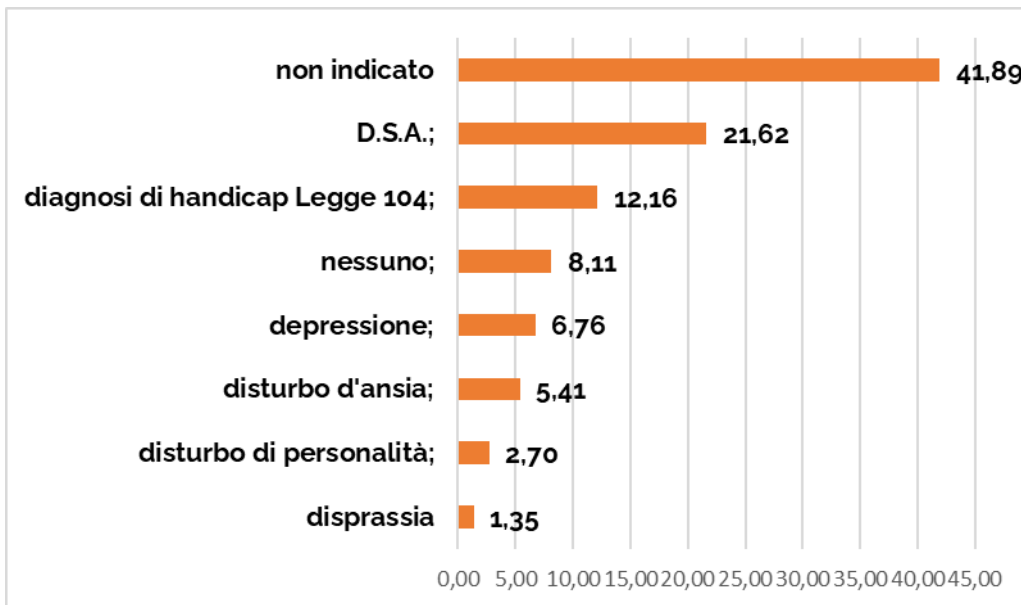
Si nota una maggior incidenza delle condizioni di mono genitorialità con una corrispondente riduzione della situazione di vita con entrambi i genitori (43%).

Grafico 22 - Ci sono altri servizi attivi sulla situazione? (valori %)



Nella formazione professionale colpisce il fatto che ben il 47,3% non sia seguito da alcun servizio e che il servizio di neuropsichiatria infantile segua solo l'8% delle situazioni, mentre vi è una presenza prevalente (33,8%) del servizio sociale, come ad indicare che può trattarsi di situazioni con elementi di vulnerabilità sociale. Un altro elemento da considerare è che la popolazione della formazione professionale coinvolge una fascia maggiore di diciottenni e diciannovenni che non sempre sono seguiti allo stesso modo dai servizi che si rivolgono agli adolescenti minorenni.

Grafico 23 - Diagnosi (formazione professionale) (valori %)



Per quanto concerne la formazione professionale colpisce l'alto numero di adolescenti con disturbi dell'apprendimento (21% vs 12%) e il numero di certificati. Non sono possibili ulteriori considerazioni, dal momento che per quasi il 42% delle situazioni non è stato indicato nulla.

## **Monitoraggio delle schede relative al Programma finalizzato “Contrasto alla povertà educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti”**

Attraverso il Programma finalizzato “Contrasto alla povertà educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale” è previsto il sostegno a progettualità di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, anche per situazioni di disagio sociale e di disabilità e al contrasto delle situazioni di cosiddetto “ritiro sociale” (Hikikomori) in raccordo con le Linee di indirizzo su ritiro sociale. (DGR n. 1016/2022).

L'obiettivo è la promozione di azioni di rete che, in raccordo con Il Progetto Adolescenza, coinvolgono i Servizi sociali territoriali, i servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i Centri di salute mentale, le Dipendenze patologiche, i Servizi sanitari, gli Spazi giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della Scuola e della Formazione professionale nelle diverse articolazioni, le organizzazioni del Terzo settore e le famiglie stesse per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti ed adolescenti che vivono situazioni di fragilità o a rischio di ritiro sociale e abbandono scolastico.

Sono stati quindi introdotti dispositivi di prevenzione in grado di intercettare tempestivamente situazioni di potenziale fragilità e/o “ritiro sociale” di adolescenti e percorsi di sostegno integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale, favorendo la partecipazione e l'intervento di tutti i soggetti coinvolti. È inoltre fondamentale la promozione della partecipazione attiva e diretta degli adolescenti nei diversi ambiti/azioni che li coinvolgono, anche in una prospettiva di corresponsabilità e di attivazione di forme di empowerment dei ragazz\*.

Come previsto dalle Linee di indirizzo è richiesto di specificare la declinazione operativa distrettuale dell'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto del fenomeno del ritiro sociale attraverso tutte e 4 le azioni indicate:

- azioni (di livello distrettuale o sovradistrettuale) di presentazione/diffusione/formazione sulle linee di indirizzo sul ritiro sociale a: servizi, scuole, famiglie/cittadinanza;
- presenza di un coordinamento in ogni ambito distrettuale degli spazi d'ascolto scolastici (delle scuole secondarie e degli enti di formazione professionale);
- azioni di prevenzione (universale e selettiva) in collaborazione con la scuola;
- declinazione operativa dei percorsi di 1° e 2° livello (con specificazione dei soggetti e processi coinvolti).

Si è quindi ipotizzato che attraverso l'accompagnamento/monitoraggio del Programma finalizzato “Contrasto alla povertà educativa e al ritiro sociale” rivolto ai referenti Adolescenza e ai referenti degli Uffici di Piano sia possibile analizzare una prima indagine sulle azioni specifiche

collegate alle Linee di indirizzo richieste per ogni ambito distrettuale, che rivelano la ricaduta e l'implementazione delle linee sul territorio regionale.

Sono state analizzate le schede caricate sulla piattaforma dei Piani di zona unitamente a un paio di incontri per un confronto e scambio di buone prassi tra i diversi territori in merito agli elementi delle Linee di indirizzo con l'obiettivo di far emergere punti di forza e criticità utili ad orientare i territori.

È stato realizzato un primo incontro il 14 dicembre 2022 e uno successivo il 29 settembre 2023 rivolto ai referenti adolescenza e dell'ufficio di piano per accompagnare la programmazione e implementazione del Programma finalizzato.

Nell'incontro del 14 dicembre 2022 era emerso come il programma finalizzato abbia avuto un'importante ricaduta sul metodo di lavoro dei servizi: abbia promosso un allestimento di tavoli di coordinamento interistituzionali e cabine di regia, potenziato il servizio di aggancio scolastico, favorito la costituzione di équipes dedicate e la funzione di coordinamento e collegamento tra tutti gli operatori di sportello di ascolto collocati dentro le Scuole.

Veniva sottolineata l'esigenza di:

- potenziare reti stabili contro il turn over degli operatori,
- sviluppare maggiori sinergie con il territorio: società sportive, spazi d'ascolto sul territorio, anche fuori dalla scuola, coordinamento tra e con gli sportelli d'ascolto,
- coordinare gli sportelli d'ascolto, coordinare le proposte che si fanno alle scuole,
- disporre di operatori qualificati rispetto al tema del ritiro sociale.

Rispetto alle azioni di **diffusione e formazione** sul tema ritiro sociale sono state diverse le declinazioni realizzate sul territorio:

- azioni formative/di supervisione/ di intervizione a tutta la comunità educante ma anche agli adolescenti stessi, di livello interistituzionale, anche con approccio dialogico, anche in collaborazione con esperti del Minotauro rivolte a docenti, genitori, adulti di riferimento, in forme di coinvolgimento della cittadinanza con world caffè: la formazione ha l'obiettivo di saper leggere e cogliere i segnali di possibile rischio e di condivisione di uno sguardo e di un linguaggio comune. In queste azioni formative vi è stato un grosso coinvolgimento da parte dei centri per le famiglie per incontri rivolti prevalentemente ai genitori: esperienze di confronto per genitori su forme di comunicazione non violenta per ragazzi\* seguiti per ritiro, o incontri per gruppi di parola. Programmazione da parte del community manager della formazione condivisa fra operatori di contesti diversi e volontari per promuovere un linguaggio e strategie comuni,
- forme di mappatura/ricerca del fenomeno ma anche dei soggetti che intercettano e che intervengono, percorso di analisi-ricerca-studio quantitativo e con un gruppo di lavoro multidisciplinare che sia anche incubatore di risposte sperimentali.

La finalità comune è quella di creare le condizioni perché ognuno si risollevi dal disagio, dando fiducia alle possibilità di riscatto, qualificando il modo di lavorare nei servizi e modificando atteggiamenti e sguardi dei professionisti nel loro lavoro quotidiano di cura e di presa in carico, mantenendo il monitoraggio sul progetto e i collegamenti.

Nonostante la presenza di una disomogeneità territoriale anche all'interno dello stesso ambito distrettuale in riferimento al **potenziamento degli spazi d'ascolto**, a scuola si realizzano un'ampia gamma di azioni. Oltre alla diffusione della presenza e dell'offerta più ampia dello spazio di ascolto è incrementato il coordinamento distrettuale e/o provinciale in alcuni casi definito da un protocollo/accordo operativo con la scuola che può vedere coinvolti anche i docenti referenti del disagio scolastico. Alcuni accordi prevedono una collaborazione anche per la raccolta dei dati relativi oppure un budget per riconoscere la partecipazione degli operatori al coordinamento.

Per consolidare il rapporto tra operatori degli spazi e i servizi sono previste azioni di formazione, supervisione e omogeneizzazione metodologica all'interno del coordinamento con un incremento di ore dedicate e con il supporto di un'équipe multidisciplinare di coordinamento. In alcune realtà si è realizzata una formazione specifica sulla "ruota comunitaria"<sup>5</sup>

Vi sono poi alcune realtà che da tempo hanno una forma di coordinamento e un interlocutore unico per la gestione degli spazi d'ascolto e la promozione del benessere a scuola (v. Punto di vista di Ferrara, Pro.di.gio in alcune realtà reggiane, progetto Teseo a Parma, Promuovono benessere nel distretto di Ponente...) sostenuti dall'ente locale. In generale però risulta più difficile il coinvolgimento delle scuole secondarie di II grado.

In collegamento alle azioni di spazio d'ascolto scolastico rientrano anche le **azioni di prevenzione** del fenomeno del ritiro che vengono realizzate prevalentemente all'interno dell'ambito scolastico.

Tra le azioni di prevenzione riportate vi è il coinvolgimento dei ragazz\* individuati con situazioni più critiche in gruppi con pari in sinergia con centri di aggregazione, centri giovani, centri per le famiglie. I gruppi eterogenei seguiti da équipe miste realizzano poi diversi laboratori (street art, teatro, falegnameria...), che vengono proposti in forma itinerante nei vari comuni (v. Val Taro e Val Ceno). Un'altra azione di prevenzione interessante (realizzata nelle scuole secondarie di I grado del territorio di Forlì) è quella di proporre offerte laboratoriali anche da parte di associazioni non solo in orari pomeridiani, bensì anche nell'orario prettamente scolastico del mattino con riconoscimento delle ore come ore scolastiche, (concordate nel quadro ordinamentale dell'offerta formativa con i piani e i curricoli della scuola, per il tramite dei consigli di classe e delle relative delibere collegiali), per dare la possibilità ai ragazz\* più in difficoltà di sentirsi capaci e appassionati in quello che fanno, potendo diventare poi referenti del proprio operato presso la propria classe.

Da segnalare come azione di prevenzione universale l'incremento delle ore degli psicologi per realizzare sul territorio di Riccione lavori e laboratori su life skills in tutte le classi delle scuole secondarie di I grado e nei primi due anni delle secondarie di II grado, per garantire una maggiore omogeneità tra i due tipi di scuola e per accompagnare il passaggio individuato come molto critico per la maggior parte dei ragazz\*.

Difficoltà condivisa da tutti è quella di pervenire alla costituzione di un Protocollo operativo con tutti i diversi soggetti, soprattutto con le scuole, dove incide anche il turn over dei Dirigenti (e per la Romagna anche l'alluvione).

---

<sup>5</sup> La ruota comunitaria o ruota di Barreto è uno spazio dialogico collettivo: un gruppo di parola, ascolto e relazione che permette ai partecipanti di condividere esperienze e vissuti individuali e di cercare insieme una soluzione collettiva, valorizzando le competenze di tutti, in un clima di fiducia e in assenza di giudizio.

Altri aspetti positivi sono l'utilizzo di interventi con linguaggio creativo, dal teatro alle arti visuali (murales, video arte ecc.), sia nelle scuole che negli spazi urbani; oltre che alla provata efficacia di modalità di gruppo più orizzontali sia tra ragazz\* e adulti, sia tra ragazz\* stessi: come ad esempio l'approccio dialogico, i cerchi di parola, la "ruota comunitaria" dopo un'adeguata formazione.

Grazie al programma finalizzato sono state attribuite più ore agli psicologi per rafforzare il coordinamento: sono state divise le risorse disponibili in base al numero di studenti di ciascuna scuola in modo da dare un contributo equo.

In un territorio è in programma l'attivazione di uno sportello di comunità territoriale per prendersi cura del sistema scuola e famiglie sulla base del lavoro di rete tra scuola e servizi sanitari e sociali.

Si è iniziato anche a coinvolgere i centri per l'impiego per offrire supporto agli orientamenti lavorativi.

In alcune realtà si sta realizzando una mappatura delle assenze attraverso un questionario rivolto a scuole secondarie di II grado e ad enti di formazione professionale.

A Modena è presente il progetto tutor con il supporto del Ceis che attiva percorsi individualizzati in collaborazione con la scuola, la famiglia, il progetto provinciale sul ritiro sociale (RISO) e i servizi dell'Ausl.

In alcune realtà di Reggio Emilia le figure educative entrano in tutte le classi e i consigli di classe hanno un accompagnamento di tipo pedagogico.

Gli interventi preventivi possono essere raggruppati in tre grandi filoni: azioni all'interno della scuola, attenzioni alle opportunità territoriali, forme di sostegno alla genitorialità.

Per quanto riguarda gli interventi scolastici spesso nascono da accordi, protocolli, patto con le scuole che si possono declinare in programmi di "Scuole aperte alla comunità", in progetti antidispersione, in laboratori socio relazionali, del benessere con supporto del centro per le famiglie, in progetti di orientamento, nella presenza di una forma di educativa cosiddetta "di corridoio", in interventi nelle classi, nell'individuazione di un operatore sociale di riferimento a scuola, nel coinvolgimento del volontariato nelle situazioni a rischio dispersione scolastica, nella costituzione di gruppi educativi per favorire esperienze di inclusione, partecipazione e confronto tra pari, in progetti tutor per ragazz\* e genitori.

Rispetto invece alle opportunità territoriali può essere prevista l'offerta di esperienze extrascolastiche ed estive sulle life skills, il consolidamento dei centri di aggregazione, lo sportello di comunità territoriale, il sostegno socio educativo individualizzato nei centri di aggregazione, progetti di cittadinanza attiva, progetti di educativa di strada, servizi educativi di aggancio scolastico

A Bologna è presente in ogni Quartiere il Servizio Educativo Scolastico Territoriale (SEST).

Il personale educativo assegnato al SEST svolge funzioni di Referente negli Istituti Scolastici Comprensivi e negli IIS e IeFP. In particolare:

- *negli istituti comprensivi* si occupa di situazioni legate a dispersione scolastica/orientamento/difficoltà scolastiche e educative;



- negli IIS e leFP si occupa di situazioni legate a ri-orientamento, dispersione/evasione scolastica al fine del recupero dell'esercizio del diritto/dovere all'istruzione;
- in entrambi i contesti supporta gli insegnanti nell'utilizzo dei protocolli cittadini in materia di prevenzione del disagio minorile, di contrasto alla dispersione ed evasione scolastica e di rilevazione di situazioni di rischio e pregiudizio, nonché nell'accesso e nella segnalazione ai servizi di competenza; su situazioni che lo necessitano, in raccordo con la scuola ed eventualmente con altri servizi, elabora progetti individuali congiunti che prevedono l'attivazione di risorse scolastiche e del territorio disponibili; per situazioni che afferiscono al Servizio Sociale Territoriale, effettua le verifiche scolastiche.

Parallelamente si realizzano azioni di sostegno alla genitorialità e alle relazioni intrafamiliari, sportelli permanenti rivolti a genitori e educatori o attivazione di gruppi di parola per supportare le funzioni genitoriali e per favorire il dialogo.

In merito alla declinazione operativa degli **interventi di 1° e 2° livello** sono diverse le esperienze in essere che cercano di definire un percorso operativo nelle diverse fasi di manifestazione del ritiro attraverso un sistema di rete per l'intercettazione precoce e sostegno intensivo tra scuola ed extrascuola, a sportelli dedicati agli adolescenti, a gruppi di lavoro tecnici distrettuali sul ritiro sociale, ad équipes di accoglienza ed orientamento sul ritiro scolastico, ad una presa in carico iniziale «leggera» educativa ma garantita per situazioni non ancora compromesse.

Tra gli interventi di rete vi sono tavoli di lavoro interistituzionali, figure di sistema come nodo tra scuola e servizi sociali e sanitari e terzo settore, protocolli sulle buone prassi da adottare.

In alcune realtà si sono costituite équipes multidisciplinari, dedicate, formate e supervisionate da esperti.

La previsione di interventi psico educativi domiciliari suggerisce la stesura di strategie operative da parte di educatori domiciliari su ciò che sperimentano in cui fondamentale è la prossimità. Purtroppo, nei territori di area interna caratterizzati da comuni piccoli isolati dai centri principali dove sono situati i servizi e opportunità aggregative; quindi, colpiti ancor di più da fenomeni di disagio in giovane età, è molto difficile organizzare gli interventi domiciliari, o fare venire i ragazzi nei luoghi dove sono i servizi: i trasporti sono rarefatti, le linee di comunicazione sono sempre più contingentate e difficili da utilizzare (aspetto condiviso da tutti i partecipanti del gruppo, della Bassa Romagna, aree montane quali il distretto di Ponente e l'Unione terre e fiumi del medio/basso ferrarese). Per far fronte a queste difficoltà il distretto di Ponente sta valutando l'attivazione di un operatore dedicato ai Comuni della montagna, per favorire la prossimità.

In generale sono variegati gli interventi sul territorio regionale: alcune realtà esprimono una grande competenza e rivelano un accurato lavoro di rete costruito nel tempo, altre realtà esprimono una creatività territoriale e altre un ascolto attento delle esigenze locali alle quali cercano di fornire risposte mirate nella dialettica domanda/offerta disponibile. Il quadro però appare ancora disomogeneo e richiede un costante accompagnamento e monitoraggio.



## Conclusioni e prospettive

Dalla rilevazione effettuata risulta che il fenomeno del ritiro sociale riguarda lo 0,2% della popolazione oggetto dell'indagine. Tuttavia, non sappiamo quanto questo risultato sia rappresentativo della situazione reale perché fotografa coloro che sono seguiti dai servizi pubblici rispondenti mentre non è possibile realizzare, allo stato attuale e senza una chiara e definitiva categorizzazione del fenomeno del "ritiro sociale" una mappatura generalizzata in ambito scolastico. Inoltre, non tutti i servizi hanno risposto allo stesso modo: alcuni in modo parziale, altri con un grado di **soggettività** che richiede un confronto per pervenire a una condivisione tra servizi su una maggiore uniformità nell'individuazione del ritiro sociale.

Un altro aspetto rilevato è la percentuale di popolazione femminile pari a quella maschile, diversamente da quanto ritenuto precedentemente; ciò indica chiaramente di porre **uguale attenzione ad entrambi i generi**.

Come evidenziato più volte non si perviene ad un profilo uniforme di chi vive una condizione di ritiro: si tratta di un fenomeno non necessariamente corrispondente a una diagnosi ma sempre **legato a una condizione**. Il rischio però è che si risolva in una progressiva evoluzione diagnostica. È più opportuno quindi parlare di ritiri perché come abbiamo avuto modo di notare il ritiro ha diverse gradazioni e diverse manifestazioni nelle quali non esiste un'unica tipologia: si può trattare ad es. di ritiro dimissionario o di reazione... in cui vengono mantenuti comportamenti sociali collegati ad alcune situazioni cosiddette sicure e rassicuranti.

Un elemento invece che accomuna molte situazioni è il sintomo legato all'**ansia** che ricorre in modo prevalente e che si conferma con quanto già rilevato dalle ricerche regionali su come essa sia diffusa in età adolescenziale e sia motivo di disagio fino ad arrivare a un vero e proprio disturbo<sup>6</sup>. Ciò induce un approfondimento per capire l'origine di questi fenomeni ansiogeni e quali dispositivi si possano introdurre per gestirla e ridurre il livello di malessere ad essa collegato.

L'intreccio tra **percorso scolastico** e forme di ritiro è abbastanza ricorrente ed è importante accompagnare e sostenere situazioni di insuccesso scolastico per permettere un'elaborazione costruttiva ed evolutiva del proprio vissuto. In questa ottica è necessario interrogarsi su quali strumenti predisporre per supportare la scuola nella sua funzione educativa, in particolare osservare quali tipi di interventi e ricadute intervengono a partire dalle prime esperienze scolastiche con particolare attenzione al passaggio alla scuola secondaria di primo grado.

La scuola interviene attivamente nel supporto all'individuazione e alla prevenzione di disturbi di ansia, di umore che possono portare all'isolamento, attraverso attività che promuovono lo sviluppo di competenze socio-emotive, la cura degli ambienti di vita, la promozione di un utilizzo corretto della rete, l'implementazione di strumenti e attività a supporto degli studenti, in accordo con le famiglie.

<sup>6</sup> Rivista in Recenti Progressi in Medicina, 112 (3), marzo 2021 "Impatto del lockdown sui bambini e sulle famiglie: un'indagine dei pediatri di famiglia all'interno di una comunità", AA.VV, Autorità nazionale Garante per l'infanzia e l'adolescenza ""Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi"

Il tema del disagio psicologico e sociale e quello dei disturbi evolutivi e della disabilità si intrecciano nel piano di inclusione che la scuola elabora per definire la programmazione delle attività e delle strategie che possano favorire l'accoglienza e il successo formativo di ogni studente.

Un'attenzione specifica è richiesta nel mondo della **formazione professionale** dove gli elementi di svantaggio sociale e maggiori comportamenti a rischio si aggiungono a un quadro di sintomatologia da ritiro sociale.

In generale il tema dell'uso del **digitale** richiede un costante approfondimento, un'analisi della significatività ad esso correlata e interventi regolativi anche da parte dei pediatri.

Al contempo l'uso del digitale potrebbe essere utilizzato come canale di aggancio e di sostegno in un percorso educativo di utilizzo consapevole del canale digitale, al fine di diventare attivi fruitori del mezzo.

In questo quadro si tratta di alimentare una cultura del ritiro sociale nel riconoscere i segnali predittivi, nel prevenirli e successivamente approfondire e scambiarsi le strategie operative e le buone prassi poiché nei servizi si sta sperimentando grande creatività e professionalità, che possono arricchire le Linee con le prassi locali realizzate.

Nella promozione dell'attivazione della rete occorre investire maggiormente nel coinvolgimento dei pediatri e dei medici di medicina generale prevedendo anche momenti di formazione comune.

In questa direzione è importante investire e diffondere in tutta la regione un'offerta di formatori altamente specializzati in queste tematiche, che abbiano esperienza concreta sul campo, con carisma che sappiano interagire e creare "gruppo" nei professionisti coinvolti della rete: l'idea è quella della costituzione di comunità di pratiche, magari che comunichino tra loro e tra territori al fine di scambiare buone prassi e contatti strategici, senza dimenticare anche un supporto per una buona programmazione. È necessario migliorare la conoscenza reciproca sul territorio: mettere in contatto tutti i servizi dal mondo della scuola, del lavoro ai servizi educativi, sanitari e sociali in una logica di reciprocità nello scambio di informazioni tra un servizio a una altro e alla scuola.

L'abbandono scolastico può essere un indicatore al quale occorre prestare attenzione anche nell'ottica di prevenire il fenomeno dei neet che può nascondere al suo interno situazioni di ritiro sociale.

È stato fatto un corposo e prezioso primo lavoro di lettura e dimensionamento del fenomeno a livello regionale, che ha soprattutto promosso il confronto tra i territori e la messa in rete dei servizi, avviando - anche localmente - verso letture e prassi più omogenee e raccordate.

Questa indagine ha indicato che il fenomeno è articolato e sommerso e che i servizi sono in grado di intercettarne una parte: le sfide sono molteplici anche legate a come contattare non solo gli adolescenti ma anche le loro famiglie. Inoltre, per avere un quadro con una maggiore evidenza scientifica sarebbe ottimale potere svolgere l'indagine parallelamente su un campione di controllo che non sia in situazione di ritiro sociale per poter comprendere analogie/differenze effettive.

L'orientamento al momento privilegiato intende concentrarsi sulle risposte e strategie che stanno mettendo a punto i servizi per arricchire "la cassetta degli attrezzi" con la quale affrontare un fenomeno nuovo e complesso.

Il tema rivela quindi connessioni e approfondimenti diversi che richiedono un costante aggiornamento e accompagnamento, un confronto su prassi, problematiche e strategie nella prospettiva di creare quella comunità di pratiche in grado di agire in modo tempestivo e competente.



# I questionari

[Il questionario utilizzato dai Servizi](#)

[Il questionario utilizzato dagli Enti di formazione professionale](#)

## Bibliografia consultata e riferimenti web

ART-ER, Regione Emilia-Romagna, [I giovani n Emilia-Romagna](#), 2021

AA.VV., «[Le linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sul ritiro sociale](#)», Medico e bambino, M&B - Giornale di Pediatria, Pagine Elettroniche, volume XXVI, febbraio 2023, numero 2

Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, [Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi. Documento di studio e proposta, I - La ricerca qualitativa](#), Istituto superiore di Sanità, 2022

Biagioni Silvia, Sacco Simone, Molinaro Sabrina (a cura di), [I comportamenti a rischio tra gli studenti. Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD®Italia 2021](#), ESPAD, CNR, 2021

Campo Roberta, [Il corpo celato. Riflessioni cliniche sui ragazzi ritirati](#), Centro Clinico Koinè

Cerrai Sonia, Biagioni Silvia, Molinaro Sabrina (a cura di), con il contributo di Leopoldo Grosso, [Hikikomori: indagine sul ritiro sociale volontario dei giovani italiani](#), Fuori di casa, dentro al mondo, Nove <sup>3</sup>/<sub>4</sub>, Gruppo Abele

[ClosER](#) – Osservatorio Giovani Emilia-Romagna. Raccoglie dati e informazioni relativi alla condizione di benessere e agio dei giovani all'interno della società

Costa, D. Poggioli, L. Gamberini, A. Cassetti, A. Mancaruso, I. Apicella, L. Giamboni, E. Infante. Chiodo S., «Il quadro clinico del ritiro sociale (Hikikomori): elementi psicopatologici, diagnostici e di trattamento». Giornale di neuropsichiatria dell'età evolutiva, 2019, [Abstract](#)

De Stefani Renzo, [La psichiatria del fareassieme. Valori e pratiche orientate alla recovery](#), Erickson, 2023, [Estratto](#)

Gruppo Abele, [Fuori di casa, dentro al mondo](#), Research Project, 2021

Gruppo Abele, Università della Strada, Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (a cura di) [Vite in disparte. Prima indagine sul ritiro sociale volontario nella popolazione studentesca italiana](#), 2023

Lancini Matteo, Cirillo Loredana, [Figli di internet. Come aiutarli a crescere tra narcisismo, sexting, cyberbullismo e ritiro sociale](#), Erickson, 2022, [Estratto](#)

Minotauro - Istituto di Analisi dei Codici Affettivi, [L'intervento clinico con i ragazzi ritirati. Considerazioni a partire dalla ricerca-intervento condotta dall'équipe del Consultorio Gratuito e dai Laboratori della Cooperativa Minotauro](#) in collaborazione con Fondazione Telecom, 2014

Mortali Claudia, Mastrobattista Luisa, Palmi Ilaria, Solimini Renata, Pacifici Roberta, Pichini Simona, Minutillo Adele, *Dipendenze comportamentali nella Generazione Z: uno studio di prevalenza nella popolazione scolastica (11-17 anni) e focus sulle competenze genitoriali*, in particolare i capitoli *Ritiro sociale*, *Fattori sociali*, *Social Media Addiction*, *Internet Gaming Disorder*, Rapporti ISTISAN 23/25, Centro Nazionale Dipendenze e Doping, Istituto Superiore di Sanità, 2023

Procacci Michele, Semerari Antonio (a cura di), *Ritiro sociale. Psicologia e clinica*, Erickson, 2019, *Estratto*

Regione Emilia-Romagna, *Linee di indirizzo su ritiro sociale Emilia-Romagna. Prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello*, 2022

Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, *Adolescenti, eremiti sociali. Rilevazione USRER Esiti e prime valutazioni*, 2018





