

## **RISOLUZIONE DELLE COMMISSIONI RIUNITE**

**7<sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport)**  
**12<sup>a</sup> (Igiene e sanità)**

*d’iniziativa dei senatori CANGINI e IORI*

**approvata il 26 maggio 2021**

—————

*ai sensi dell’articolo 50, comma 2, del Regolamento, a conclusione dell’esame dell’affare  
assegnato in merito all’impatto della didattica digitale integrata (DDI) sui processi di  
apprendimento e sul benessere psicofisico degli studenti*

—————

Le Commissioni riunite,

a conclusione dell'esame dell'affare assegnato n. 621 in merito all'impatto della didattica digitale integrata (DDI) sui processi di apprendimento e sul benessere psicofisico degli studenti, il cui esame è stato avviato il 10 dicembre 2020;

alla luce delle numerose audizioni svolte, dal 10 dicembre 2020 al 4 maggio 2021, che hanno coinvolto interlocutori istituzionali, come il coordinatore del Comitato tecnico scientifico, il coordinatore del Comitato di esperti costituito presso il Ministero dell'istruzione - che ha poi assunto l'incarico di Ministro dell'istruzione -, il Garante per la protezione dei dati personali, l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, il vicedirettore di Rai Scuola e Rai Cultura, nonché associazioni rappresentative di psicologi, di pedagogisti, di docenti e dirigenti scolastici, di istituti scolastici non statali, di studenti e giovani, e di genitori, oltre a numerosi esperti;

alla luce della copiosa documentazione acquisita, non solo nel corso delle audizioni;

premesso che una quota significativa della popolazione scolastica non ha potuto accedere alla didattica a distanza (DAD) prima e alla didattica digitale integrata (DDI) poi a causa della mancanza di connessione al *web* o di dispositivi digitali disponibili;

considerato che tutti gli studenti, in particolare gli studenti con disabilità, sono stati gravemente penalizzati dalla mancanza di socialità;

considerato che non tutte le istituzioni scolastiche sono riuscite a dare seguito alla circolare del Ministero dell'istruzione che autorizzava le lezioni in presenza per gli studenti disabili e per un ristretto gruppo di loro compagni di classe;

considerato inoltre che il corpo docente, seppure parzialmente formato in questi ultimi anni nell'ambito del piano nazionale scuola digitale, non era ancora completamente in grado di mettere a frutto tutte le potenzialità didattiche offerte dallo strumento digitale;

pur considerando che i passaggi dalla didattica tradizionale in presenza alla DAD e dalla DAD alla DDI non hanno fatto registrare particolari cambiamenti nella metodologia di insegnamento: salvo rare eccezioni, lo schema è rimasto quello della lezione frontale in presenza;

preso atto che è fortemente auspicata dai molteplici soggetti interessati l'implementazione di una piattaforma informativa ministeriale unica che agevoli l'interazione con i sistemi informativi delle singole scuole, non solo a livello amministrativo per una più semplice e immediata gestione dei dati, ma che funga anche da sistema di memorizzazione e di fruizione (*repository*) dei materiali didattici delle scuole, oltre che prevedere sistemi di videocollegamento e classi virtuali in cui facilitare l'interazione tra docenti e studenti;

preso atto inoltre che le indagini nazionali e internazionali unanimemente segnalano un significativo divario di competenze (*learning loss*) tra i livelli registrati precedentemente alla pandemia e gli esiti di apprendimento dopo la pandemia;

considerato che la pandemia con il correlato *learning loss* ha accresciuto le diseguaglianze in termini di competenze tra gli studenti del Paese, in ragione delle diverse condizioni economiche, culturali e sociali, familiari e di contesto;

considerato altresì che la DAD ha aggravato il già grave fenomeno dell'abbandono scolastico e ha rarefatto il rapporto tra genitori e insegnanti, pregiudicando di conseguenza la necessaria sinergia tra scuola e famiglia;

preso atto che le mutate condizioni di apprendimento, il necessario diffuso ricorso a lezioni a video, nonché la drastica riduzione di attività motorie hanno aggravato alcune patologie quali disturbi alla vista o disturbi muscolo-scheletrici;

considerato che l'isolamento prolungato ha accresciuto in maniera preoccupante tendenze già in essere tra i più giovani: isolamento, disagio emotivo, sregolatezza, ansia, depressione, difficoltà di concentrazione, disturbi alimentari, insonnia, sfiducia in sé stessi e nel futuro, dipendenza da *social* e videogiochi, oltre che da alcool e droga, ritiro sociale, aggressività, autolesionismo;

considerato che il dato più drammatico è il numero impressionante e in crescita dei suicidi o dei tentativi di suicidio e che nelle linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva della Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza si certifica un aumento del 30 per cento degli accessi al pronto soccorso tra i minori di età tra i dieci e i diciassette anni, oltre ai tentati suicidi o all'ideazione suicidaria, passata, nei minorenni dei *Day Hospital* psichiatrici, dal 10 per cento all'80 per cento;

preso atto, in particolare, che dall'indagine IPSOS condotta per *Save the Children* emerge che si è anche minato profondamente l'approccio alla socialità e alle relazioni: sei adolescenti su dieci ritengono di aver perso la capacità di socializzare, il 63 per cento dice di aver sofferto per non aver potuto vivere le esperienze sentimentali adolescenziali, il 57 per cento ritiene che il proprio stato d'animo sia peggiorato e il 52 per cento ritiene che le misure di confinamento (*lockdown*) abbiano messo a durissima prova le amicizie; e solo un giovane su quattro ritiene che tutto tornerà come prima;

preso atto che un cambiamento rilevante si registra con l'aumento delle richieste di terapia *online* (oltre il 60 per cento) e, secondo il 34 per cento degli psicologi, con un'importante diminuzione nell'età media dei pazienti, mettendo in luce il disagio che coinvolge i più giovani;

considerato che l'aspetto più rilevante non riguarda solo le azioni terapeutiche volte a fronteggiare questo disagio esistenziale, ma ciò che gli adulti possono e devono fare per aiutare gli adolescenti e i giovani adulti a prevenire tale disagio e le sue conseguenze, affiancandoli con attività educative e pedagogiche, e a coltivare progetti per il futuro;

considerato infine che un diffuso analfabetismo emotivo, incertezza, preoccupazione, irritabilità, ansia, disorientamento, nervosismo, apatia, scoraggiamento, nel pieno dello sviluppo cognitivo-comportamentale e sociale tra la fase adolescenziale e quella di giovani adulti, indicano che la pandemia ha modificato non solo la vita emotiva, ma anche i comportamenti degli studenti italiani, come testimoniato dall'aumento dell'aggressività e delle risse,

impegnano il Governo a:

a) colmare il divario digitale (*digital divide*) che caratterizza sia i docenti che gli studenti;

b) implementare il sistema informativo unico del Ministero dell'istruzione con nuove e innovative funzionalità a supporto dell'autonomia scolastica, che prevedano spazi di *repository* di materiali didattici da eventualmente condividere con altre scuole, nonché la creazione di classi virtuali, luoghi di interrelazione continua tra docenti e studenti oltre che appositi sistemi di videocollegamento. Il sistema così strutturato andrebbe, altresì, a potenziare lo scambio di dati amministrativi utili per l'ottimizzazione della gestione delle procedure scolastiche;

c) predisporre un piano strategico nazionale per consentire a tutti gli studenti un adeguato recupero e un consolidamento della formazione e di ottimizzare gli apprendimenti acquisiti, per ridurre il sovraffollamento delle classi e assicurare che nell'ambito del piano pandemico nazionale siano previste misure volte a garantire la didattica in presenza, superando le criticità verificatesi nel corso della pandemia da COVID-19 anche in ambiti correlati a quelli scolastici;

d) incrementare, fino alla fine del corrente anno 2021, il numero di psicologi del Servizio sanitario nazionale, al fine di potenziare la medicina territoriale in una prospettiva di prevenzione e cura dei disagi psicologici con colloqui individuali, con studenti e famiglie, o con attività di gruppo che aiutino gli studenti a vivere le difficoltà, a sviluppare empatia e senso di sé;

e) adottare tutte le misure per prevenire disturbi visivi o muscolo-scheletrici correlati all'uso intensivo di strumenti digitali e all'eccessiva sedentarietà connessi alla DAD;

f) incrementare ulteriormente le risorse già destinate al Fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche per il finanziamento o il rifinanziamento di specifici servizi professionali per il supporto e l'assistenza psicologica e pedagogica da rivolgere alle studentesse e agli studenti;

g) sostenere i comuni nel rafforzare la collaborazione tra la scuola, le famiglie e le altre agenzie educative esistenti sul territorio e i centri di aggregazione giovanile che, insieme alle altre agenzie, hanno il compito di prevenire e cogliere precocemente le forme di disagio;

h) avviare un programma di formazione psicologica e pedagogica dei docenti al fine di consentire loro una maggiore efficacia nell'interazione didattica e formativa con gli studenti;

*i)* sollecitare la concessionaria del servizio pubblico radiotelevisivo a dedicare interamente uno dei canali didattici esistenti all'alfabetizzazione e all'educazione digitale di massa, con l'obiettivo finale di colmare il divario (*gap*) di comprensione fra generazione analogica (nonni, genitori e insegnanti) e nativa digitale (figli, nipoti, studenti).





