CAMERA DEI DEPUTATI N. 1529

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa della deputata TASSINARI

Disposizioni per la diagnosi e la cura della sindrome di *Hikikomori* e per l'assistenza delle persone che ne sono affette

Presentata il 6 novembre 2023

Onorevoli Colleghi ! – La sindrome di *Hikikomori* colpisce molti adolescenti; non si tratta di depressione né di dipendenza da *videogames* ma di un disturbo d'ansia, che, in questi ultimi anni a causa dei *lockdown* adottati in seguito alla pandemia di COVID-19, si è ampiamente accentuato e diffuso tra la popolazione del nostro Paese.

Il fenomeno degli *Hikikomori*, ossia persone affette da un particolare disturbo psicologico, il cui significato letterale è « stare in disparte », nasce in Giappone alla fine degli anni '70, per poi espandersi a macchia d'olio nel resto del mondo.

L'isolamento può durare settimane, mesi o anche anni, e spesso coinvolge giovani e adulti che si barricano nelle proprie stanze, interagendo solo con il mondo attraverso i *social media* o i videogiochi *online*.

Ma perché le persone diventano *Hikikomori* ?

Le cause sono complesse e multifattoriali. In molti casi, lo *stress* sociale, la pressione accademica e le aspettative eccessive possono portare i giovani a ritirarsi dalla società. In Giappone, ad esempio, dove il fenomeno è stato originariamente identificato, la pressione per avere successo nella vita è estrema e questo può spingere alcuni individui a rinchiudersi in sé stessi.

La sindrome di *Hikikomori* può avere gravi conseguenze sulla salute mentale e fisica delle persone che ne sono affette. La solitudine prolungata può portare a problemi come depressione, ansia, obesità e altri disturbi fisici; inoltre, può avere un impatto negativo sulle relazioni familiari, poiché i familiari spesso si sentono impotenti nel cercare di aiutare i propri cari a uscire da questa situazione.

La società giapponese, in particolare, ha affrontato l'*Hikikomori* con programmi di supporto e consulenza per aiutare le

persone a rientrare nella società. Tuttavia, il problema è diffuso in tutto il mondo e le soluzioni possono variare in base al contesto culturale e sociale.

Una delle chiavi per affrontare la sindrome di *Hikikomori* è la consapevolezza e la comprensione. Dobbiamo riconoscere che il mondo in cui viviamo può essere estremamente stressante e dobbiamo essere pronti ad offrire aiuto e supporto a coloro che ne hanno bisogno. Inoltre, dobbiamo combattere lo stigma sociale associato a tale sindrome, affinché le persone che ne sono affette non si sentano giudicate o emarginate.

È fondamentale promuovere un ambiente in cui i giovani si sentano accettati, sostenuti e valorizzati per ciò che sono, indipendentemente dalle aspettative della società. Inoltre, è importante educare i giovani sulle competenze sociali e sulla gestione dello *stress*, in modo che possano affrontare meglio le sfide della vita.

Nella scorsa legislatura l'argomento è stato trattato, nell'ambito dell'attività della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, durante lo svolgimento di indagini conoscitive dall'oggetto più ampio.

Nello specifico, nel corso dell'indagine conoscitiva sul bullismo e cyberbullismo, durante l'audizione della professoressa Maria Rita Parsi è stato dalla stessa rilevato come nella società contemporanea oltre 100.000 ragazzi vivano ritirati in casa, scegliendo il *web* come unico contatto con la realtà.

Questa forma di esasperato isolamento giovanile, qualificato dalla psicologia come sindrome di *Hikikomori*, ha assunto caratteristiche nuove e pericolose, tanto che si sta assistendo ad un progressivo e preoccupante sopravvento del mondo virtuale su quello reale.

La pandemia di COVID-19 e le misure restrittive per il contenimento dell'infezione, come il *lockdown*, la chiusura delle scuole e il distanziamento sociale, hanno rivoluzionato la vita dei bambini e degli adolescenti, determinando una distorsione e una modifica delle loro abitudini, dei ritmi e degli assetti di vita, non ancora del tutto superate. L'assenza di attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive ha causato la permanenza forzata in casa di migliaia di ragazzi e ragazze, con ripercussioni ancora non del tutto quantificabili.

Purtroppo 1 milione e mezzo di bambini hanno disturbi psichici: è un problema non solo di salute mentale, ma piuttosto un problema che riguarda anche la scuola perché se si socializza *online* e non in classe ciò significa che c'è un grosso problema di apprendimento emotivo, socio-emotivo, di formazione e, chiaramente, di relazione con il prossimo.

Preoccupanti poi sono i dati pubblicati dall'organizzazione *Save the Children* che rilevano come un giovane su quattro tra i 6 e i 17 anni almeno una volta nella vita abbia subito un episodio di bullismo o di cyberbullismo.

Spesso i *social* sono il principale strumento utilizzato per il cyberbullismo, seguiti dalle *chat*, dai messaggi e dai videogiochi *online*.

Come ha affermato Émile Durkheim, il padre della sociologia, « la società è come un organismo, e ogni parte di essa svolge un ruolo vitale ». Questo concetto ci ricorda l'importanza di ogni individuo, compresi i giovani, nel tessuto sociale. Per combattere il ritiro sociale dei giovani, dobbiamo creare spazi dove essi si sentano valorizzati e coinvolti e offrire loro opportunità che abbiano un significato profondo, che li ispirino e li motivino a partecipare attivamente alla vita comunitaria. Questo può avvenire attraverso l'educazione, il volontariato o l'accesso a risorse che soddisfino le loro esigenze.

La partecipazione civica e la connessione tra le persone sono essenziali per una società sana. Pertanto, dobbiamo incoraggiare i giovani a partecipare attivamente a organizzazioni ed iniziative che li mettano in contatto con coetanei e adulti che condividano i loro interessi.

L'azione sociale, quando basata su una profonda comprensione delle esigenze e delle esperienze degli altri, può trasformare la vita. Per combattere il ritiro sociale dei giovani, dobbiamo dimostrare

empatia e comprensione per le loro sfide, ascoltarli e lavorare insieme a loro per costruire un futuro migliore.

Il ritiro sociale dei giovani è una questione che richiede un impegno collettivo. Citando i grandi sociologi, dobbiamo creare spazi significativi, promuovere la partecipazione civica, rafforzare il capitale sociale e dimostrare empatia. Solo in questo modo potremo affrontare questa sfida e costruire una società più inclusiva e coinvolgente per tutti, giovani e anziani.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge ha la finalità di tutelare il diritto alla salute delle persone affette dalla sindrome di *Hikikomori*, quale patologia che mina la stabilità fisico-psichica degli adolescenti, attraverso misure volte a garantire:

a) la diffusione della conoscenza della sindrome di *Hikikomori* tra il personale medico e sanitario e la popolazione;

b) l'accesso ai servizi e alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale da parte delle persone affette da tale patologia;

c) l'adozione di provvedimenti finalizzati all'esenzione, per le persone residenti nel territorio nazionale, dalla partecipazione al costo per prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale;

d) la prevenzione delle complicanze, la diagnosi della patologia e la qualità delle cure.

Art. 2.

(Disposizioni per la cura e la tutela delle persone affette dalla sindrome di Hikikomori*)*

1. Il Ministro della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, emana disposizioni per il riconoscimento della sindrome di *Hikikomori*, quale patologia che incide sulla stabilità fisico-psichica degli adolescenti, a tutela del loro diritto alla salute.

2. Con il decreto di cui al comma 1 è disposto l'inserimento di uno specifico programma di formazione dedicato alla prevenzione e alla cura della sindrome di *Hikikomori* e delle patologie ad essa cor-

relate nei piani di formazione aziendale e di aggiornamento del personale sanitario preposto alla diagnosi e alla cura della sindrome di *Hikikomori* e delle patologie ad essa correlate.

Art. 3.

(Linee guida nazionali per la prevenzione, l'individuazione precoce e la presa in carico delle persone affette dalla sindrome di Hikikomori)

1. Al fine di prevenire e contrastare la sindrome di *Hikikomori* e di garantire uniformità di intervento in tutto il territorio nazionale, il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione e del merito, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con l'Autorità politica delegata in materia di politiche giovanili, sentiti l'Istituto superiore di sanità e le società scientifiche e le associazioni di settore maggiormente rappresentative, adotta, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, le linee guida nazionali per la prevenzione, l'individuazione precoce, la diagnosi, la cura e il reinserimento sociale delle persone affette da tale sindrome.

2. Le linee guida di cui al comma 1 definiscono:

a) la definizione operativa della sindrome e gli indicatori per il suo riconoscimento, anche al fine di distinguerla da altre condizioni cliniche con le quali può presentare comorbilità;

b) gli strumenti di rilevazione e di segnalazione precoce a cura dei servizi sanitari, dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale, delle istituzioni scolastiche e formative e dei servizi sociali territoriali;

c) i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali integrati e multidisciplinari, comprensivi di interventi domiciliari e di modalità di contatto a distanza, nel rispetto della volontà e della dignità della persona;

d) le forme di sostegno psicologico, educativo e informativo ai familiari e ai *caregiver* familiari;

e) i percorsi personalizzati di reinserimento scolastico, formativo, lavorativo e relazionale;

f) i contenuti e le modalità della formazione e dell'aggiornamento del personale sanitario, sociale, educativo e scolastico.

3. Le linee guida sono aggiornate con cadenza almeno triennale, secondo le procedure di cui al comma 1, tenuto conto dell'evoluzione delle evidenze scientifiche e dei risultati del monitoraggio svolto dall'Osservatorio di cui all'articolo 4.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano recepiscono le linee guida entro dodici mesi dalla loro adozione e ne assicurano l'attuazione nell'ambito della programmazione sanitaria, sociale e scolastica di rispettiva competenza, nel rispetto dei propri statuti e delle relative norme di attuazione.

Art. 4.

(Istituzione dell'Osservatorio nazionale per la sindrome di Hikikomori *e per le patologie ad essa correlate)*

1. Presso il Ministero della salute è istituito l'Osservatorio nazionale per la sindrome di *Hikikomori* e per le patologie ad essa correlate, di seguito denominato « Osservatorio », con il compito di:

a) raccogliere, monitorare e analizzare i dati relativi alla diffusione e alle ripercussioni, su scala nazionale e per fasce di età, della sindrome di *Hikikomori* e delle patologie ad essa correlate, anche al fine di individuare gli indicatori utili al riconoscimento precoce della sindrome di *Hikikomori*;

b) analizzare e valutare le iniziative e i progetti attuativi delle linee guida nazionali di cui all'articolo 3, realizzati dalle aziende sanitarie locali nell'ambito della programmazione regionale, per la gestione

e l'assistenza delle persone affette dalla sindrome di *Hikikomori*;

c) esprimere pareri alle regioni sui programmi diagnostici finalizzati alla prevenzione e alla cura della sindrome di *Hikikomori*;

d) coadiuvare il Ministero della salute per la promozione di iniziative per la prevenzione delle complicanze connesse con la sindrome di *Hikikomori*, in particolare nei luoghi di lavoro;

e) redigere una relazione annuale sull'attività svolta e sugli interventi adottati a livello nazionale e locale in materia di prevenzione e cura della sindrome di *Hikikomori* e delle patologie ad essa correlate e trasmetterla al Ministero della salute;

f) promuovere campagne informative sulla sindrome di *Hikikomori* in collaborazione con il Ministero dell'istruzione e del merito e con il Ministero dell'università e della ricerca, anche coinvolgendo le associazioni maggiormente rappresentative impegnate nel sostegno delle persone affette dalla sindrome di *Hikikomori*.

2. L'Osservatorio è composto dal Ministro della salute, o da un suo delegato, da un rappresentante del Ministero dell'istruzione e del merito, da un rappresentante del Ministero dell'università e della ricerca, da un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, da due specialisti nel campo del disagio giovanile e da due rappresentanti delle associazioni maggiormente rappresentative impegnate nel sostegno delle persone affette dalla sindrome di *Hikikomori*. I componenti partecipano all'Osservatorio a titolo gratuito e ad essi non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

3. Le funzioni di supporto amministrativo e organizzativo per lo svolgimento dell'attività dell'Osservatorio sono garantite dal Ministero della salute nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.



19PDL0060280