

**Direzione Ingrado**

tel.

**091 922 60 06**

fax

**091 923 23 28**

email

**direzione@stca.ch**

web

**www.ingrado.ch**

sede

**Via Trevano 6 | CP 4044**

**6904 Lugano**

## CONVEGNO INGRADO

**In occasione del 40mo dalla costituzione della Fondazione STCA**

*“Consumi e presa in carico: le sfide nella complessità”*

*14 novembre 2019 - Centro eventi Cadempino*

### CARTELLA STAMPA

- **La Fondazione STCA**  
pres. Alessandro soldini
- **Breve istoriato**  
*dir. Daniele Intraina*
- **Consumi e presa in carico: le sfide nella complessità**  
*dr. med. Gea Besso*
- **Un nemico invisibile degli interventi sull'uso nocivo dell'alcol**  
*prof. dr. med. Benedetto Saraceno*
- **Il lavoro di rete nell'ambito delle dipendenze**  
*prof. Colette Pauchard*
- **Internet in adolescenza: nuove normalità e nuove dipendenze**  
*dr. Matteo Lancini*

## **La Fondazione STCA**

### **intervento di Alessandro Soldini**

Quattro decenni or sono Emilio Agostinetti, persona vicina al mondo del lavoro e sensibile ai suoi problemi - fu segretario della Federazione svizzera dei ferrovieri dal 1934 al 1948 e Consigliere nazionale socialista dal 1947 al 1966 - ebbe l'intuizione di fondare un'associazione che potesse rispondere ai bisogni delle persone affette da alcolismo e dei loro familiari. Coinvolgendo associazioni o enti presenti sul territorio come la SVEN (la Società dei ferrovieri astemi) la Croce Blu, un'associazione della Chiesa riformata, la Pro Succo d'Uva, i gruppi degli Alcolisti anonimi e dei loro familiari, fondò la Società ticinese contro l'alcolismo e per l'igiene sociale, che ebbe la sua prima sede nella Casa del popolo di Bellinzona; in seguito l'associazione trasferì, grazie alla sensibilità dimostrata dalla città di Bellinzona nell'ex-casa del Soldato con due operatori in formazione accreditati dall'allora Consigliere di Stato Benito Bernasconi ed una segretaria.

Non ho avuto l'occasione di assistere a questo momento pionieristico, ma ho alle spalle una militanza dapprima nel Comitato dell'Associazione come membro e in un secondo tempo come presidente e in seguito come presidente della Fondazione INGRADO Servizio ticinese per la cura dell'alcolismo e, anni dopo, anche delle altre dipendenze. Una denominazione, questa, che se raffrontata all'iniziale Società ticinese contro l'alcolismo e per l'igiene sociale, rivela il lungo percorso fatto nell'approccio ai problemi delle dipendenze da alcol e da altre sostanze.

Un tragitto lungo, percorso per gradi, senza mai arrestarsi, come lo testimoniano le diverse tappe che hanno consentito di far crescere il seme gettato dai pionieri. Uso questo termine non a caso. Così si definivano i fondatori. Persone con una grande esperienza di vita. L'attenzione che riservavano alle proposte che il giovane presidente e l'ancor più giovane direttore mettevano sul tavolo. La pacatezza e la concretezza dei loro giudizi, hanno costituito per me, e sicuramente anche per il direttore, non solo motivo di sicurezza sulla bontà della strada intrapresa, ma anche stimolo a non accontentarsi d'aver raggiunto un (singolo) obiettivo.

Alcuni di loro ci hanno lasciato, ma il loro ricordo mi è più che mai vivo in questa giornata in cui si mescolano sentimenti di soddisfazione, ma anche di nostalgia. Il merito di tutto quanto è stato fatto in seguito, è anche il loro!

Dicevo di un percorso lungo e foriero di conquiste. Anche in campo giuridico!

Non è un caso - permettetemi di rammentarlo - che in una recentissima sentenza, per l'esattezza l'11 luglio di quest'anno, il Tribunale federale delle assicurazioni ha abbandonato la precedente giurisprudenza, riconoscendo che dal punto di vista medico una dipendenza corrisponde chiaramente a un fenomeno avente carattere di malattia.

D'ora in poi una sindrome da dipendenza o un disturbo dovuto all'uso di sostanze additive irrefutabilmente da specialisti non potrà più essere considerata a priori motivo di rifiuto delle prestazioni. Come per le altre affezioni psichiche, anche nel caso dell'alcolismo si dovrà accertare in quale misura incida sulla capacità lavorativa. Una sentenza epocale, un cambiamento di rotta che finalmente mette in sintonia la giurisprudenza dell'Alta Corte con l'impostazione di chi da anni opera sul campo, che suona come un vero e proprio riconoscimento.

In quattro decenni d'attività molte sono state le tappe che hanno costellato la crescita di INGRADO. Dopo aver aperto consultori a Bellinzona, Biasca, Mendrisio, Locarno e Lugano, INGRADO ha inaugurato nel 1997 a Cagiallo un Centro residenziale con 24 posti letto, che ospita uomini e donne che vogliono affrontare la dipendenza (fisica o psichica) dall'alcol con un programma terapeutico multidisciplinare in un contesto protetto.

A Bellinzona INGRADO è inoltre presente con dei laboratori che offrono programmi personalizzati e diversificati basati su attività lavorative, occupazionali e ricreative. A Lugano Viganello siamo inoltre presenti con una struttura per il trattamento di persone con problematiche legate all'uso di stupefacenti e di un Centro di accoglienza diurno, una struttura dedicata all'accoglienza di persone con problemi di dipendenza da sostanze che si trovano in stato di disagio sociale con difficoltà a rispondere ai propri bisogni primari. Da qualche anno siamo presenti con una sede a Chiasso.

Tra gli obiettivi che ci siamo proposti e che purtroppo non sono riuscito a portare a termine, non per demerito di INGRADO, vi è la costruzione a Bellinzona di una struttura che possa ospitare i diversi servizi sparsi sul territorio, nuovi laboratori e un foyer per lungodegenti.

Al di là del dispiacere personale di non aver potuto portato a termine il progetto, vi informo che lo scorso 25 settembre abbiamo sottoscritto l'atto notarile con il quale la Fondazione ha acquistato il fondo su cui sorgerà l'immobile destinato alla realizzazione di un Centro polifunzionale.

In tutti questi anni anche le modalità di finanziamento della Fondazione da parte dell'ente pubblico hanno conosciuto profondi rivolgimenti, che non hanno tuttavia inciso negativamente sull'attività e la progettualità di INGRADO. Penso soprattutto al riconoscimento da parte dell'UFAS della professionalità del nostro operato dal 1988, con relativo finanziamento delle attività da parte della Confederazione fino al 2000, quando nell'ambito del riassetto dei compiti tra Confederazione e Cantoni, l'onere è stato trasferito al Cantone.

La Fondazione ha sempre saputo adeguarsi alle mutate condizioni di finanziamento e in tutti questi anni ha sempre avuto i conti in nero.

Siamo riusciti con i nostri mezzi (ben inteso usufruendo dei sussidi previsti per simili opere) ad acquistare gli immobili e a realizzare il Centro residenziale di Cagiallo. E la medesima soluzione abbiamo adottato per l'acquisto del terreno su cui sorgerà il Centro di Bellinzona e per la realizzazione dell'immobile.

Fra pochi giorni lascerò la presidenza di INGRADO dopo più o meno tre decenni e mezzo, con la soddisfazione d'aver contribuito a realizzare un Servizio "parastatale" di altissima qualità, che nel corso degli anni ha assunto una dimensione inimmaginabile agli inizi dell'impresa "pionieristica".

Vi sarete accorti che ho usato più d'una volta questo termine, forse lontano rigurgito nostalgico di tempi che furono, in cui la comunicazione non avveniva utilizzando i mezzi che oggi abbiamo a disposizione, ma attraverso un modesto mensile che si chiamava "Il Pioniere".

E questo è stato possibile grazie all'impegno all'operosità di tutti i nostri collaboratori, che ringrazio coralmente. Un ringraziamento particolare va al nostro direttore, Daniele Intraina, al suo infaticabile impegno, che lo ha portato a sempre anteporre gli interessi della Fondazione a quelli personali. Con lui ho condiviso fianco a fianco, sempre con perfetta intesa e spirito di collaborazione, questa avventura.

E un vivo ringraziamento va anche a tutti coloro che negli anni si sono succeduti nel Comitato dell'Associazione prima e nel Consiglio della Fondazione poi. Penso in primis ai "pionieri" per il loro coraggio e la loro disponibilità e in seguito ai loro successori per la loro professionalità.

Ma non potrei concludere senza nominare uno ad uno coloro che continueranno a gestire la fondazione: il vicepresidente Alberto Cotti, che affiancato il Direttore e me nelle sedute dell'Ufficio presidenziale, a Bruno Cereghetti, ad Edi Pozzi e a Nicola Respini.

Al nuovo presidente Marco Borradori, Sindaco di Lugano e ai nuovi membri del Consiglio di Fondazione, Roberto Mastropietro, a Luca Regusci e a Fabrizio Raumsauer auguro altrettante soddisfazioni.

## BREVE ISTORIATO DELLA FONDAZIONE STCA

La Fondazione denominata Servizio ticinese di cura dell'alcolismo e altre dipendenze (STCA), che oggi si presenta al pubblico come Ingrado - Servizi per le dipendenze, è nata da un processo di trasformazione della disciolta associazione "Società ticinese contro l'alcolismo e per l'igiene sociale" che dal 1979 è stata a livello cantonale il solo punto di riferimento in materia di prevenzione e cura dell'alcolismo.

L'evoluzione dell'approccio legato alla prevenzione alcolica ha conosciuto nella storia del Cantone un percorso analogo a quello di altre regioni linguistiche. Il consumo di bevande alcoliche, collegato a usi e costumi appartenenti alla nostra matrice culturale, ha avuto per molti anni quale conseguenza una sottovalutazione del fenomeno della dipendenza alcolica.

Per la popolazione in genere il problema era misconosciuto o, laddove il bere rappresentava un disagio sociale alla famiglia, al datore di lavoro o all'ambiente circostante l'alcolista, ecco che la dipendenza assumeva carattere moralistico o sanzionatorio.

Per i professionisti l'abuso etilico veniva esaminato esclusivamente in modo organicistico senza opportuni approcci multidisciplinari delle diverse componenti psico-sociali favorenti la tossicodipendenza.

L'attenzione era dunque posta piuttosto al sintomo che non alle diverse cause scatenanti la tossicodipendenza. Per i più dunque l'alcolista era colui che ormai era divenuto un vizioso.

Di fronte a questo fenomeno generalizzato si innescavano i vari movimenti che, in contrapposizione a una società permissiva e tollerante del bere, muovevano vere e proprie campagne contro l'alcol. Sulla base del volontariato diverse associazioni si occupavano di fornire un aiuto a coloro che erano caduti nel bisogno.

Fino a quel momento lo Stato non aveva riconosciuto alcun intervento istituzionalizzato di cura specificatamente rivolto a questa forma di dipendenza. Solo più tardi, all'inizio degli anni '80, all'interno di un inquadramento legislativo federale, la Legge sugli alcol e la relativa decima, lo Stato ridistribuì gran parte del finanziamento federale alla neo nata Società ticinese contro l'alcolismo e per l'igiene sociale che iniziò proprio in quegli anni la sua attività con un supporto professionale. Il primo consultorio data il settembre 1979 presso la casa del Popolo a Bellinzona. Successivamente nel 1981, grazie alla disponibilità della Città di Bellinzona, con il trasferimento del consultorio venne aperto il Centro diurno all'ex Casa del Soldato.

Il legame con la vecchia impostazione di politica contro l'alcol e soprattutto con le benemerite associazioni di astinenti che si fecero promotrici di questa società che doveva offrire presupposti per un aiuto agli alcolisti e, più in generale, per un discorso di prevenzione, continuarono a mantenere uno stretto legame con il servizio.

Tra queste ricordiamo la Croce blu, la Società dei ferrovieri astemi (divenuta in seguito Società dei ferrovieri per la sobrietà - SVEN), la Pro succo d'uva e, solo più tardi, gli Alcolisti anonimi.

Con la diffusione nel nostro Paese delle droghe illegali, fece subito riscontro un forte allarme sociale tanto che il legislatore si dotò di leggi specifiche per cercare di arginare il fenomeno.

Le stesse però non offrivano nessuno strumento per meglio affrontare quella che rimaneva e rimane tuttora la problematica più diffusa: la tossicodipendenza di tipo alcolico, le cui conseguenze fisiche e sociali non sono certo di minore entità rispetto a qualsiasi altra sostanza psico-attiva che genera dipendenza.

Solo più tardi, riconosciuto l'alcolismo quale processo invalidante, si è potuto ampliare le possibilità di presa a carico degli utenti facendo ricorso ad altri finanziamenti a livello federale e cantonale in materia di invalidità sulla base dell'art 73 e 74 della Legge federale per l'invalidità e successivamente della Legge cantonale per l'integrazione socioprofessionale degli invalidi (LISPI).

A quel momento però il servizio doveva appoggiarsi su forti basi professionali, garantendo il massimo delle prestazioni.

Si è potuto così sviluppare una rete di consultori regionali con sedi a Bellinzona, Biasca, Chiasso, Locarno, Mendrisio e Lugano, di un centro diurno prevalentemente occupazionale a Bellinzona e nel 1997 di un Centro stazionario riabilitativo a Cagiallo.

La struttura organizzativa, ancora adagiata sull'associazionismo, non era più in grado di garantire una risposta puntuale ai nuovi bisogni. La stessa denominazione "contro l'alcolismo e per l'igiene sociale" era divenuta anacronistica. Per molti la differenziazione "contro l'alcol" e "contro l'alcolismo" non era evidente. La nuova Fondazione, costituita il 1. ottobre 1991 si presentava allora quale servizio di cura e non già una lega anti-alcolica. Inoltre, in quegli anni il momento di prevenzione e di informazione sugli effetti derivanti dall'abuso di bevande alcoliche e, più in generale, di promozione della salute, inizialmente attribuito per statuto alla STCA, fu affidato a un altro ente denominato RADIX della Svizzera italiana, la cui gestione è divenuta autonoma dal 1990.

A far tempo dal 2006 la Fondazione STCA ha integrato al suo interno le attività finora svolte da Antenna Alice, ampliando così il suo campo d'intervento anche al trattamento ambulatoriale delle dipendenze da sostanze illegali ed estendendo, poco tempo dopo, anche alle terapie sostitutive. Si è potuto così inaugurare il nuovo centro di consulenza ed aiuto e il centro di bassa soglia a Lugano Viganello.

Successivamente le prestazioni si sono allargate anche presso la nuova sede di Chiasso. Per fare fronte alla sempre maggiore complessità della presa in carico, abbiamo ampliato le prestazioni nell'ambito della medicina delle dipendenze.

***Daniele Intraina, direttore Ingrado***

## Consumi e presa in carico: le sfide nella complessità

Negli ultimi anni si è verificato un cambiamento progressivo e sostanziale nella modalità di consumo improprio di sostanze psicoattive illegali (droghe) o legali (alcol, psicofarmaci, analgesici). L'uso e l'abuso di sostanze psicoattive legali e illegali rappresenta un fenomeno complesso che si declina nella società in modi diversi, che dipendono anche dalla cultura prevalente nella comunità di riferimento. Indipendentemente dall'interpretazione e dall'ideologia sottostante a questo fenomeno e alla sua diffusione nella popolazione generale, i Servizi specializzati con mandato pubblico si occupano di quella percentuale fortunatamente minoritaria, ma numericamente non trascurabile, di persone che presentano una sofferenza bio-psico-sociale dovuta o aggravata dall'abuso di sostanze e/o da condotte compulsive e patologiche nell'ambito delle nuove dipendenze (da gioco, da internet ecc., queste ultime frequentemente associate con l'assunzione di alcol e droghe). In questa popolazione negli ultimi anni si è osservata una sostanziale modificazione delle abitudini: dal consumo, perlopiù nel passato legato ad una singola sostanza, si è ormai diffuso un poli-consumo di sostanze psicoattive multiple assunte insieme o in alternanza a dipendenza dell'effetto desiderato euforizzante o calmante. Il poli-consumo rappresenta la regola nella stragrande maggioranza dei casi che giungono all'osservazione dei servizi territoriali preposti. Questo aspetto sociale e patologico sembra essere ancora sottostimato nella rilevanza della sua diffusione e sulle relative conseguenze. Altre nuove e preoccupanti derive quali l'inizio precoce (in prima adolescenza) dell'abuso di cannabinoidi e di farmaci (specialmente, ma non solo, alcol, benzodiazepine e codeina) sono segnalate in aumento con inevitabili conseguenze sfavorevoli sulla crescita e la riuscita personale dei nostri giovani.

L'evidenza sociosanitaria della prevalenza del poli-consumo ha portato nella letteratura specializzata alla definizione di un *Disturbo da uso di sostanze (DUS)*, mettendo l'accento, più che sul tipo di sostanza utilizzato dal paziente, sull'analogia dei meccanismi bio-psico-sociali che sottendono all'instaurarsi della malattia della dipendenza.

Questa popolazione fragilizzata e dalla vita perlopiù marginale presenta aree di sintomi e disagio diffusi a più livelli. Malattie psichiatriche, somatiche, durata e cronicizzazione dei consumi, disagio psicosociale, condotte a rischio, problematiche familiari, disadattamento, conseguenze giudiziarie e invecchiamento precoce sono tra le principali caratteristiche che si registrano nel corso di un'esistenza di vita disadattata e sofferente tipica di questa casistica. In questi casi si tratta di una fascia di popolazione particolarmente in difficoltà e bisognosa, portatrice di rischi sia personali che per la salute pubblica (come le condotte di spaccio e/o diffusione di malattie trasmissibili) e in alcuni casi anche per la società tutta (aggressività e condotte antisociali).

Nella pratica clinica queste persone sono non a caso definite "pazienti difficili" o "casi complessi" per i quali è necessario un intervento di presa in carico in rete con professionisti portatori di curriculum formativi differenziati e complementari, attivi nei vari ambiti sociosanitari, socioeducativi e della sicurezza.

Per fare fronte alla sempre maggiore complessità della presa in carico, i servizi ambulatoriali hanno adattato ai complessi bisogni dell'utenza le loro prestazioni: dal tradizionale sostegno psico-sociale

con farmacoterapia sostitutiva si è giunti oggi ad un ampliamento della presa in carico clinica secondo le linee guida proposte dalla Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze.

Come già sottolineato le conoscenze che si sono accumulate negli anni definiscono la dipendenza come una malattia e non più come un vizio della persona dato da una mancanza di volontà. In realtà si tratta di un fenomeno complesso dalle multiple sfaccettature e tutto l'ambito della cura delle dipendenze sta recuperando la necessaria parte clinica in affiancamento al già strutturato sostegno socioeducativo.

In questo contesto, per essere efficace l'attività deve vieppiù declinarsi in un ambito di lavoro concreto e riferimento teorico di tipo interdisciplinare che richiede a tutti gli operatori del team uno sforzo di formazione ed esercizio al lavoro d'équipe e di rete. La presa in carico ha il suo centro nell'utente/paziente che è incentivato a porsi il più possibile come soggetto (partner) e non oggetto passivo della sua cura.

Per quanto attiene in modo specifico alla Medicina delle dipendenze (perlopiù nei decenni scorsi con interventi limitati alla terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei e alla farmacoterapia) quest'ultima ha ritrovato un suo indispensabile ruolo teorico e clinico in questo campo e rappresenta una sfida teorica e procedurale in controtendenza con la sempre maggiore specializzazione settoriale, che resta peraltro indispensabile per la progressiva estensione delle conoscenze specifiche e tecniche che non possono essere possedute dal singolo. Nello specifico clinico occorre che medici dell'area somatica e psichiatrica (con psicologi e psicoterapeuti) lavorino insieme nello stesso settore accanto a infermieri psichiatrici e in cure generali. Questo assetto, che prevede anche consulti condivisi, ha fino ad oggi fornito buoni risultati in termini di gradimento, specificità, adeguatezza, proporzionalità e verosimilmente economicità delle cure.

In generale, data l'inevitabile complessità e interrelazione delle professionalità implicate nel piano di cura e di sostegno, collaborazione, condivisione, coordinamento, partecipazione, conoscenza reciproca e costruzione di un linguaggio e di un sapere comune (che integri quello che è dato dal proprio specifico paradigma formativo), sono i concetti intorno a cui si declinano sapere e procedere dell'operatore delle dipendenze.

***dr. med. Gea Besso, direttore sanitario Ingrado***



## UN NEMICO INVISIBILE DEGLI INTERVENTI SULL'USO NOCIVO DELL'ALCOL

Nei paesi a alto e medio reddito l'alcol contribuisce alla mortalità maschile nella misura dell'8%. Questo significa che ogni cento decessi ben otto sono da attribuirsi all'uso dell'alcol. L'alcol è un problema grave sia per i suoi effetti acuti (incidenti stradali, violenza domestica, rapporti sessuali non protetti, coma etilico) sia per gli effetti cronici silenziosi ma gravi (cirrosi, tumori, malattie cardiovascolari, sindrome fetale alcolica). La dipendenza dall'alcol, come ogni dipendenza, rappresenta inoltre un ulteriore e importante aspetto dei danni causati dall'alcol.

L' Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) è riuscita nel 2010 a fare approvare da tutti i 194 paesi membri una "Strategia Globale sull'Uso Dannoso dell'Alcol". Tale fondamentale conquista della sanità pubblica internazionale è però costata cinque anni di battaglie fra i difensori della salute pubblica e i suoi nemici. L' industria dell'alcol ha usato ogni mezzo per bloccare, rallentare e sabotare il processo che ha condotto all' approvazione della "Strategia" spesso con la connivenza di alcuni governi di paesi ove l'industria dell'alcol gioca un ruolo rilevante nell' economia del paese. Nel 2010 fu certamente vinta una battaglia storica ma da allora l' industria dell'alcol continua a operare per impedire efficaci azioni che portino a una significativa riduzione del consumo di alcol.

**Prof. dr. med. Benedetto Saraceno** è Segretario Generale del Lisbon Institute of Global Mental Health e Global Ambassador di Special Olympics. È Commissario della Lancet Commission on Global Mental Health. A Milano dirige il Centro Studi SOUQ della Casa della Carità. Dal 1999 al 2010 è stato il direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Abuso di Sostanze della Organizzazione Mondiale della Salute e dal 2008 ha anche diretto il Dipartimento di Malattie Non Trasmissibili. È stato professore di Psichiatria Sociale presso l'Università di Ginevra. Ha insegnato alla Università Federale di Rio de Janeiro. Saraceno ha ricevuto la Laurea Honoris Causa dalle Università di Birmingham e di Lisbona ed è membro onorario del Royal College of Psychiatry.

## IL LAVORO DI RETE NELL'AMBITO DELLE DIPENDENZE

Oggi il lavoro di rete è al centro degli interventi sociali, educativi e sanitari.

La complessità delle società, dei problemi e dei loro determinanti è tale che nessun interveniente, e neppure nessuna istituzione, può pretendere di avere conoscenze e mezzi per influenzarli da soli.

Ovviamente questa realtà è quella di tutti coloro che sono coinvolti in questioni legate alle dipendenze. Questi lavoratori si confrontano regolarmente con i dilemmi, in particolare la tensione tra le reti (un metodo di intervento) e la protezione della privacy (un diritto umano intimamente legato alla libertà di nessuno).

La pressione per essere efficaci, la proliferazione di banche dati e di strumenti per favorire la circolazione delle informazioni, la domanda di sicurezza e la necessità di "coprire" in caso di problemi emergenti, spingono un certo numero di parti interessate a considerare il segreto professionale (in senso lato) come ostacolo alla loro azione, piuttosto che come protezione per i loro clienti. Dimenticano però così il significato del diritto fondamentale che sta alla base di questo requisito di segretezza: consentire scambi sociali basati sulla costruzione di un rapporto di fiducia piuttosto che sulla costrizione. Il rischio è grande in questo contesto di vedere la lealtà nei confronti dei colleghi professionisti superare quella nei confronti degli utenti.

Una buona conoscenza dei principi legali, del loro significato e del loro obiettivo, un uso ponderato e condiviso delle nozioni di proporzionalità, trasparenza e accuratezza consentiranno di evitare questa deriva e difendere una visione umanistica dell'intervento sul campo dipendenze.

***Prof.sa Colette Pauchard***, giurista e formatrice, Scuola universitaria superiore in lavoro sociale, Losanna

## INTERNET IN ADOLESCENZA: NUOVE NORMALITÀ E NUOVE DIPENDENZE

Internet ha trasformato il modo di vivere le relazioni e la quotidianità degli adolescenti. In ogni contesto relazionale, dall'amore all'amicizia, così come in ogni ambito sociale, culturale, artistico, musicale, di divertimento e di apprendimento, l'utilizzo del web ha acquisito un'importanza e un valore imprescindibili. La rivoluzione digitale ha promosso spazi creativi, ambienti espressivi e relazionali, all'interno dei quali gli adolescenti non solo sperimentano nuove possibilità di realizzazione del Sé individuale e sociale, ma si rifugiano in occasione di gravi crisi evolutive, in una sorta di auto ricovero che, contemporaneamente, esprime il disagio e un primo tentativo di risolverlo, come avviene nelle situazioni di ritiro sociale. Il ritiro sociale rappresenta, infatti, una delle più significative manifestazioni del disagio adolescenziale odierno.

Un numero sempre crescente di adolescenti, prevalentemente maschi, si ritira prima dalle scene scolastiche e poi dalle scene sociali, in una sorta di autoreclusione volontaria domiciliare. Il crollo dell'ideale infantile di fronte alle trasformazioni del corpo e allo sguardo di ritorno dei coetanei spinge alcuni adolescenti a ritirarsi severamente, non accedendo ad alcuna forma di mediazione con il mondo. Altri, invece, individuano in internet l'unica possibilità di accesso al sapere (ricerca di informazioni), di simbolizzazione (avatar e giochi di ruolo) e di relazione con gli altri (contatto mediato da chat e cuffie con microfono nel corso delle sessioni di battaglie virtuali).

### *TESTO DI RIFERIMENTO:*

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

**Dr. Matteo Lancini**, psicologo e psicoterapeuta, presidente della fondazione Minotauro, docente presso l'Università degli studi di Milano Bicocca e la Scuola di Psicoterapia dell'adolescente e del giovane adulto Minotauro-Milano.