Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provinzia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

Gestione dell'ansia e del ritiro sociale a scuola

protocollo d'intervento



A cura della
Direzione Istruzione e Formazione italiana

Responsabili
Patrizia Corrà, Christian Rispoli e Silvia Lombardi

Responsabili scientifici
Donatella Arcangeli, Alberto Malfatti

Gruppo di lavoro
Paola Burzacca, Laura Cocciardi, Sabine Giunta, Francesca Maganzi

Progetto grafico
Sophia De Sio

Illustrazione grafica su licenza Canva Pro

Stampa
Tipografia I Provincia Autonoma di Bolzano
Agosto 2026

La Direzione Istruzione e Formazione italiana si impegna attivamente nella sensibilizzazione contro gli stereotipi di genere. Per questo motivo, ogni volta che sia possibile, intende dare visibilità linguistica alle differenze. Nei casi in cui ciò rischi di compromettere la leggibilità e la scorrevolezza dei documenti, in ogni caso, si ritiene opportuno utilizzare la forma grammaticale maschile, che è da intendersi in maniera inclusiva come riferita a tutte le persone citate, senza distinzione di genere.

Gestione dell'ansia e del ritiro sociale a scuola

protocollo d'intervento

Sommario

Premessa 5

1. Inquadramento generale del fenomeno..... 7

1.1 Che cos'è l'ansia scolastica 7

1.2 Classificazione dei disturbi d'ansia..... 8

2. Principali disturbi d'ansia in ambito scolastico 11

2.1 Disturbo d'Ansia Generalizzato (GAD).....11

2.2 Fobia Specifica (relativa al contesto scolastico).....12

2.3 Disturbo d'Ansia da Separazione 12

2.4 Disturbo di Panico.....12

2.5 Mutismo Selettivo 13

3. Approccio educativo e relazionale allo studente e alla studentessa 14

3.1 L'ansia si trasmette nelle relazioni: il fenomeno del contagio emotivo.....14

3.2 Epidemiologia dei disturbi d'ansia nell'infanzia e nell'adolescenza in Italia 14

3.3 Situazione nelle scuole italiane della provincia di Bolzano.....19

3.4 Indicazioni operative per il Consiglio di Classe 20

4. Strategie operative consigliate nel caso particolare di disturbi d'ansia e rischio di ritiro sociale.....23

4.1 Comunicazione chiara e prevedibile delle richieste scolastiche e gestione della valutazione 24

4.2 Gestione delle assenze e della documentazione medica 25

5. Ruolo dello psicologo e della psicologa della scuola 29

5.1 Funzioni principali.....29

5.2 Limiti operativi 29

6. Comunicazione tra scuola e famiglia e Patto formativo individualizzato.....30

6.1 La comunicazione efficace.....30

6.2 Il Patto formativo individualizzato per alunni con difficoltà legate ad ansia e/o fobia scolare 30

7. Monitoraggio 36

8. Conclusioni 36

Bibliografia 37

Premessa

Il presente documento nasce dalla collaborazione tra figure specialistiche della scuola e della sanità territoriale. Ha l'obiettivo di offrire strumenti operativi per la gestione educativa e didattica di studenti e studentesse con disturbi d'ansia e/o fobia scolare nelle scuole secondarie.

L'ansia scolastica è oggi un tema educativo di crescente rilievo. Quando supera la normale tensione legata alle prestazioni, può incidere sul benessere psicologico, sulla partecipazione alla vita scolastica, sulle relazioni con il gruppo dei pari e sul rendimento. Nei casi più significativi può inoltre favorire assenze frequenti, difficoltà nella frequenza e progressivo isolamento. I dati riportati nella pubblicazione evidenziano che i disturbi d'ansia rientrano tra le problematiche più diffuse in età evolutiva, con un aumento particolarmente evidente durante l'adolescenza. Per questo la scuola è chiamata a svolgere un ruolo attivo nell'individuazione precoce dei segnali di disagio e nella costruzione di contesti educativi capaci di promuovere sicurezza, fiducia e senso di appartenenza.

Il Protocollo d'intervento propone un approccio fondato sull'ascolto, sulla collaborazione e sulla responsabilità condivisa tra tutte le figure coinvolte.

Frutto di un percorso collaborativo e multidisciplinare, la pubblicazione offre a Dirigenti scolastici e docenti una guida per affrontare il tema dell'ansia a scuola e risponde a due esigenze principali:

- **in ottica preventiva:** fornire chiavi di lettura utili a riconoscere le prime manifestazioni dell'ansia e a promuovere un clima di classe positivo, sereno e orientato al benessere di tutti e tutte;
- **in ottica operativa:** offrire ai Consigli di Classe un supporto pratico per la gestione dei casi con ansia diagnosticata e per la definizione di percorsi formativi personalizzati.

L'adozione di un protocollo comune rafforza l'alleanza educativa tra scuola, famiglia e servizi, favorendo una presa in carico precoce, coordinata e integrata delle situazioni di disagio.
Il documento richiama infine il valore di una scuola inclusiva: non solo luogo di apprendimento, ma anche spazio di crescita, accoglienza e tutela del benessere psicologico. Una collaborazione costante tra scuola, famiglia e servizi consente di accompagnare con maggiore efficacia studenti e studentesse con disturbi d'ansia nel loro percorso formativo e personale.

Marco Galateo
Vicepresidente della Provincia
Assessore all'Istruzione, Formazione e Cultura italiana

Vincenzo Gullotta
Sovrintendente scolastico

1. Inquadramento generale del fenomeno

1.1 Che cos'è l'ansia scolastica

Il disturbo d'ansia si caratterizza per uno stato di disagio e di malessere psicologico, emotivo e fisico, connotato da preoccupazioni eccessive e paure in relazione alle richieste di natura cognitiva, relazionale e sociale proprie del contesto scolastico, che eccedono ampiamente la normale e fisiologica tensione legata alla prestazione.

Nel corso dell'anno scolastico, essa può manifestarsi con sintomi psicologici e somatici:

Sintomi psicologici

- insicurezza;
- nervosismo;
- irrequietezza;
- irritabilità;
- vuoto/confusione mentale;
- difficoltà di concentrazione e di memoria.

Sintomi somatici

- mal di pancia;
- mal di testa;
- nausea;
- tremori;
- fame d'aria;
- difficoltà respiratorie;
- eccessiva sudorazione;
- rossore.

Può essere collegata a

- timore di non essere capaci;
- timori del giudizio altrui;
- timori di deludere aspettative;
- separazione dai genitori;
- paura dell'abbandono;
- paura dell'ignoto.

Insorgenza

In soggetti predisposti, tale disturbo può insorgere già in età prepuberale. Si osserva una maggiore incidenza nel sesso femminile e una frequenza più elevata a seguito dell'ingresso nella scuola secondaria, con una più marcata espressività nel secondo ciclo di istruzione.

Prognosi

La prognosi risulta generalmente favorevole qualora si intervenga precocemente, sostenendo lo studente o la studentessa, la famiglia e il personale docente ed educativo nel riconoscere e accogliere adeguatamente le esigenze specifiche del caso. Invece, la cronicizzazione può favorire:

- fobia scolare e/o sociale;
- disturbi dell'umore;
- difficoltà di adattamento sociale;
- abuso di sostanze.

1.2 Classificazione dei disturbi d'ansia

Attualmente in ambito sanitario sono utilizzate tre classificazioni (ICD 10, DSM 5, ICD 11).

L'ICD-10 prevede:

ICD-10	**F40 – Disturbi fobici**	**F40.0**	Agorafobia
		F40.1	Fobia sociale
		F40.2	Fobie specifiche
	F41 – Altri disturbi d'ansia	**F41.0**	Disturbo di panico
		F41.1	Disturbo d'ansia generalizzato
		F41.2	Disturbo misto ansioso-depressivo
		F41.3	Altri disturbi ansiosi misti
		F41.8	Altri disturbi d'ansia specificati
		F41.9	Disturbo d'ansia non specificato.

Nel DSM-5 i disturbi d'ansia comprendono:

DSM-5-TR	1.	Disturbo d'ansia di separazione
	2.	Mutismo selettivo
	3.	Fobia specifica
	4.	Disturbo d'ansia sociale (fobia sociale)
	5.	Disturbo di panico
	6.	Agorafobia
	7.	Disturbo d'ansia generalizzato
	8.	Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci
	9.	Disturbo d'ansia dovuto ad altra condizione medica
	10.	Disturbo d'ansia con altra specificazione
	11.	Disturbo d'ansia senza specificazione

L’ICD-11 utilizza il capitolo 6B0 – Anxiety or Fear-Related Disorders.

ICD-11	**6B00**	Disturbo d’ansia generalizzato
	6B01	Disturbo di panico
	6B02	Agorafobia
	6B03	Fobia specifica
	6B04	Disturbo d’ansia sociale
	6B05	Disturbo d’ansia di separazione
	6B06	Mutismo selettivo
	6B0Y	Altro disturbo ansioso o correlato alla paura specificato
	6B0Z	Disturbo ansioso o correlato alla paura non specificato

2. Principali disturbi d'ansia in ambito scolastico

2.1 Disturbo d'Ansia Generalizzato (GAD)

Nel **disturbo d'ansia generalizzata** si riscontra un livello elevato e persistente di ansia e preoccupazione, spesso generalizzata a diversi contesti di vita, accompagnata da tratti di **perfezionismo**, **elevata autocritica** e **marcata paura di commettere errori**.

In ambito scolastico può manifestarsi attraverso **preoccupazioni costanti per il rendimento, i voti e i compiti** e/o timori per il futuro scolastico e accademico. Tale condizione è caratterizzata da una paura intensa e persistente di essere valutati negativamente, che tende a emergere non solo nelle situazioni scolastiche strutturate quali interrogazioni, verifiche scritte e orali, nonché attività che prevedono l'esposizione orale davanti al gruppo classe ma anche durante lo studio individuale a domicilio.

È frequentemente associato a:

- rimuginio persistente su possibili esiti negativi;
- perfezionismo disfunzionale;
- marcata paura di sbagliare.

La sintomatologia associata comprende frequentemente **blocco cognitivo**, **tremori**, **rossore**, marcata attivazione fisiologica e comportamenti di **evitamento** che, nei casi più significativi, possono sfociare nella rinuncia alla frequenza scolastica.

2.2 Fobia Specifica (relativa al contesto scolastico)

Si caratterizza per una **paura intensa e circoscritta** verso uno stimolo specifico. Nel contesto scolastico può riguardare l'**ambiente scolastico in sé**, situazioni particolari (aule, verifiche) e in alcuni casi può riferirsi a **figure specifiche** (es. singoli docenti), spesso su base esperienziale o traumatica.

Produce reazioni di evitamento marcato, quali:

- assenze scolastiche;
- rifiuto di partecipare a verifiche o attività specifiche.

2.3 Disturbo d'Ansia da Separazione

È riscontrabile prevalentemente in età infantile; è caratterizzato da un'ansia **intensa e sproporzionata legata alla separazione dalle figure di riferimento**, in particolare i genitori.

Spesso è associato a sintomi somatici prima dell'ingresso a scuola, quali:

- dolore addominale;
- nausea;
- cefalea.

Può determinare rifiuto scolastico.

2.4 Disturbo di Panico

Si tratta di un disturbo che presenta **attacchi di ansia improvvisi e ricorrenti**, che possono verificarsi anche a scuola.

La sintomatologia è molto intensa e spesso associata a sintomi fisici importanti (fame d' aria, tachicardia, confusione mentale).

È frequente la presenza di ansia anticipatoria rispetto alla possibilità di manifestare un attacco durante le verifiche o le interrogazioni.
Tale timore può condurre a:

- evitamento delle situazioni scolastiche;
- riduzione progressiva della frequenza o della partecipazione.

2.5 Mutismo Selettivo

È una condizione caratterizzata dalla **incapacità persistente di parlare in specifici contesti** sociali, tipicamente la scuola. Non è riconducibile a deficit linguistici o cognitivi, ma ha origine ansiosa.
Compromette in modo significativo:

- la partecipazione scolastica;
- la valutazione delle competenze;
- le relazioni sociali in ambito educativo.

Si osserva che diverse difficoltà scolastiche legate all'ansia possono coesistere o essere connesse ad altre condizioni, quali:

- disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
- difficoltà emotive e relazionali;
- fattori ambientali o familiari stressanti;
- stress acuto o burnout scolastico.

3. Approccio educativo e relazionale allo studente e alla studentessa

3.1 L'ansia si trasmette nelle relazioni: il fenomeno del contagio emotivo

L' ansia crea uno stato di disagio psichico, emotivo, fisico, relazionale, cognitivo e peggiora notevolmente in contesti sociali e relazionali "stressanti", definiti ansiogeni. L' eccessiva preoccupazione (ad esempio per l'esito di una verifica, per il futuro...) induce ansia anche negli altri studenti[1]. Per questo motivo, quando si lavora con studenti e studentesse ansiosi, non è sufficiente intervenire esclusivamente sul ragazzo o sulla ragazza, ma è necessario considerare l'intero contesto relazionale.

3.2 Epidemiologia dei disturbi d'ansia nell'infanzia e nell'adolescenza in Italia

I disturbi d'ansia rappresentano oggi il gruppo di disturbi psichiatrici più frequente nell'età evolutiva. Negli ultimi anni, anche in Italia, si è osservato un progressivo incremento della sintomatologia ansiosa, soprattutto nella popolazione adolescenziale femminile.
Sebbene non esista ancora uno studio epidemiologico nazionale dedicato esclusivamente ai disturbi d'ansia, le stime italiane derivano

[1] Elaine Hatfield, Cacioppo J.T., Rapson R.L. (1994). Emotional Contagion. Cambridge University Press.
Albert Bandura (1977). Social Learning Theory, secondo la quale gli stati emotivi vengono appresi anche attraverso osservazione e modellamento.

dalla sorveglianza HBSC dell'Istituto Superiore di Sanità, dai rapporti del Ministero della Salute e dagli studi europei più recenti.

3.2.1 Prevalenza[2]

Indicatore	Stima
Prevalenza annuale	6–8%
Prevalenza lifetime (nel corso della vita)	8–12%
Adolescenza (15–17 anni)	10–15%
Ragazze adolescenti con sintomi clinicamente significativi	15–20%

Ciò significa che in una scuola secondaria con 1.000 studenti è ragionevole attendersi 60–80 giovani con un disturbo d'ansia clinicamente diagnosticabile e oltre 150 con sintomi ansiosi significativi, anche se non tutti soddisfano i criteri diagnostici completi.

3.2.2 Distribuzione per età

6–10 anni

Prevalenza: 3–5%

Disturbi prevalenti:

- ansia da separazione;
- fobie specifiche;
- mutismo selettivo.

[2] In epidemiologia, la prevalenza è una misura di frequenza che indica la proporzione di individui in una popolazione affetti da una specifica malattia o condizione in un dato momento.

11–14 anni

Prevalenza: 6–8%

Inizia l'aumento di:

- ansia generalizzata;
- ansia sociale;
- sintomi di panico.

15–17 anni

Prevalenza: 10–15%

In questa fascia l'ansia rappresenta una delle principali cause di invio ai servizi di Neuropsichiatria Infantile.

3.2.3 Differenze tra maschi e femmine

Prima della pubertà:

- prevalenza quasi sovrapponibile.

Dopo la pubertà:

- rapporto femmine: maschi ≈ 2: 1.

Le ragazze mostrano un incremento molto più marcato dell'ansia generalizzata, dell'ansia sociale e degli attacchi di panico. La sorveglianza HBSC italiana evidenzia inoltre un peggioramento della salute percepita e della qualità di vita con l'aumentare dell'età, soprattutto tra le adolescenti.

3.2.4 Quali disturbi stanno aumentando?

L'incremento maggiore riguarda:

- disturbo d'ansia generalizzato;
- disturbo d'ansia sociale;

- disturbo di panico;
- disturbi misti ansia-depressione.

Più stabili risultano:

- ansia da separazione;
- fobie specifiche;
- mutismo selettivo.

3.2.5 Trend degli ultimi anni

Le Neuropsichiatrie Infantili italiane riferiscono un incremento costante delle richieste di presa in carico per:

- ansia;
- depressione;
- ritiro sociale;
- fobia scolastica;
- disturbi psicosomatici.

3.2.6 Principali fattori di rischio

Le evidenze scientifiche indicano come principali fattori associati:

- predisposizione genetica;
- familiarità per disturbi d'ansia;
- sesso femminile dopo la pubertà;
- uso problematico dei social media;
- riduzione delle ore di sonno;
- eventi traumatici;
- bullismo e cyberbullismo;

- elevata pressione scolastica;
- isolamento sociale;
- comorbilità con ADHD, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi dello spettro autistico e disturbi alimentari.

3.2.7 Impatto clinico

I disturbi d'ansia rappresentano oggi una delle principali cause di:

- ritiro scolastico;
- assenze croniche;
- accesso agli ambulatori di Neuropsichiatria Infantile;
- accesso ai Pronto Soccorso pediatrici per sintomi somatici;
- sviluppo successivo di depressione e disturbi del comportamento alimentare.

3.2.8 Riassumendo

- i disturbi d'ansia costituiscono il gruppo di disturbi psichiatrici più frequente in età evolutiva;
- la prevalenza annuale in Italia è stimata tra il 6% e l'8%, con una prevalenza lifetime dell'8–12%;
- l'incremento è particolarmente evidente nelle ragazze dopo la pubertà;
- ansia generalizzata e ansia sociale sono le forme in maggiore crescita;
- l'identificazione precoce e gli interventi scolastici rappresentano strategie fondamentali per prevenire la cronicizzazione e le successive comorbilità.

3.3 Situazione nelle scuole italiane della provincia di Bolzano

Secondo gli ultimi dati contenuti nel report 2024/25 degli Sportelli Psicologici nelle scuole italiane della provincia di Bolzano (*Progetto "...Parliamone"*), con riferimento alla scuola secondaria di primo grado, le problematiche legate all'ansia sono emerse in 526 colloqui[3] a fronte di un totale di 1284.

Per quanto riguarda, invece, gli studenti e le studentesse frequentanti la scuola italiana di secondo grado, i colloqui riguardanti le aree problematiche legate all'ansia, hanno interessato 433 colloqui[4] a fronte di un totale di 1493.

Gli studenti e le studentesse con ansia risultano particolarmente vulnerabili alle situazioni di stress connesse alle verifiche scritte, soprattutto quando queste sono numerose, frequenti e ravvicinate nel tempo, nonché alle interrogazioni non programmate, alle simulazioni d'esame e al costante richiamo all'importanza del merito e dei risultati scolastici in funzione del futuro percorso formativo. A ciò si aggiunge la pressione derivante dal confronto competitivo con i compagni, non solo sul piano dell'apprendimento, ma anche su quello relazionale e sociale.

[3] Scuola Secondaria di 1° grado: ansia da prestazione scolastica (178); ansia relazionale (129); ansia da rapporti familiari (116); ansia sociale (51); ansia legata al corpo e alla sessualità (50); altre ansie (2).

[4] Scuola secondaria di 2° grado: ansia da prestazione scolastica (138); ansia relazionale (86); ansia da rapporti familiari (108), ansia sociale (71); ansia legata al corpo e alla sessualità (24); altre ansie (6).

3.4 Indicazioni operative per il Consiglio di Classe

La costruzione di un clima di classe “non ansiogeno” richiede una scelta consapevole e condivisa da parte dei docenti, che si realizza attraverso l’ascolto sistematico degli alunni e delle alunne e una gestione coerente e collegiale delle pratiche educative con l’obiettivo di sostenere il loro benessere emotivo, condizione di base per l’apprendimento e per una partecipazione scolastica efficace.

Un approccio relazionale **personalizzato non giudicante, aperto e basato sull’ascolto attivo** è fondamentale non solo con coloro che presentano disturbi d’ansia, attacchi di panico o rischio di ritiro sociale, ma **con tutta la popolazione studentesca**, per diverse ragioni di ordine educativo, psicologico e relazionale perché: favorisce un clima di sicurezza e fiducia, promuove la partecipazione attiva, sostiene lo sviluppo emotivo e sociale e permette di cogliere i bisogni nascosti.

3.4.1 Scelta esplicita del Consiglio di Classe di essere “non ansiogeno”

Il Consiglio di Classe assume la responsabilità collegiale di utilizzare modalità comunicative, organizzative e valutative adeguate a non incrementare l’ansia scolastica.

È fondamentale:

- condividere e dichiarare una linea educativa comune improntata alla sensibilità emotiva;
- evitare pratiche e messaggi che possano trasmettere minaccia, imprevedibilità o pressione eccessiva;

- monitorare nel tempo l'impatto delle scelte didattiche sul clima emotivo della classe;
- evitare che si crei la situazione di eccessivo stress da competizione.

3.4.2 Ascolto degli studenti come azione strutturale e collegiale

Il dialogo con la classe non è inteso come iniziativa individuale del singolo docente, ma come azione educativa strutturata, sostenuta e condivisa dal Consiglio di Classe.

Azioni operative

- prevedere momenti di ascolto (di classe o individuali) finalizzati a rilevare il vissuto emotivo degli studenti rispetto alla scuola;
- utilizzare domande aperte e non giudicanti, ad esempio:
  - "ti senti a tuo agio a scuola in questo periodo?";
  - "ci sono situazioni scolastiche che ti preoccupano o ti mettono in difficoltà?";
- riportare in modo rispettoso e sintetico, all'interno del Consiglio di Classe, gli elementi emersi dall'ascolto, al fine di:
  - condividere una lettura comune del clima di classe;
  - orientare scelte didattiche e educative coerenti.

Il Consiglio di Classe riconosce l'ascolto come strumento di prevenzione, non solo di intervento, e si impegna a mantenere un atteggiamento di apertura e attenzione costante.

3.4.3 Osservazione condivisa dei segnali di disagio

L'individuazione dei segnali di ansia e di disagio è efficace solo se sostenuta da un'**osservazione e da una lettura condivise** dai docenti e dalle docenti del Consiglio di Classe.

Azioni operative

- condividere osservazioni su:
  - evitamenti ricorrenti;
  - assenze selettive;
  - cali improvvisi di rendimento;
  - frequenti somatizzazioni.

3.4.4 Flessibilità educativa condivisa

Azioni operative

- valutare collegialmente adattamenti nelle modalità di verifica quando emergono segnali di disagio;
- distribuire il carico valutativo in modo equilibrato;
- considerare la dimensione emotiva come parte integrante del processo educativo.

3.4.5 Continuità del dialogo educativo

Azioni operative

- comunicare alla classe che l'ascolto non è limitato ai momenti critici;
- rinforzare l'impegno, i progressi e la partecipazione, non solo l'esito valutativo - normalizzare l'errore ("sbagliare fa parte del processo");
- mantenere uno stile relazionale coerente nel tempo.

4. Strategie operative consigliate nel caso particolare di disturbi d'ansia e rischio di ritiro sociale

L'intervento scolastico nel caso di disturbi d'ansia e rischio di ritiro sociale è orientato a una logica di supporto, comprensione e gradualità. È importante che il Consiglio di classe adotti come strategia comune alcuni comportamenti, ad esempio:

- durante le prove di verifica:
    - dare tempo per rispondere, senza pressione immediata;
    - rinforzare lo sforzo, non solo il risultato;
    - dare riscontri specifici ("qui hai capito X, qui puoi migliorare Y");
    - non minimizzare l'ansia ("non è niente") ma nemmeno amplificarla;
    - evitare espressioni che possono risultare ironiche e sarcastiche ("Hai detto tutto… tranne quello che serviva"; "Ma hai studiato davvero o hai dato solo un'occhiata?");
    - evitare commenti/giudizi: "da te mi aspettavo di più", o "da te questo voto proprio non me lo aspettavo";
    - concedere allo studente la possibilità di "staccare" per qualche minuto se sopraffatto;
    - consentire allo studente di uscire temporaneamente dall'aula in caso di attivazione ansiosa.
- coordinarsi con il consiglio di classe per interventi uniformi:

- usare routine stabili (inizio lezione, consegne, verifiche);
- evitare cambiamenti improvvisi (non spiegati);
- permettere revisioni o seconde possibilità riparative (una verifica/interrogazione insufficiente non deve essere un dramma irreparabile);
- concedere brevi pause durante attività intense;
- favorire lavori di gruppo strutturati;
- sostenere attività in *peer tutoring* (studenti che aiutano altri studenti).

I provvedimenti adottati e le azioni intraprese verranno formalizzati con lo studente e con la famiglia all'interno del patto formativo individualizzato (vedasi paragrafo nr. 6.2).

4.1 Comunicazione chiara e prevedibile delle richieste scolastiche e gestione della valutazione

È nel processo di formazione, all'interno della dinamica insegnamento-apprendimento, che risiede l'elemento centrale del percorso educativo, piuttosto che nel voto in sé. Occorre, pertanto, porre attenzione ai progressi compiuti dagli studenti e dalle studentesse, considerando la loro situazione di partenza e valorizzando l'intero processo di apprendimento. In tale prospettiva, è opportuno riconoscere e promuovere i risultati raggiunti, evitando di conferire un'eccessiva enfasi al peso delle singole valutazioni.

Azioni operative ai fini della valutazione

- esplicitare criteri, obiettivi e modalità di valutazione e rivederli periodicamente con lo studente o la studentessa;
- programmare con il Consiglio di classe, in modo coordinato e con anticipo adeguato, le verifiche e le interrogazioni;
- adottare un registro comunicativo, chiaro e trasparente, che informi senza generare preoccupazioni;
- concordare con lo studente o la studentessa quanti voti sono necessari per ogni materia per essere valutabile;
- esplicitare anche i criteri con cui verranno gestiti i recuperi: concordare con lo studente o la studentessa, per ciascuna disciplina, le modalità e le opportunità di recupero delle prove non svolte per assenza o valutate negativamente.

4.2 Gestione delle assenze e della documentazione medica

4.2.1 Verifica delle assenze

Le assenze devono essere monitorate costantemente, identificando tempestivamente pattern ricorrenti (entrata posticipata –uscita anticipata, assenze nei giorni delle verifiche, rientri difficoltosi dopo il fine settimana, ecc.)[5].

5 Linee Guida sul Ritiro Sociale pubblicate dalla Direzione Istruzione e Formazione Italiana, novembre 2023, pp 9-10.

In caso di assenze prolungate, è opportuno informare il/la Dirigente e attivare procedure interne per l'analisi del singolo caso[6].
È importante documentare ogni contatto con la famiglia o i colloqui svolti con lo studente o la studentessa.

4.2.2 Documentazione sanitaria

Nei casi in cui le difficoltà sopra descritte (stati agitativi, dolori somatici, evitamenti e assenze) non siano episodiche ma ricorrenti, la scuola potrà richiedere alla famiglia una documentazione sanitaria adeguata. Questa serve a fornire informazioni chiare e a supportare le richieste di eventuali accomodamenti o supporti specifici. È possibile che la famiglia o l'alunno e alunna presenti:

a) **certificato medico generico** (del medico di famiglia o pediatra);
b) **certificato medico specialistico** o **relazione clinica specialistica** dello psicologo (vedi esempio), che può richiedere la scuola a fronte di un numero considerevole di assenze;
c) certificazione scolastica (**referto clinico**).

In presenza di certificazioni (b e c) è opportuno attivare le misure previste dalla normativa sui BES e predisporre un **Piano Didattico Personalizzato (PDP)**. La scuola deve raccogliere tale documentazione nel rispetto della privacy in base alla normativa di riferimento.

---

6 Protocollo di Intesa a sostegno dell'obbligo scolastico con la Provincia Autonoma di Bolzano, Assessorato alle famiglie, Direzioni Scolastiche, consorzio comuni Bolzano, Questura e Comando Provinciale Carabinieri (Prot. nr. 529/2022 - del 24.05.2022). Vengono individuate le varie casistiche di abbandono scolastico ed indicate le procedure che devono essere adottate dai Comuni, dagli Istituti scolastici, dai servizi sociali e dalla Procura per i minorenni.

4.2.3 Esempio di tipologia di Certificati medici specialistici o relazione clinica specialistica dello psicologo o della psicologa

Con la presente confermo che lo/la studente/essa è seguito/a regolarmente per

(diagnosi) *Disturbo misto dell'umore e d'ansia*
Fobia scolastica

(descrizione) *Tale quadro clinico impedisce alla studentessa di frequentare la scuola con regolarità e con puntualità. La sua salute mentale peggiora notevolmente in situazioni di stress (ad esempio test, quiz, lavori di gruppo, esami). È fondamentale tenere conto delle esigenze individuali dello studente/essa e di assicurarsi che non sia sottoposto/a ad uno stress eccessivo e che ogni insegnante mantenga un dialogo regolare con lo/la studente/essa, prevedendo dei tempi e spazi dedicati alla relazione. È importante che la studentessa non percepisca la figura dell'insegnante con timore, pur garantendo il dovuto rispetto nei confronti del suo ruolo.*

(richieste)	*Nello specifico si richiede:* • gestione delle assenze: si chiede di considerare che un numero elevato di assenze può essere dovuto ai motivi di salute di cui al presente certificato; • gestione valutazione personalizzata: si chiede di concordare con lo/la studente/studentessa quanti voti sono necessari per ogni materia per essere valutabile e programmare con anticipo adeguato le prove in coordinamento con il consiglio di classe; • gestione dei recuperi: prevedere la possibilità di recuperare e concordare con la *studentessa per ogni materia quali e quante possibilità ha di recuperare una verifica /test/ interrogazione dall'esito negativo o non svolta perché assente*.
(firma)	*Lo specialista dell'età evolutiva (medico o psicologo).*

5. Ruolo dello psicologo e della psicologa della scuola

Lo psicologo e la psicologa che operano nella scuola al progetto dello sportello "...Parliamone", possono svolgere un ruolo di supporto nei casi di ansia o fobia scolare nei confronti degli studenti e delle studentesse interessati e, successivamente, collaborare con il Consiglio di Classe alla elaborazione di strumenti didattico-educativi.

5.1 Funzioni principali

- colloqui di ascolto e orientamento con l'alunno o alunna;
- supporto ai docenti e alle docenti nelle modalità comunicative e relazionali, con particolare attenzione agli studenti e alle studentesse più fragili o che manifestano varie tipologie di problematicità;
- collaborazione con la famiglia e, se necessario, con i servizi sanitari;
- interventi di prevenzione primaria e secondaria sui fenomeni ansiosi;
- partecipazione ai gruppi di lavoro interni.

5.2 Limiti operativi

- lo psicologo o la psicologa scolastica non effettuano diagnosi all'interno della scuola;
- non sostituiscono i servizi sanitari, ma integrano l'azione educativa e di osservazione.

6. Comunicazione tra scuola e famiglia e Patto formativo individualizzato

6.1 La comunicazione efficace

La collaborazione tra scuola e famiglia rappresenta il cuore di un percorso educativo di successo. Quando docenti e genitori dialogano in modo aperto e costante, si crea una vera e propria **alleanza educativa** in grado di sostenere la crescita, il benessere e il rendimento di studenti e studentesse. Per rendere questa sinergia solida, duratura e capace di superare le incomprensioni, è fondamentale che il confronto si fondi su alcuni principi chiave imprescindibili.

- trasparenza, continuità e tempestività;
- linguaggio non giudicante;
- ascolto reciproco;
- condivisione periodica di obiettivi e progressi.

6.2 Il Patto formativo individualizzato per alunni con difficoltà legate ad ansia e/o fobia scolare

Al fine di garantire un percorso didattico adeguato alle specifiche necessità e di consentire l'applicazione di criteri e modalità di valutazione personalizzati, orientati ai progressi nell'apprendimento, si raccomanda al personale docente la predisposizione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP).

Il **Patto formativo individualizzato diventa** parte integrante del **Piano Didattico Personalizzato (PDP)**, finalizzato a sostenere il percorso scolastico dello studente o della studentessa in presenza di **ansia**

scolastica e/o ritiro sociale, promuovendo il benessere emotivo, la partecipazione graduale e il successo formativo. Il PDP si configura quale cornice operativa di riferimento; a corredo dello stesso si allega il Patto Formativo Individualizzato, suscettibile di revisioni nel corso dell'anno scolastico, in relazione all'evoluzione del percorso formativo.
In applicazione della normativa di riferimento, con particolare riguardo alla Direttiva Ministeriale "Profumo[7]", e alla recente Legge della Provincia Autonoma di Bolzano "Omnibus Scuola[8]", il Consiglio di classe esplicita, all'interno del Patto Formativo Individualizzato, le misure adottate a sostegno del percorso educativo dello studente o della studentessa.
Esso si collega al **Patto Educativo di Corresponsabilità di Istituto**, che la famiglia dichiara di **aver già visionato e sottoscritto** all'atto dell'iscrizione.
Il Patto formativo individualizzato fa riferimento ai tre ambiti di seguito indicati:

- **orari personalizzati;**
- **criteri e modalità di valutazione concordate;**
- **modalità strutturate di comunicazione scuola-studente e scuola–famiglia.**

[7] DM 27/12/2012 Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica.
[8] Legge provinciale 23.06.2026, n.6 OMNIBUS SCUOLA; art. 7 e art. 8

F A C - S I M I L E

Fac-simile di Patto formativo individualizzato per alunni e alunne con difficoltà legate ad ansia e/o fobia scolare

Impegni della Scuola

La scuola si impegna a:

- predisporre una calendarizzazione chiara e condivisa delle verifiche, evitando sovrapposizioni e carichi eccessivi;
- definire, per ciascuna disciplina, il numero minimo di verifiche necessario ai fini della valutazione, comunicandolo allo studente e alla famiglia;
- chiarire che l'esito della valutazione deriva da una valutazione complessiva del percorso, coerente con gli obiettivi concordati;
- valorizzare la partecipazione attiva e l'impegno dello studente o della studentessa, distinguendoli dalla mera frequenza;
- adottare modalità didattiche e valutative coerenti con un clima di classe non ansiogeno, condivise in Consiglio di classe;
- favorire una ripresa graduale della partecipazione scolastica, rispettandone i tempi emotivi.

NB: Proposte di azioni concrete che il consiglio di classe può inserire nel patto formativo individualizzato:

- flessibilità nell'orario di ingresso/uscita;
- riduzione dell'esposizione orale in classe;
- possibilità di svolgere verifiche in ambiente separato;
- tempi aggiuntivi nelle prove scritte;

- modalità di interrogazione concordata;
- piano di rientro graduale in caso di assenze prolungate;
- comunicazioni periodiche con la famiglia;
- strategie di regolazione emotiva condivise;
- ..... (altro).

Impegni della Famiglia

La famiglia si impegna a:

- collaborare attivamente con la scuola nel percorso educativo e formativo dell'alunno o dell'alunna;
- agevolare il contatto tra la scuola e lo psicologo o la psicologa e/o i servizi di riferimento, nel rispetto della privacy;
- comunicare tempestivamente alla scuola la presenza di eventuali certificazioni o documentazione clinica, nonché eventuali aggiornamenti;
- sostenere il rispetto degli accordi stabiliti nel presente Patto, evitando pressioni eccessive sulla prestazione scolastica.

Impegni dello Studente o della Studentessa

Lo studente o la studentessa si impegna a:

- attenersi alla calendarizzazione delle verifiche concordata;
- partecipare, per quanto possibile, alle attività didattiche secondo le modalità e i tempi stabiliti;
- comunicare eventuali difficoltà o stati di disagio che impediscano il rispetto degli accordi;

- collaborare attivamente nel proprio percorso di graduale riavvicinamento alla scuola e alla valutazione.

Modalità di Comunicazione Scuola – Famiglia

Le comunicazioni avverranno secondo modalità concordate e strutturate, al fine di garantire chiarezza e continuità:

- tramite registro elettronico;
- tramite colloqui programmati (in presenza o online);
- mediante contatti dedicati in caso di necessità, evitando comunicazioni frammentarie o emergenziali non concordate.

Modalità di Comunicazione Scuola – Studente/Studentessa

È opportuno che gli insegnanti e le insegnanti si ritaglino spazi individuali periodici di confronto, in un contesto di collaborazione reciproca, al fine di analizzare le criticità riscontrate e monitorare l'evoluzione del percorso formativo nella materia interessata.

Tempi, Strumenti e Modalità di Verifica

In considerazione della situazione emotiva dell'alunno o dell'alunna, le verifiche saranno organizzate come segue:

- tipologie di verifica diversificate, anche in modalità online se necessario;
- verifiche su parti di programma preventivamente concordate;
- essenzializzazione dei contenuti, con focus sugli obiettivi fondamentali;
- possibilità di suddividere le prove in parti più brevi;

- tempi di svolgimento adeguati e comunicati in anticipo.

Valore del Patto formativo individualizzato

Il presente Patto ha valore di **accordo educativo dinamico**, soggetto a monitoraggio e ad eventuali aggiornamenti nel corso dell'anno scolastico, in base all'evoluzione del benessere e della partecipazione dello studente.

Firma del/della Dirigente _____

Firma della Famiglia _____

Firma dello Studente _____

7. Monitoraggio

Il monitoraggio da parte del Consiglio di Classe è **continuo e condiviso**.

Indicatori di monitoraggio

- livello di partecipazione alle attività e andamento del processo di apprendimento;
- frequenza scolastica;
- eventuali osservazioni e segnalazioni dello psicologo o della psicologa scolastica.

Strumenti per il monitoraggio

- riunioni periodiche del consiglio di classe;
- colloqui con la famiglia e/o i servizi coinvolti;
- aggiornamento del Patto Formativo Individualizzato.

8. Conclusioni

La gestione degli studenti e delle studentesse con disturbi d'ansia o fobia scolare evidenzia la necessità di un approccio integrato, sistemico e professionalmente fondato, in cui la collaborazione tra scuola, famiglia e servizi specialistici rappresenta un elemento imprescindibile. Solo attraverso interventi condivisi, flessibili e costantemente monitorati è possibile promuovere il benessere degli alunni e delle alunne e garantire un percorso formativo realmente inclusivo ed efficace. La costruzione di un ambiente educativo accogliente, unito a strategie didattiche personalizzate, consente di rispondere adeguatamente ai bisogni emotivi e formativi di ciascuno. In questa prospettiva, la scuola si configura non solo come luogo di apprendimento, ma anche come spazio di crescita personale e di tutela del benessere psicologico.

Bibliografia

American Psychiatric Association. “Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – DSM-5 – TR”. Quinta edizione. a *cura di* M. Biondi, (2023) Raffaello Cortina Editore.

Arcangeli D. (2023) “Leggere la diagnosi a scuola. Comprendere il quadro clinico per una didattica inclusiva”. Editore Erikson.

Bandura A. (1977). “Social Learning Theory”, Prentice Hall.

Direzione Istruzione e Formazione italiana, (2025).

“Report 2024/25 degli Sportelli Psicologici nelle scuole italiane della provincia di Bolzano - “...*Parliamone”* -.

Direzione Istruzione e Formazione Italiana (2023) “Linee Guida sul Ritiro Sociale”, pp 9-10.

European Society for Child and Adolescent Psychiatry “Linee guida sui disturbi d’ansia in età evolutiva”. (ESCAP)

Haidt J. (2024). “La generazione ansiosa”. Editore Rizzoli.

Hatfield E., Cacioppo J.T., Rapson R.L(1994). “Emotional Contagion”. Cambridge University Press.

Istituto Superiore di Sanità (2023). “La sorveglianza HBSC Italia 2022. Health Behaviour in School-aged Children: principali risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13, 15 e 17 anni”. Roma.

Ministero della Salute (2024) - Rapporti annuali sulla salute mentale in Italia.

Ministero della Sanità. (2001). “ICD-10. Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati: 10ª revisione” (3 volumi). Roma. Istituto poligrafico e Zecca dello Stato.

Organizzazione Mondiale della Sanità, Autori Vari (versione italiana a cura di Maj, M., Galderisi, S., Fiorillo, A., & Mucci, A.). (2024). ICD-11: “Descrizioni cliniche e requisiti diagnostici per i disturbi mentali, comportamentali e del neurosviluppo”. Editore Raffaello Cortina.

(sito) WHO (World Health Organization), Mental health of adolescents (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health).

Note

Note

Direzione Istruzione e Formazione italiana
Edificio Plaza, via del Ronco 2 - 39100 Bolzano

tel. +39 0471 411333
e-mail. scuola.italiana@provincia.bz.it

SCUOLA ITALIANA
ALTO ADIGE

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol