

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2530

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**RUFFINO, BONETTI, PASTORELLA, RICHETTI, BENZONI, ROSATO,
D'ALESSIO, SOTTANELLI, ONORI, GRIPPO**

Disposizioni per la prevenzione del fenomeno del ritiro sociale e
della cosiddetta « sindrome dell'*Hikikomori* » tra i giovani

Presentata il 23 luglio 2025

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il termine « *hikikomori* », che significa « stare in disparte », è stato coniato agli inizi degli anni Ottanta dallo psichiatra giapponese Tamaki Saitō per indicare un nuovo fenomeno sociale emergente in Giappone. Esso viene utilizzato ormai colloquialmente per descrivere un disturbo che colpisce principalmente gli adolescenti o i giovani adulti che decidono di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi, alle volte per diversi anni e di stare rinchiusi nella propria abitazione evitando qualunque tipo di contatto diretto con il mondo esterno, talvolta anche con i propri familiari.

Nell'epoca dell'iperconnessione digitale, in cui le possibilità offerte dalla rete *internet* sembrano infinite, tale fenomeno emerge in maniera preoccupante: seppur originario del Giappone, esso ha una presenza

sempre più significativa anche in Italia, con forme e manifestazioni cliniche molto simili, ma non completamente sovrapponibili. Si tratta di un fenomeno complesso, con radici culturali, sociologiche e psicologiche profonde, che solleva interrogativi urgenti sulla natura delle interazioni digitali e sul ruolo cruciale della famiglia e della scuola nella prevenzione di tale forma di isolamento. Sicuramente la rete *internet*, le piattaforme sociali digitali, i videogiochi e in generale i vari dispositivi elettronici possono aiutare un ragazzo a mantenere le relazioni con altre persone, ma raramente l'utilizzo di questi dispositivi è la vera e unica causa del ritiro sociale. Il fenomeno è molto più complesso e richiama diversi aspetti psicologici profondi e tipici dell'età moderna. In quest'ottica, gli interventi possibili sono numerosi, aprendo nuovi sce-

nari per affrontare una realtà in continua evoluzione.

I giovani in generale e gli adolescenti in particolare sono infatti da ritenere i protagonisti più attivi del mondo digitale: siamo dinanzi a una realtà dove nascono quotidianamente, a una velocità senza precedenti, modi di comunicare inediti e nuove forme d'interazione. Se, da un lato, non si può non rilevare che l'utilizzo dei dispositivi può apportare significativi benefici, dall'altro lato, è ormai chiaro come la pervasività dei dispositivi stessi e l'iper-connesione generata dal continuo e sistematico utilizzo di apparecchi elettronici e digitali generino numerosi rischi e pericoli per lo sviluppo psico-fisico dei più giovani. L'utilizzo della tecnologia come mezzo di controllo del proprio universo sociale genera numerosi rischi per i giovani stessi, i quali riversano sulle piattaforme sociali digitali la propria esigenza di riconoscimento sociale.

Oggi si preferisce definire tali ragazzi con il termine « ritirati sociali », poiché in Occidente il ritiro ha assunto forme differenti da quelle del Giappone. Tale definizione concerne i soggetti che manifestano il ritiro sociale da almeno sei mesi, con precedente o successivo abbandono delle aule scolastiche, un sovrautilizzo della rete *internet* nonché un'inversione del ritmo circadiano. Essi rifuggono dalle relazioni, nelle loro diverse forme, e mantengono le comunicazioni con l'esterno al minimo livello, fino ad arrivare al loro totale rifiuto. Gli unici contatti che sviluppano avvengono esclusivamente attraverso l'utilizzo della rete *internet*.

Il concetto di ritiro sociale, contrariamente a quanto potrebbe sembrare dal primo inquadramento del fenomeno, presenta numerose criticità, tra cui, soprattutto l'assenza di una definizione chiara del problema e di un consenso condiviso sui criteri diagnostici. Nel 2024 l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato i risultati di un'importante ricerca: « Dipendenze comportamentali nella Generazione Z: uno studio di prevalenza nella popolazione scolastica (11-17 anni) e *focus* sulle competenze genitoriali ». Lo studio ha identificato circa

66.000 *hikikomori* nel nostro Paese, con un'incidenza leggermente superiore nella fascia tra 11 e 13 anni ossia quella che frequenta la scuola secondaria di primo grado.

Tale dato sembra essere sovrapponibile con quello emerso da un altro rilevante studio sul fenomeno condotto dall'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche di Pisa (CNR-IFC), in collaborazione con il Gruppo Abele, che nel 2021 identificava ben 54.000 casi di *hikikomori* nella fascia tra 15 e 19 anni. Attraverso un'analisi combinata di queste due indagini — che possono essere considerate « pionieristiche » della materia — si può stimare che nella popolazione adolescente italiana vi siano all'incirca tra 50.000 e 80.000 *hikikomori* che si trovano nella cosiddetta « fase uno », vale a dire la fase in cui i giovani cominciano a percepire la pulsione all'isolamento sociale, ma continuano a mantenere una qualche forma di contatto con il mondo esterno.

In linea generale, dunque, in questo primo stadio, i ragazzi rifiutano saltuariamente di andare a scuola, abbandonano progressivamente tutte le attività che richiedono una relazione diretta con il mondo esterno, come ad esempio le attività sportive e ricreative con i coetanei, preferendo attività solitarie, quali: giocare ai videogiochi o guardare le serie televisive in modo continuativo. Contrariamente a quanto si possa immaginare, la condizione dell'*hikikomori* non è una condizione statica ma, al contrario, costituisce un fenomeno in continua evoluzione e che conosce mutamenti.

Alcune ricerche pubblicate su riviste scientifiche, come « Hikikomori: comprensione multidimensionale, valutazione e prospettive internazionali future » (T.A. Kato, S. Kanba, AR. Teo, 2019, National library of medicine), hanno identificato tre fasi ricorrenti nel percorso di isolamento sociale (altri autori ne identificano invece fino a cinque), secondo comunque una logica di intensità e pervasività della sintomatologia, che può andare da un ritiro lieve, con i primi segnali di disagio, a uno più severo, con un isolamento relazionale pressoché totale. Inoltre è stato dimostrato

che gli interventi tempestivi, dopo i primi segnali di disagio e di un disadattamento con il proprio ambiente, possono migliorare enormemente la futura prognosi, evitando fasi di ritiro più severe. Durante la cosiddetta « fase due » i ragazzi cominciano a elaborare consciamente la pulsione all'isolamento, rifiutando in modo piuttosto assertivo le proposte di uscita, trascorrendo quasi la totalità del proprio tempo nella propria camera, riducendo i contatti solamente ad una dimensione virtuale, ma riservando ancora un legame relazionale con i propri genitori seppur connotato da una significativa conflittualità. La cosiddetta « fase tre » vede, infine, l'intensificarsi della sintomatologia al punto tale che i giovani decidono di abbandonarsi completamente alla reclusione volontaria, allontanandosi anche dai propri genitori e dalle conoscenze sviluppate nella rete *internet*, conoscendo così un altissimo rischio di sviluppare ulteriormente varie patologie. È proprio questa la fase che si vorrebbe prevenire attraverso la presente proposta di legge oltre che a garantire la possibilità ai professionisti di intervenire con strumenti utili, efficaci e scientificamente validi.

L'alleanza tra la scuola e le famiglie, le due dimensioni ove i giovanissimi costruiscono principalmente la loro identità e sperimentano la relazione con l'alterità, appare un punto di partenza imprescindibile per conoscere, prevenire, intercettare e prendere in carico il fenomeno fin dalle sue

prime manifestazioni, quelle meno severe. Ciò che serve è la definizione di obiettivi e strumenti condivisi a livello locale e nazionale. Unitamente a ciò, la creazione di dipartimenti sanitari dedicati alla problematica, la formazione di insegnanti e psicoterapeuti scolastici, oltre a percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per coloro non più in età scolastica, risultano strumenti e azioni incisive per aiutare le migliaia di giovani che si trovano in tale condizione nel nostro Paese. La pressione e il disagio che spingono alcuni giovani a un isolamento sociale estremo hanno assunto proporzioni preoccupanti anche in Italia e per questa ragione si ritiene sempre più urgente, non solo indagarlo e monitorarlo, ma soprattutto affrontarlo e curarlo. Nel suddetto quadro operativo si colloca la presente proposta di legge, composta da quattro articoli.

All'articolo 1 si prevedono le finalità e i principi generali, nonché la definizione di « ritiro sociale giovanile ».

All'articolo 2 è prevista l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sul ritiro sociale giovanile, definendone la composizione e le funzioni, tra cui l'elaborazione di un piano nazionale per il contrasto del ritiro sociale giovanile, il cui contenuto è stabilito dal successivo articolo 3.

L'articolo 4, infine, istituisce il Fondo per il contrasto del ritiro sociale giovanile e ne reca la relativa copertura finanziaria.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità e principi generali)

1. La presente legge reca misure volte a prevenire e contrastare il fenomeno del ritiro sociale giovanile, cosiddetta «sindrome dell'*hikikomori*», e a promuovere percorsi di supporto e sostegno alle persone in condizione di ritiro sociale e ai loro familiari, al fine di:

a) arginare il fenomeno del ritiro sociale tra le fasce più giovani della popolazione;

b) promuovere progetti di intervento volti a favorire il benessere sociale finalizzati a creare le condizioni idonee per consentire ai giovani di affrontare in modo soddisfacente i propri percorsi di sviluppo;

c) promuovere, nei limiti delle risorse disponibili, specifiche misure di supporto, anche psicologico, sia durante il percorso scolastico e formativo sia durante il periodo lavorativo, con particolare attenzione alle fasce economicamente più fragili della popolazione.

2. Ai fini della presente legge, per «ritiro sociale giovanile» si intende la condizione nella quale un soggetto manifesta un isolamento volontario, caratterizzato da una marcata riduzione dei contatti con il mondo esterno e da una significativa difficoltà o rifiuto nel mantenere relazioni e interazioni sociali con i pari o con altre persone significative e accompagnata, generalmente, dall'abbandono, totale o parziale, di percorsi scolastici, formativi o lavorativi, nonché contraddistinta da un'alterazione del ritmo sonno-veglia.

3. L'attuazione della presente legge avviene nel rispetto dei principi di sussidiarietà, della leale collaborazione interistituzionale e della integrazione tra i diversi livelli dei servizi erogati dallo Stato, dalle regioni e dagli enti locali.

Art. 2.

(Istituzione dell'Osservatorio nazionale sul ritiro sociale giovanile)

1. Ai fini dell'attuazione della presente legge, presso il Ministero della salute è istituito l'Osservatorio nazionale sul ritiro sociale giovanile, di seguito denominato « Osservatorio ». Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione e del merito, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti la composizione, i compiti e le modalità di funzionamento dell'Osservatorio.

2. L'Osservatorio è presieduto da un rappresentante del Ministero della salute ed è, altresì, composto da:

a) un rappresentante del Ministero dell'istruzione e del merito;

b) un rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

c) un rappresentante del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri;

d) un rappresentante del Dipartimento per lo sport e i giovani della Presidenza del Consiglio dei ministri;

e) un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

f) un componente designato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

g) un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche;

h) un rappresentante dell'Istituto nazionale di statistica;

i) un membro designato dal Presidente dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia di cui all'articolo 1, comma 1250, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

l) un rappresentante del Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali;

m) un rappresentante del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi;

n) tre esperti di comprovata esperienza professionale in materia di ritiro sociale giovanile;

o) due rappresentanti delle associazioni giovanili maggiormente rappresentative a livello nazionale;

p) due rappresentanti degli enti del Terzo settore previsti ai sensi dell'articolo 4 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, impegnati in attività di supporto, gestione e ricerca del fenomeno del ritiro sociale giovanile.

3. Per ogni membro dell'Osservatorio può essere nominato un membro supplente.

4. Ai membri dell'Osservatorio di cui alle lettere *n)*, *o)* e *p)* del comma 2 è corrisposta una indennità onnicomprensiva nel limite complessivo di spesa per tutti i membri pari a 200.000 euro annui, a valere sulle risorse di cui al comma 7.

5. I componenti dell'Osservatorio durano in carica tre anni, prorogabili con decreto del Ministro della salute.

6. Nello svolgimento delle funzioni assegnate, l'Osservatorio:

a) definisce e analizza il fenomeno del ritiro sociale giovanile, individua le attuali necessità di assistenza, promuove gli ambiti di prevenzione, valuta l'efficacia delle misure adottate e propone modifiche alla normativa vigente in materia di ritiro sociale giovanile o iniziative specifiche a seguito dell'individuazione degli ambiti operativi, anche in raccordo con le unità di intervento sul ritiro sociale giovanile (UIRSG) istituite ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera *f)*;

b) promuove la ricerca scientifica e la ricerca clinica sul fenomeno del ritiro sociale giovanile;

c) monitora il fenomeno del ritiro sociale giovanile attraverso la raccolta periodica di dati e la successiva analisi degli stessi;

d) predispone una relazione annuale sullo stato di attuazione delle politiche per

il contrasto del fenomeno del ritiro sociale giovanile;

e) redige il piano nazionale per il contrasto del ritiro sociale di cui all'articolo 3.

7. Alle spese di funzionamento dell'Osservatorio sono destinate risorse annue pari al 2 per cento del Fondo di cui all'articolo 4.

Art. 3.

(Piano nazionale per il contrasto del ritiro sociale giovanile)

1. L'Osservatorio di cui all'articolo 2, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al medesimo articolo 2, comma 1, adotta il piano nazionale per il contrasto del ritiro sociale giovanile, di seguito denominato « piano ». Il piano, di durata triennale, costituisce il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi destinati ai giovani in condizione di ritiro sociale, nonché la modalità e la priorità di attuazione degli interventi stessi.

2. Il piano definisce:

a) le azioni di monitoraggio del fenomeno del ritiro sociale giovanile nel territorio nazionale nonché lo stato di attuazione delle misure previste dal piano medesimo;

b) gli indicatori di monitoraggio del fenomeno del ritiro sociale giovanile nel contesto scolastico, nel contesto familiare e nel contesto sanitario, al fine di una precoce individuazione dei soggetti a rischio di ritiro sociale giovanile;

c) le modalità e le misure volte alla prevenzione del fenomeno del ritiro sociale giovanile e all'intercettazione precoce dei segnali nel contesto scolastico, nonché i bisogni degli studenti;

d) l'attivazione di percorsi di formazione specifica e periodica sul fenomeno del ritiro sociale giovanile, rivolti ai dirigenti scolastici, ai docenti degli istituti scolastici secondari di primo e secondo grado, agli psicologi che esercitano la professione

all'interno degli istituti scolastici, ai genitori, al personale educativo, sociale e sanitario dei servizi pubblici e privati, finalizzati a:

1) individuare i primi segnali di ritiro sociale giovanile nei differenti contesti scolastici, familiari e sanitari;

2) attivare percorsi interni alla scuola e servizi educativi per progetti individualizzati volti al reinserimento sociale e scolastico;

3) coinvolgere attori esterni all'istituto scolastico, al fine di attivare la presa in carico del soggetto presso le competenti strutture del Servizio sanitario nazionale;

e) i criteri di personalizzazione e differenziazione dei percorsi formativi degli studenti in condizioni di ritiro sociale e dei principi pedagogici, riconosciuti a livello nazionale e sovranazionale, ai quali gli istituti scolastici debbono attenersi per la gestione delle specifiche situazioni soggettive;

f) le linee guida per l'attivazione da parte di ciascuna regione e provincia autonoma, entro sei mesi dalla prima adozione del piano, presso i dipartimenti di salute mentale di ciascuna azienda sanitaria locale del Servizio sanitario nazionale, di unità di intervento sul ritiro sociale giovanile (UIRSG), dapprima in via sperimentale nelle aree in cui i dati epidemiologici segnalano un'incidenza più elevata di disagio psicologico e problematiche comportamentali nella fase adolescenziale e pre-adolescenziale, e successivamente in tutte le aree interessate. Ai fini di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), le UIRSG provvedono al monitoraggio costante del fenomeno nel territorio di riferimento, trasmettendo i dati raccolti all'Osservatorio di cui al medesimo articolo 2, secondo le modalità operative individuate dal piano stesso;

g) i criteri con cui le UIRSG, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi di neuropsichiatria infantile e dei dipartimenti di salute mentale delle competenti aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, promuovono e coordinano

interventi, sia domiciliari che ambulatoriali, per i giovani in condizione o a rischio di ritiro sociale, in raccordo con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale;

h) le funzioni delle UIRSG, in aggiunta a quelle previste dalle lettere *f)* e *g)*, cui è altresì affidato il compito di gestire e di organizzare la presa in carico dei soggetti di cui alla lettera *g)*, nonché di coordinare gli interventi terapeutici, educativi e sociali personalizzati;

i) le modalità attraverso le quali gli operatori dei servizi territoriali, delle UIRSG, dei servizi di neuropsichiatria infantile e del dipartimento di salute mentale delle aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, al fine di migliorare la presa in carico degli utenti, possono inviare i pazienti in cura presso centri diurni per attività socio-ricreative, delle comunità socio-terapeutiche e dei servizi per percorsi di reinserimento formativo e lavorativo;

l) le modalità di creazione di un'offerta comunitaria di opportunità educative e formative integrata dalle risorse presenti sui territori e attivate con il coinvolgimento degli enti del Terzo settore in ambito di cooperazione, associazionismo sociale e culturale, educativo, sportivo, nonché nell'ambito del volontariato e della pastorale giovanile, tramite il finanziamento di convenzioni volte alla realizzazione di centri diurni psico-educativi, rivolti ad adolescenti e giovani adulti, fino a ventisei anni di età, in condizioni di ritiro sociale, in cui:

1) vi è una caratteristica di neutralità, in quanto spazi facilmente accessibili, non medicalizzati e gestiti da *équipe* miste composte da educatori, psicologi, tecnici di riabilitazione psicologica, terapisti espressivi, artisti, figure di supporto alla pari e ogni altra figura utile;

2) vi sono laboratori con attività ludiche, ricreative, digitali, artistiche, espressive, con una progettualità graduale di riabilitazione socio-relazionale;

3) è presente una figura educativa preposta all'aiuto e al supporto, nell'ambito

scolastico o lavorativo, rivolto ai giovani assistiti per la ripresa dei propri percorsi formativi;

m) il percorso di messa in funzione, dapprima in via sperimentale nelle regioni in cui i dati epidemiologici segnalano un'incidenza più elevata di disagio psicologico e di problematiche comportamentali nella fase adolescenziale e pre-adolescenziale, e successivamente nell'intero territorio nazionale, di comunità socio terapeutiche per la socializzazione graduale finalizzate all'accoglienza e al recupero di giovani in gravi condizioni di ritiro sociale mediante la supervisione clinica e la presenza di personale esperto e dedicato;

n) la predisposizione di percorsi formativi e laboratoriali a sostegno delle persone in situazione di ritiro sociale giovanile che non siano in ricerca attiva di un'occupazione, ponendo particolare attenzione ai giovani inattivi non impegnati in percorsi di studio o di formazione professionale, mediante il coinvolgimento di centri per l'impiego e dei soggetti accreditati in materia di servizi e di misure di politica attiva del lavoro, predisponendo altresì percorsi formativi e incentivanti per gli operatori e le imprese del territorio di riferimento per favorire la migliore presa in carico dei soggetti destinatari del piano;

o) la promozione di campagne informative sul ritiro sociale giovanile a livello nazionale e regionale, rivolte ai giovani, ai rispettivi nuclei familiari e ai docenti, mediante il coinvolgimento delle amministrazioni locali, delle istituzioni scolastiche, delle strutture regionali eroganti servizi socio-sanitari, delle associazioni delle famiglie e degli enti del Terzo settore, che operano per il contrasto del fenomeno del ritiro sociale giovanile;

p) la promozione di campagne di sensibilizzazione, mediante il coinvolgimento di personaggi autorevoli o popolari in rete, finalizzate al raggiungimento dei giovani anche attraverso le piattaforme sociali digitali;

q) l'attivazione di meccanismi di sostegno per i nuclei familiari, con partico-

lare attenzione ai fratelli e alle sorelle di soggetti in ritiro sociale giovanile o a rischio, come permessi lavorativi e congedi straordinari retribuiti per l'assistenza del familiare in ritiro sociale giovanile e agevolazioni per percorsi di psicoterapia individuali e familiari e di formazione dei genitori.

3. L'Osservatorio di cui all'articolo 2 ha la facoltà di aggiornare il piano anche prima del termine triennale.

Art. 4.

(Fondo per il contrasto del ritiro sociale giovanile)

1. Per l'attuazione delle disposizioni della presente legge, nello stato di previsione del Ministero della salute è istituito il Fondo per il contrasto del ritiro sociale giovanile, con una dotazione pari a 50 milioni di euro annui per gli anni dal 2026 al 2030.

2. Agli oneri derivanti dal comma 1 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato, che è corrispondentemente incrementato di 50 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2026 al 2030. Ai relativi oneri si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.



19PDL0154960