

TESTI ALLEGATI ALL'ORDINE DEL GIORNO della seduta n. 178 di Lunedì 16 ottobre 2023

MOZIONI CONCERNENTI INIZIATIVE VOLTE A PREVENIRE E CONTRASTARE IL COSIDDETTO FENOMENO «HIKIKOMORI» RELATIVO ALL'ISOLAMENTO SOCIALE VOLONTARIO, CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE FASCE PIÙ GIOVANI DELLA POPOLAZIONE

La Camera,

premesso che:

1) secondo l'Associazione *Hikikomori* Italia il termine giapponese – il cui significato letterale è «stare in disparte» – è riferibile a chi «decide di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi (da alcuni mesi fino a diversi anni), rinchiudendosi nella propria abitazione, senza aver nessun tipo di contatto diretto con il mondo esterno, talvolta nemmeno con i propri genitori»;

2) l'Associazione – anche in assenza di dati ufficiali – stimava quale verosimile la presenza di almeno 100 mila casi nella nostra Nazione. L'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (Cnr-lfc) ha svolto, su impulso del Gruppo Abele ed in collaborazione con l'Università della strada, il primo studio nazionale sull'isolamento volontario nella popolazione adolescente fornendo una stima quantitativa su un campione di oltre 12.237 studenti fra i 15 e i 19 anni fondata sull'autovalutazione degli stessi partecipanti;

3) in particolare risulta dallo studio che il 18,7 per cento dei ragazzi ha risposto affermativamente circa la presenza di periodi di isolamento volontario (non uscire di casa per un tempo significativo senza andare a scuola e/o frequentare amici e/o conoscenti) nell'arco della propria vita, mentre il 12,3 pur rispondendo negativamente ha dichiarato che avrebbe tuttavia voluto;

4) tra gli studenti che hanno dichiarato di essersi isolati il 9,1 per cento lo avrebbe fatto per 6 o più mesi, il 14,1 per cento per 3 mesi, il 20,7 per cento per 1-2 mesi. Nello studio si legge inoltre come «quasi il 13 per cento degli studenti ha affermato di conoscere qualcuno che può essere definito *Hikikomori* ovvero qualcuno che evita il coinvolgimento sociale, ha lasciato la scuola, non frequenta praticamente nessun amico e passa tantissimo tempo davanti ad un monitor, isolato nella propria camera o abitazione», «In termini di prevalenza» – si legge – «gli studenti che si autodefinirebbero *Hikikomori* rappresentano il 2,1 per cento del campione dello studio»;

5) le cause di tale isolamento possono essere assai diverse, da quelle caratteriali a ragioni familiari, da problemi insorti durante il percorso scolastico con crescente demotivazione del soggetto nel confrontarsi con gli altri, soffrendone talvolta le pressioni o il confronto, fino a rifiutare la vita sociale stessa;

6) particolarmente rilevante risulta essere la reazione delle famiglie registrata nello studio: dal campione intervistato, oltre il 25 per cento ha dichiarato che i propri genitori avrebbero accettato l'isolamento e l'azzeramento delle relazioni sociali senza porsi particolari domande a riguardo. Si tratta di un fenomeno che non può essere sottovalutato e che necessita di uno sforzo organico di informazione, formazione e supporto a tutti

i soggetti coinvolti. Un ulteriore studio dell'ISS ha identificato il fenomeno *Hikikomori* in circa 65 mila studenti tra gli 11 e 17 anni;

7) è evidente che il fenomeno descritto non può manifestarsi esclusivamente nella popolazione studentesca, tuttavia manca uno studio su scala nazionale che prenda in considerazione tutte le fasce d'età della popolazione. Occorre un'attenzione puntuale a livello sociale, ma anche normativo in grado di prevenire e contrastare detti fenomeni, unitamente a forme di disagio più specificatamente giovanile fornendo strumenti sempre attuali in sostegno dei ragazzi e delle loro famiglie;

8) si rileva al tempo stesso la necessità di sostenere, con iniziative di carattere normativo, la popolazione adulta, che a maggior ragione dopo gli anni di pandemia è sottoposta a gravi ripercussioni legate alla capacità di relazionarsi e di vivere in società, offrendo strumenti che impediscano l'emarginazione e ulteriori conseguenze negative,

impegna il Governo:

1) ad attivare presso i ministeri competenti specifici progetti volti a prevenire e arginare il fenomeno del ritiro sociale tra le fasce più giovani della popolazione;

2) ad attivare presso il Ministero della salute una commissione di esperti atta a formulare un questionario condiviso in grado di individuare i sintomi dell'isolamento sociale volontario nelle sue fasi più precoci e per l'identificazione dei soggetti coinvolti nel fenomeno comunemente chiamato *Hikikomori*;

3) a promuovere periodicamente uno studio su scala nazionale che coinvolga tutte le fasce d'età della popolazione circa l'incidenza di tale fenomeno e le sue ripercussioni;

4) a promuovere campagne informative circa il fenomeno sopracitato anche coinvolgendo l'Associazione *Hikikomori* Italia con particolare attenzione alle scuole e alle università;

5) ad attivare ogni utile iniziativa per un'adeguata formazione di insegnanti e operatori del settore per una più corretta e puntuale individuazione di tale comportamento per poter prevenire e arginare l'abbandono scolastico e universitario;

6) ad adottare iniziative di competenza volte ad attivare presso le regioni protocolli volti al supporto dei soggetti coinvolti ed il loro reinserimento nel percorso scolastico o lavorativo;

7) a promuovere misure di supporto psicologico e specifico sia durante il percorso scolastico e formativo sia durante quello lavorativo con particolare attenzione alle fasce economicamente più fragili della popolazione;

8) a potenziare il servizio psicologico presso strutture pubbliche, introducendo misure di sostegno alle famiglie con persone affette da «*Hikikomori*», anche valutando la possibilità di promuovere la formazione di comunità ad essi dedicate.

(1-00160) «Montaruli, Foti, Zurzolo, Roscani, Vietri, Ciocchetti, Ciancitto, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone».

(26 giugno 2023)

La Camera,

premesso che:

1) il fenomeno degli *Hikikomori*, persone affette da un particolare disturbo psicologico, il cui significato letterale è «stare in disparte» nasce in Giappone alla fine degli anni Settanta, per poi espandersi a macchia d'olio nel resto del mondo;

2) chi è afflitto da questa sindrome tende ad autoescludersi dal mondo che lo circonda, rifugiandosi in un universo tutto suo, delimitato dalle mura della propria stanza;

3) riteniamo importante oggi, soprattutto dopo le conseguenze evidenti derivate dal periodo di pandemia, parlare di questo fenomeno in quanto si sta diffondendo molto rapidamente anche nel nostro Paese;

4) secondo un'indagine condotta dagli psicologi dell'associazione *Hikikomori Italia*, dopo i mesi di isolamento dovuti alla pandemia da Covid-19, i casi di *Hikikomori* sono ampiamente aumentati, con un numero che arriva a toccare i 150 mila casi dichiarati, senza contare tutti quei casi silenziosi, di coloro che decidono di non parlarne e conservare la propria storia all'interno delle mura domestiche;

5) le prime manifestazioni di questa forma di ritiro sociale comparvero in Giappone nell'era pre-digitale, precisamente nel 1978, quando si parlava di *tajkyaku shinkeishou* ovvero «curare la nevrosi», e ci si riferiva a persone che abbandonavano la loro vita fatta di amicizie, studio, lavoro e tanto altro per rinchiudersi tra le mura domestiche;

6) a queste persone non era stata diagnosticata nessuna patologia mentale come schizofrenia o depressione. Perciò si cercava un termine per poterle definire ed identificare;

7) i giovani *Hikikomori* si rinchiudono volontariamente nella loro stanza per un periodo che va da qualche mese a diversi anni. In questo luogo sicuro si creano una seconda vita in quanto stanchi della prima, quella vera;

8) a volte questi ragazzi rifiutano i contatti con qualsiasi persona esterna dal loro essere, perfino con i loro genitori, con la quale condividono l'abitazione;

9) l'unico ponte con la realtà è il mondo virtuale, dove possono essere loro stessi e creare un'esistenza parallela, nella quale le pressioni sociali non esistono e non hanno la meglio su di loro;

10) tale fenomeno non è ancora così conosciuto e studiato, soprattutto in Italia, tanto che ancora non viene classificato come un disturbo psichiatrico a sé stante ma legato ad altre patologie quali schizofrenia, depressione e ansia sociale;

11) il Ministero della salute giapponese, vista l'importanza del fenomeno e i casi che aumentavano sempre di più, ha deciso di stilare una lista di sintomi e caratteristiche peculiari, per riconoscere i casi di *Hikikomori* e provare a distinguerli da altre patologie;

12) oggi si ha, comunque, la certezza che non si tratti di un fenomeno sociale, ma di una dimensione psicologica che non può e non deve essere sottovalutata;

13) il sottile limite tra la sfera sociale e psicologica richiede un maggiore impegno e coinvolge diversi ambiti, da quello familiare, a quello della scuola e della sanità, fino alle istituzioni;

14) la maggior parte degli *Hikikomori* inizia il ritiro in età adolescenziale, all'interno della scuola quindi, è probabile che ci sia quanto meno il motivo apparente, la causa superficiale, che li spinge verso l'isolamento;

15) una delle cause scatenanti di questo fenomeno, che porta i giovani all'autoesclusione dalla società, sembrerebbe essere la forte competitività, insita oggi nella nostra società;

16) l'autorealizzazione personale e il perseguimento del successo, e tutto ciò che provoca in alcuni di loro una forte pressione derivante dall'ansia di prestazione;

17) non a caso si ricorda lo *slogan* delle proteste degli studenti contro la «scuola del merito» voluta dall'esecutivo che denunciavano in piazza di voler «imparare e non gareggiare»;

18) i recenti dati elaborati dagli esiti della ricerca condotta dalla Fondazione Foresta Onlus di Padova tramite un questionario distribuito a 4.383 studenti tra i 18 e i 20 anni evidenziano un aumento del disagio tra i giovani che si manifesta con un maggior senso di solitudine;

19) oggi, se, da un lato, è vero che la pandemia ha, almeno sul piano strettamente sanitario, colpito poco i bambini e in modo non grave, dall'altro, è innegabile che la stessa ha profondamente modificato la vita dei bambini e degli adolescenti;

20) il trauma legato alla chiusura delle scuole e alla limitazione alla libertà di movimento ha rappresentato senza dubbio un gravissimo danno per la socialità dei bambini, nonché per il loro normale sviluppo psicofisico;

21) non è da escludere tra i motivi dell'isolamento, e più in generale del disagio sociale, anche il fenomeno del bullismo; i ragazzi iniziano a sviluppare forme di ansia sociale, che prendono il sopravvento e fanno piombare il giovane in uno stato di isolamento e malessere;

22) alcuni dati, come quelli più recenti di Save the Children, rilevano che un giovane su quattro, tra i 6 e i 17 anni, almeno una volta nella vita, ha subito un episodio di bullismo o cyberbullismo;

23) spesso i *social network* sono il principale strumento utilizzato per il cyberbullismo, seguiti dalle *chat*, dai messaggi e dai videogiochi *online*;

24) i ragazzi che subiscono bullismo o cyberbullismo spesso tacciono e non denunciano gli episodi, tendendo ad isolarsi;

25) secondo studi recenti, solo il 5 per cento delle vittime lo segnala alle autorità competenti. Peraltro, coloro che hanno sperimentato episodi di bullismo e cyberbullismo hanno maggiori probabilità di sviluppare difficoltà

relazionali, sentirsi depressi, soli, ansiosi, avere scarsa autostima o sperimentare pensieri suicidari; ma anche i bulli possono spesso sviluppare problemi psicologici a lungo termine;

26) sono numeri che interrogano tutte le istituzioni e impongono interventi di carattere socioeducativo e formativo, con un ruolo centrale per il mondo della scuola, le azioni a carattere preventivo e l'attenzione alla tutela e all'educazione nei confronti dei minori coinvolti, a prescindere dal fatto fossero le vittime o i responsabili degli illeciti;

27) fondamentale è il compito della scuola, dei servizi territoriali anche con l'ausilio delle associazioni e degli altri enti di supporto alle famiglie;

28) molto spesso le famiglie si trovano in una condizione di impotenza, compresse da una parte dal rifiuto del figlio a socializzare e a frequentare la scuola e dall'altra dalle richieste che la scuola pongono, spesso inconsapevoli del reale disagio del ragazzo;

29) considerata la particolarità del tema, nasce l'esigenza di fare una ricognizione di alcuni strumenti a supporto delle famiglie e più in generale riteniamo necessario porre l'attenzione su alcune misure che possono essere intraprese nella scuola, attraverso la riformulazione di obiettivi, tempi, luoghi e modalità, a sostegno delle famiglie e dei giovani che manifestano un disagio;

30) è di monito l'impegno dell'associazione «*Hikikomori* Italia Genitori», che ha promosso ed identificato le linee guida utili per sostenere i genitori nelle difficoltà che incontrano quotidianamente nella spiegazione di quello che stanno vivendo i loro figli;

31) le linee guida sono finalizzate ad avviare un rapporto costruttivo con le scuole dei ragazzi in ritiro sociale volontario, traccia strade percorribili, dimostrando che il problema del ritiro sociale è affrontabile già con alcuni strumenti disponibili. In particolare sono individuati indirizzi di tipo relazionale e indirizzi di tipo operativo;

32) il documento illustra le modalità generali con cui possono essere gestite le principali criticità, partendo dalle scuole, che si incontrano con ragazzi in ritiro sociale volontario. In particolare il documento suggerisce l'attivazione di un gruppo di lavoro integrato che coinvolga il consiglio di classe, la famiglia e l'eventuale professionista che segue il ragazzo per lo studio di soluzioni personalizzate. In questo modo le soluzioni operative potranno essere concordate attraverso la redazione di un piano didattico personalizzato, da creare coinvolgendo tutte le parti interessate e garantendo soluzioni equilibrate e su misura,

impegna il Governo:

1) a promuovere all'interno degli istituti scolastici, in un'ottica di prevenzione e di contrasto al disagio giovanile, progetti di intervento volti a favorire il benessere sociale al fine di creare le condizioni adatte per consentire ai giovani di affrontare in modo soddisfacente i propri compiti di sviluppo, rendendoli protagonisti delle proprie scelte e della propria crescita, facendo emergere le loro potenzialità e dando spazio alle loro voci;

2) ad istituire, al fine di assicurare il benessere, la consapevolezza, l'adozione di comportamenti positivi e la salute psicofisica dei giovani, anche a seguito delle conseguenze dovute all'isolamento durante la pandemia da Covid-19, la

figura dello psicologo delle cure primarie, quale primo livello di servizi di cure psicologiche di qualità, accessibile, efficace, *cost effective* ed integrato con gli altri servizi sanitari per una presa in carico rapida della persona;

3) a promuovere campagne informative sul disagio giovanile ed in particolare sul fenomeno degli *Hikikomori* coinvolgendo anche le principali associazioni che si occupano di tale tematica;

4) a promuovere la sottoscrizione di un protocollo d'intesa fra il Ministero dell'istruzione e del merito, il Ministero della salute e le regioni così da sensibilizzare e prevenire i fenomeni legati al disagio giovanile;

5) a promuovere, presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, giornate dedicate, con il supporto di competenze specifiche, per favorire il riconoscimento delle problematiche legate al disagio giovanile;

6) ad adottare iniziative di competenza volte a firmare un protocollo di intesa con Coni, federazioni sportive, enti di promozione sportiva di sensibilizzazione sul tema attraverso le società sportive e, con la società Sport e Salute, giornate di avvicinamento gratuito alla pratica sportiva al fine di prevenire e contenere il fenomeno del *Hikikomori*.

(1-00198) (Nuova formulazione) «Di Biase, Manzi, Furfaro, Malavasi, Madia, Berruto, Iacono, Orfini, Ciani, Zingaretti, Girelli, Stumpo».

(11 ottobre 2023)

La Camera,

premesso che:

1) il 16 marzo 2022 l'Istituto Superiore di sanità ha pubblicato il rapporto Istisan 22/5 – Dipendenze da Internet – con lo scopo di fornire una panoramica sulle principali problematiche legate all'uso di Internet e come contributo per la creazione di definizioni condivise e studi confrontabili;

2) una parte del predetto rapporto è dedicata alla presentazione del fenomeno emergente del ritiro sociale (*Hikikomori*) e delle sue implicazioni con la dipendenza da Internet; secondo quanto emerge da questo studio, dagli anni '70 del secolo scorso in poi in Giappone è emersa una peculiare forma di ritiro sociale chiamata *Hikikomori*; una parola nipponica che deriva dal verbo *hiki*, che significa tornare indietro, e *komoru* che significa entrare;

3) il disturbo del ritiro sociale colpisce principalmente quegli adolescenti o giovani adulti che vivono a casa dei genitori, isolati dal mondo; questi giovani rimangono chiusi nelle loro camere da letto per giorni, mesi o addirittura anni, e rifiutano la comunicazione con l'esterno e addirittura anche con la loro famiglia;

4) usano Internet in maniera compulsiva e si attivano solo per affrontare i loro bisogni fisici primari; molti giovani che presentano sintomi di «ritiro sociale», trascorrono più di 12 ore al giorno davanti al computer sono soggetti a rischio di assuefazione da Internet e fra essi circa il 10 per cento risponde ai criteri diagnostici per lo sviluppo di una dipendenza;

5) per arginare la confusione semantica che circonda la definizione di *Hikikomori*, è stato recentemente proposto un nuovo criterio diagnostico internazionale secondo il quale *Hikikomori* è una forma di ritiro sociale

patologico o distacco sociale la cui caratteristica essenziale è l'isolamento fisico nella propria casa; la persona con tale patologia deve soddisfare i seguenti criteri: 1) marcato isolamento sociale nella propria abitazione; 2) isolamento sociale continuo per almeno 6 mesi; 3) significativa compromissione funzionale o disagio associato all'isolamento sociale; gli individui con una durata di ritiro sociale continuo di almeno 3 (ma non 6) mesi dovrebbero essere identificati come «pre-*Hikikomori*»; inoltre, è possibile classificare L'*Hikikomori* come lieve se l'individuo lascia la stanza 2-3 giorni a settimana, moderato se lascia la stanza 1 giorno a settimana o meno, o grave se i tempi rispecchiano quanto precedentemente descritto; gli individui che escono di casa frequentemente (4 o più giorni/settimana), per definizione, non soddisfano i criteri per l'*Hikikomori*;

6) l'età di comparsa di questa problematica è solitamente nel corso dell'adolescenza o la prima età adulta; tuttavia, non è raro che avvenga anche dopo i 30 anni, con la diagnosi che si estende anche a casalinghe e anziani;

7) il «ritiro sociale» è un fenomeno multidimensionale ad etiologia multifattoriale derivando da fattori individuali (es. esperienze traumatiche precoci, personalità introversa), dal contesto in cui si vive (relazioni con i genitori, basso rendimento scolastico, ecc.) e da contesti socioculturali tra cui il progresso tecnologico, i cambiamenti nel modo di comunicare tra persone dovuti all'avvento di Internet, e da ultimo anche l'esperienza drammatica della pandemia Covid e il conseguente isolamento forzoso può aver aggravato tale fenomeno;

8) l'avvento di Internet con le conseguenti modifiche al modo in cui le persone interagiscono con e all'interno della società possono anche essere fattori importanti che contribuiscono al «ritiro sociale»; il ritiro sociale patologico può creare dipendenza da Internet così come l'uso di Internet può causare il «ritiro sociale»;

9) nel Rapporto Istisan si evince che il «ritiro sociale» sarebbe più frequente nei maschi e si verifica soprattutto durante la pubertà e l'adolescenza, i fattori di rischio più noti per il «ritiro sociale» sono la presenza di un disturbo psichiatrico, disturbo dello sviluppo, disturbi legati alla dipendenza da sostanze o comportamentali (incluso l'abuso di Internet e del gioco) e contesti psicosociali poveri;

10) l'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (Cnr-Icf) ha condotto il primo studio nazionale volto a fornire una stima quantitativa dell'isolamento volontario nella popolazione adolescente del nostro Paese; lo studio, promosso dal Gruppo Abele in collaborazione con l'Università della Strada, ha preso le mosse dallo studio ESPAD@Italia (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, condotto annualmente dal Cnr-Icf rispetto al consumo di sostanze psicoattive), coinvolgendo un campione di oltre 12.000 studenti rappresentativo della popolazione studentesca italiana fra i 15 e i 19 anni;

11) dallo studio emerge che il 2,1% del campione attribuisce a sé stesso la definizione di *Hikikomori* e proiettando il dato sulla popolazione studentesca (fonte Ministero dell'istruzione) 15-19enne a livello nazionale, si può quindi stimare che circa 54.000 studenti italiani di scuola superiore si identifichino in una situazione di ritiro sociale;

12) il 18,7 per cento degli intervistati ha affermato di non essere uscito per un tempo significativo, escludendo i periodi di *lockdown*, e di questi l'8,2

per cento non è uscito per un tempo da 1 a 6 mesi e oltre: in quest'area si collocano sia le situazioni più gravi (oltre 6 mesi di chiusura), sia quelle a maggiore rischio (da 3 a 6 mesi); le proiezioni parlano di circa l'1,7 per cento degli studenti totali (44.000 ragazzi a livello nazionale) che si possono definire *Hikikomori*, mentre il 2,6 per cento (67.000 giovani) sarebbero a rischio grave di diventarlo;

13) secondo il predetto studio, l'età che si rivela maggiormente a rischio per la scelta di ritiro è quella che va dai 15 ai 17 anni, con un'incubazione delle cause del comportamento di auto-reclusione già nel periodo della scuola media;

14) con deliberazione della Giunta regionale 19 ottobre 2018, n. 24-7727, la regione Piemonte ha approvato il protocollo d'intesa tra la regione, l'Ufficio scolastico regionale per il Piemonte del Ministero dell'istruzione, università e ricerca e l'Associazione *Hikikomori* Italia Genitori Onlus per la promozione della cultura e la definizione di strategie d'intervento sull'emergente fenomeno del ritiro sociale volontario;

15) il 7 giugno 2022, in occasione del seminario «Vicini ma lontani. Approcci per prevenire ed intercettare il ritiro sociale di ragazze e ragazzi» la regione Emilia-Romagna ha presentato le Linee di indirizzo su ritiro sociale. Prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello;

16) nel documento oltre un'analisi del contesto, una definizione del fenomeno, una descrizione dell'insorgenza e delle prime manifestazioni ed un riferimento all'uso di internet e videogiochi, sono riportati i principali riferimenti normativi sia dell'ambito della scuola, sia di quelli sociale e sanitario e un interessante focus sulle azioni da mettere in atto in materia di prevenzione, rilevazione precoce e attivazione tempestiva di azioni di primo e secondo livello;

17) tra le normative ove si fa un esplicito riferimento al tema del ritiro sociale volontario, rileva il decreto direttoriale del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, n. 141 del 19 febbraio 2019 con il quale è stato istituito un Comitato Tecnico Nazionale per la tutela del diritto allo studio di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario con il compito di definire: a) linee guida nazionali condivise per l'assistenza di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario; b) iniziative atte a favorire la diffusione e il recepimento delle linee guida; c) iniziative funzionali alla tutela del diritto allo studio, della salute e del benessere di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario;

18) nelle predette linee di indirizzo, in funzione di prevenzione, rilevazione precoce e attivazione tempestiva di azioni, si individuano:

a) azioni di prevenzione universale come la promozione del benessere a scuola con particolare riferimento alla creazione di un ambiente positivo ed al sostegno dello sviluppo delle abilità sociali;

b) la creazione in ambito scolastico di uno spazio d'ascolto;

c) formazione specifica sui quadri di ritiro sociale rivolta a docenti, genitori, personale educativo, sociale e sanitario;

d) rilevazione periodica da parte della scuola, con verifica del consiglio di classe, per quanto riguarda possibili situazioni potenzialmente riconducibili a «ritiri», i casi di studenti o studentesse che abbiano effettuato periodi consecutivi di assenza scolastica, che abbiano una quantità di assenze «frammentarie» e «intermittenti», che abbiano allontanamenti in assenza di giustificati motivi di tipo sanitario collegati a gravi malattie o assenze in presenza di pregresse segnalazioni di difficoltà relazionali, di tratti caratteriali tendenti all'inibizione e all'evitamento delle situazioni sociali tra pari;

e) contatto scuola/famiglia a seguito della rilevazione;

f) progetti individualizzati domiciliari o di piccolo gruppo volti al reinserimento sociale e scolastico;

g) progetti individualizzati da parte dei servizi territoriali (laboratori nel contesto scolastico ed extrascolastico da attivare in tempi brevi), eventuale attivazione dei servizi sanitari;

h) l'istituzione di *équipe* territoriali formate sul tema del ritiro, attivabili al bisogno, capaci di lavorare in sinergia nella programmazione delle azioni, che vedano la partecipazione di referenti delle istituzioni scolastiche, dei servizi sanitari, sociali, educativi, centri per le famiglie, del terzo settore, in ottemperanza agli accordi territoriali vigenti e alle competenze degli Enti coinvolti;

i) coinvolgimento degli attori esterni alla scuola a sostegno del nucleo familiare al fine di sostenere il più ampio percorso evolutivo del ragazzo e della sua famiglia e curare la psicopatologia eventualmente presente;

j) interventi educativi domiciliari a cura dell'Ente Locale e spazi laboratoriali educativi con attività extrascolastiche;

k) potenziamento del ruolo dei servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza (Npia);

19) la presa in carico della patologia del «ritiro sociale» deve prevedere l'accoglienza, una visita medica iniziale per verificare se siano presenti malattie psichiatriche, interventi psicologici e psicosociali, servizi di ascolto e supporto, psicoterapia individuale o di gruppo (terapia comportamentale e familiare);

20) molti genitori di ragazzi che si autoescludono dalla vita sociale non cercano l'aiuto del medico, rendendo così difficile anche il censimento delle persone in questa condizione e ritardando l'inizio delle cure;

21) poiché il «ritiro sociale» deriva spesso da un malfunzionamento della comunicazione tra società, famiglia, scuola e individuo, le azioni di prevenzione dovrebbero riguardare non solo la persona malata ma anche tutti i contesti di vita in cui è inserita;

22) famiglia e scuola soprattutto dovrebbero educare i ragazzi a essere socialmente competenti, ossia in possesso di quelle capacità di ragionamento, linguaggio ed emotive necessarie per instaurare relazioni con gli altri e con l'ambiente circostante;

23) un approccio educativo indirizzato sia ai giovani che ai loro genitori, nelle fasi iniziali del comportamento di ritiro, è considerato da alcuni la

chiave per affrontare questa condizione;

24) un maggiore supporto sociale (incluse visite a casa) dovrebbe essere fornito nel caso di abbandono scolastico, così come nel delicato momento della transizione scuola-lavoro;

25) in considerazione dell'espansione del fenomeno, è importante ampliare le conoscenze sia in ambito clinico sia di ricerca al fine di favorire la comunicazione tra professionisti di discipline diverse (psichiatri, psicologi, antropologi, sociologi) e la trasmissione delle corrette informazioni a genitori e insegnanti,

impegna il Governo:

1) a dare completa attuazione al decreto, citato in premessa, con il quale è prevista l'istituzione di un Comitato tecnico nazionale per la tutela del diritto allo studio di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario con il compito di definire: *a)* linee guida nazionali condivise per l'assistenza di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario; *b)* iniziative atte a favorire la diffusione e il recepimento delle linee guida; *c)* iniziative funzionali alla tutela del diritto allo studio, della salute e del benessere di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario;

2) ad approntare gli strumenti più opportuni, anche finanziari, per promuovere la ricerca e la conoscenza epidemiologica del fenomeno del ritiro sociale in Italia e per rafforzare le evidenze sanitarie e le conoscenze in ambito clinico, favorendo la comunicazione tra professionisti di discipline diverse (psichiatri, psicologi, antropologi, sociologi, epidemiologi e altro) e la trasmissione delle corrette informazioni a genitori e insegnanti;

3) ad approntare un monitoraggio del fenomeno con la collaborazione degli istituti scolastici, delle strutture sanitarie, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e degli enti del terzo settore, che consenta il censimento delle persone in questa condizione;

4) a rafforzare le azioni di prevenzione universale, come la promozione del benessere a scuola con particolare riferimento alla creazione di un ambiente positivo ed al sostegno dello sviluppo delle abilità sociali;

5) a promuovere presso tutti gli istituti scolastici e universitari la creazione almeno una volta al mese un momento d'ascolto e di dibattito sul problema;

6) ad istituire la figura professionale dello psicologo scolastico e universitario quale figura di riferimento per il sostegno agli alunni e agli studenti, alle famiglie e al personale scolastico e universitario e promuoverne il benessere psicofisico;

7) ad assicurare una formazione specifica e obbligatoria sui quadri di ritiro sociale rivolta a docenti, genitori, personale educativo, sociale e sanitario, al fine di rilevare il fenomeno e arginarne gli effetti e la diffusione;

8) ad adottare iniziative volte a rendere obbligatoria una rilevazione periodica da parte della scuola sulle situazioni potenzialmente riconducibili a «ritiri», i casi di studenti o studentesse che abbiano effettuato periodi consecutivi di assenza scolastica, che abbiano una quantità di assenze «frammentarie» e «intermittenti», che abbiano allontanamenti in assenza di giustificati motivi di tipo sanitario collegati a gravi malattie o assenze in presenza di pregresse

segnalazioni di difficoltà relazionali, di tratti caratteriali tendenti all'inibizione e all'evitamento delle situazioni sociali tra pari;

9) a rafforzare la comunicazione tra famiglia e scuola nell'ottica di creare la giusta alleanza per educare i ragazzi a essere socialmente competenti, ossia in possesso di quelle capacità di ragionamento, linguaggio ed emotive necessarie per instaurare relazioni con gli altri e con l'ambiente circostante;

10) ad adottare iniziative volte a garantire le necessarie risorse e i percorsi istitutivi idonei per la realizzazione di progetti individualizzati domiciliari o di piccolo gruppo volti al reinserimento sociale e scolastico, da parte delle istituzioni scolastiche e dei servizi territoriali, con interventi educativi domiciliari e spazi laboratoriali educativi con attività extrascolastiche, gratuiti, per i ragazzi cui sia stata diagnosticata la patologia del ritiro sociale;

11) ad adottare iniziative per l'istituzione di *équipe* territoriali formate sul tema del ritiro sociale, attivabili al bisogno, capaci di lavorare in sinergia nella programmazione delle azioni, che vedano la partecipazione di referenti delle istituzioni scolastiche, dei servizi sanitari, sociali, educativi, centri per le famiglie, del terzo settore, in ottemperanza agli accordi territoriali vigenti e alle competenze degli enti coinvolti;

12) a potenziare l'organico sanitario e socio-sanitario adeguato dei consultori familiari, delle strutture sanitarie territoriali e dei servizi di neuropsichiatria infanzia e adolescenza (Npia) al fine di assicurare la necessaria assistenza e cura ai giovani cui sia stata diagnosticata la patologia, con tutti i necessari interventi psicologici e psicosociali come la psicoterapia individuale o di gruppo (terapia comportamentale e familiare);

13) ad attivare una campagna informativa efficace sulla patologia del ritiro sociale affinché la collettività intera sia consapevole del problema, coinvolgendo le istituzioni scolastiche le strutture del Ssn e le associazioni impegnate sul fenomeno.

(1-00200) «Di Lauro, Quartini, Sportiello, Marianna Ricciardi, Auriemma, Cherchi».

(13 ottobre 2023)

Per tornare alla pagina di provenienza azionare il tasto BACK del browser