

Adolescenti e *social media*: rischi, complessità e responsabilità collettive

FEDERICO MARCHETTI

UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Ravenna, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC), Università di Bologna

“La tecnologia è uno strumento straordinario, ma deve entrare nella vita dei ragazzi al momento giusto, quando c’è la maturità per gestirla”

A livello globale, i quindicenni trascorrono in media 7 ore al giorno sui dispositivi digitali, e un terzo dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni è connesso in modo continuativo ai *social media*¹. L’ambiente digitale è diventato un elemento centrale nella vita dei giovani. Sebbene il nesso causale tra uso dei *social media* e danni alla salute non sia ancora del tutto chiarito, la ripetuta evidenza di associazioni negative giustifica un approccio precauzionale di Sanità pubblica, che includa interventi informativi, condivisi e se necessario anche regolatori¹.

EVIDENZE SULLA RELAZIONE TRA USO DEI SOCIAL MEDIA E SALUTE NEGLI ADOLESCENTI

Numerosi metodi di ricerca sono stati utilizzati per studiare il rapporto tra *social media* e salute degli adolescenti. Studi trasversali e longitudinali hanno rilevato relazioni di piccola entità tra alcuni indicatori di utilizzo dei *social* e problemi di salute mentale; allo stesso tempo, sono emersi anche benefici, come il rafforzamento delle connessioni sociali per alcuni giovani¹. Questi risultati contrastano con le

TEENAGERS AND SOCIAL MEDIA: RISKS, COMPLEXITIES AND COLLECTIVE RESPONSIBILITIES

(*Medico e Bambino* 2026;45(1):39-42. doi: 10.53126/MEB45039)

Key words

Adolescents, digital literacy education, Online safety measures, Informed social media use

Summary

The digital landscape significantly influences adolescents, with fifteen-year-olds spending an average of seven hours per day on devices. One-third of youth aged 11 to 15 are continuously connected to social media, raising concerns about implications for their mental health. Research has shown small size links between social media usage indicators and mental health problems, while time-series analyses indicate significant increases in psychological distress alongside rising social media usage. The greatest risks are connected to problematic social media use (PSMU), which disrupts daily life and correlates with negative outcomes like anxiety, depression and poor academic performance. The prevalence of PSMU has increased by 50% globally in the last four years. Current research emphasizes distinguishing problematic use from intensive engagement and exploring the potential feedback loop between distress and social media usage. In public health, the lack of definitive conclusions is typical due to the complexity involved. Despite generally small associations, the cumulative effects may be significant, especially among vulnerable groups. Implementing strategies that include digital literacy education, community actions and online safety measures is crucial. In Italy, initiatives are emerging to promote informed social media use and highlight the collective responsibility of families, schools and society in addressing the deteriorating mental health of youth.

analisi di serie temporali, che mostrano aumenti marcati del disagio psicologico adolescenziale in parallelo alla crescita dell’uso dei *social media* a livello di popolazione^{2,3}. Spiegazioni alternative - come cambiamenti nelle pratiche genitoriali e una maggiore al-

fabetizzazione sulla salute mentale - faticano a spiegare pienamente la rapidità e la tempistica di tali cambiamenti. Questa divergenza ha alimentato un dibattito fortemente polarizzato.

Le ricerche più recenti indicano che i rischi maggiori non derivano

dall'uso lieve o moderato, bensì dall'uso problematico dei *social media* (*Problematic Social Media Use*, PSMU) - una modalità disadattiva, fuori dal controllo individuale, che interferisce con il funzionamento quotidiano- e dall'uso per tempi lunghi delle connessioni online. Diversi studi collegano PSMU e uso intensivo a esiti negativi quali maggiore probabilità di disagio, ansia e depressione, sonno inadeguato, disturbi del comportamento alimentare, evitamento e minore *performance* scolastiche e indicatori cardiometabolici sfavorevoli⁶. Sebbene le associazioni siano in genere di entità piccola o moderata, esse sono state osservate ripetutamente in *dataset* ampi e di alta qualità. Un dato particolarmente rilevante è che l'uso problematico dei *social media* è aumentato del 50% a livello globale in soli quattro anni⁷.

Si sta consolidando il consenso sul fatto che effetti benefici, neutri e dannosi coesistano, e che dietro i dati aggregati si nascondano relazioni complesse ed eterogenee. La vulnerabilità al danno è influenzata da molteplici fattori: caratteristiche individuali, fase di sviluppo, esperienze *online* e contesti sociali, in particolare le relazioni familiari e tra pari⁸.

La ricerca si concentra nel distinguere l'uso problematico da quello semplicemente intensivo e nel chiarire la possibile esistenza di relazioni bidirezionali, in cui disagio e uso dei *social* si rafforzano reciprocamente, creando un circolo auto-rinforzante. In Sanità pubblica, dove i fenomeni sono influenzati da molteplici fattori e contesti mutevoli, l'assenza di conclusioni definitive non è insolita.

A livello di popolazione, anche effetti di piccola entità possono avere conseguenze rilevanti quando un gran numero di persone è esposto, soprattutto se il rischio di base è già elevato, come nel caso della salute mentale in questa fascia d'età. Inoltre, l'impatto dei *social media* si estende ad altri ambiti, come l'impegno scolastico e la salute fisica. Conta anche l'esposizione collettiva: persino chi li evita vive in una società in cui sono i *social media* a modellare norme, aspettative di vita, ideali corporei e valori culturali.

APPROCCIO PRECAUZIONALE E INTERVENTI DI SANITÀ PUBBLICA

Intervenire per prevenire i danni è spesso necessario anche mentre le evidenze sono in evoluzione. Le conoscenze attuali giustificano un approccio precauzionale, reso ancora più urgente dal rapido aumento dell'uso problematico dei *social media*.

Come per altre sfide di salute pubblica, è necessario un approccio multilivello: interventi a livello individuale (educazione digitale, supporto genitoriale), azioni a livello comunitario (regolazione dell'uso dei dispositivi a scuola, promozione di opportunità offline) e, soprattutto, misure volte a rendere sicuri gli ambienti online e i quadri normativi che li governano.

In diversi Paesi sono state introdotte risposte regolatorie, che vanno da approcci ampi come il *Digital Services Act* (DSA) dell'Unione Europea (UE), a misure restrittive come il divieto dei *social media* per i minori in Australia. Sebbene alcune forme di limitazione per età siano importanti, tali misure rischiano di trascurare il fatto che persone di tutte le età sono vulnerabili a disinformazione, truffe e uso proble-

matico. I divieti generalizzati ignorano inoltre sia i benefici dei *social media* sia i rischi legati a pratiche elusive. Approcci più completi, come il DSA, adottano il principio della "sicurezza fin dalla progettazione", imponendo ai fornitori di servizi digitali di valutare e mitigare i danni associati alle piattaforme, includendo la verifica dell'età, impostazioni predefinite di *privacy* e una moderazione efficace dei contenuti. È possibile che queste regole possano non avere una rilevanza attuativa, soprattutto sulle piattaforme (la grande maggioranza) non originate in UE.

Da una prospettiva di salute mentale di popolazione, una regolazione efficace dovrebbe: adottare strumenti di verifica dell'età *online*, pur riconoscendo le difficoltà di applicazione; riconoscere le esigenze dello sviluppo, considerando che l'adolescenza è una fase di particolare vulnerabilità e di formazione di abitudini durature, con finestre di suscettibilità specifiche per genere; includere le voci dei giovani, per garantire che le politiche rispettino i diritti, siano legittime e non amplifichino le disuguaglianze, soprattutto per gruppi minoritari.

Box - I CONSIGLI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA SULL'USO-NON USO DEI SOCIAL MEDIA

- Niente accesso non supervisionato a internet prima dei 13 anni
- Primo *smartphone* personale non prima dei 13 anni
- Ritardare l'uso dei *social media*, anche se legalmente consentito
- No schermi durante i pasti e prima di dormire
- Sì a sport, gioco all'aperto, lettura e attività creative
- Supervisione e dialogo costanti in tutte le età

Nota - La revisione SIP evidenzia rischi in molteplici aree:

- **Obesità e rischio cardiometabolico** - Anche un'ora al giorno può essere un fattore di rischio sotto i 13 anni. Oltre due ore al giorno aumentano del 67% il rischio di sovrappeso negli adolescenti.
- **Sviluppo cognitivo** - Interferenze su apprendimento e linguaggio; studi di neuroimaging documentano modifiche nelle aree cerebrali dell'attenzione.
- **Sonno** - L'89% degli adolescenti dorme con lo *smartphone* in camera, favorendo una cronica deprivazione.
- **Salute mentale** - Ansia, depressione, bassa autostima. Le adolescenti sono più vulnerabili alla comparazione sociale e al "Fear of Missing Out".
- **Dipendenze digitali** - *Internet Gaming Disorder*: dall'1,7% al 10,7%. Uso problematico dello *smartphone*: fino al 20% dei giovani.
- **Vista** - Aumento di miopia precoce, affaticamento e secchezza oculare.
- **Cyberbullismo** - In crescita del 26% tra i 10 e i 13 anni. Le vittime hanno un rischio triplo di ideazione suicidaria.
- **Sessualità online e pornografia** - Espansione dell'esposizione precoce alla pornografia, con comportamenti sessuali più rischiosi

RACCOMANDAZIONI DEL MONDO PEDIATRICO

In Italia diverse sono le iniziative che sono state prodotte già da diverso tempo per favorire un uso ragionato e consapevole dei social media sin dai primi anni di vita^{9,11}.

La Società Italiana di Pediatria (SIP) ha recentemente richiamato alcuni principi, aggiornando le linee guida di indirizzo, attraverso la divulgazione di schede tecniche per un uso diffuso che sia informativo e di consigli utili¹². Le raccomandazioni della SIP, che derivano dalla revisione di 6.800 studi di cui 78 inclusi nell'analisi finale, chiamano in causa famiglie, scuole e professionisti, con consigli e motivazioni (Box) e con la

presentazione delle 7 P per un uso sano del digitale (Figura). Sono confermate le indicazioni storiche: 0 schermi sotto i 2 anni, meno di 1 ora al giorno tra 2 e 5 anni, meno di 2 ore dopo i 5 anni, e sempre con un adulto^{9,11}.

Si tratta di una questione educativa generale che va affrontata, fin da piccoli^{9,11} e che attiene sia alla capacità genitoriale di definire e far rispettare alcune regole, sia e soprattutto di proporre attività condivise, dalla lettura al gioco.

È stato più volte sottolineato, anche sulle pagine di *Medico e Bambino*^{9,13}, che il lavoro da svolgere è quello di ribadire l'importanza della *digital literacy* per i ragazzi ma anche per gli adulti, favorendo percorsi di

alfabetizzazione digitale che coinvolgano anche gli insegnanti, perché non si può pensare di fare a meno della tecnologia né tantomeno dei nuovi strumenti di comunicazione. La regola del "divieto" da sola non è sufficiente¹³. Accanto al divieto servirebbero programmi di sostegno per aiutare i bambini e i ragazzi a gestire in modo adeguato l'uso della tecnologia e i genitori ad assicurare il benessere psicologico dei figli^{9,11}.

La responsabilità non può ricadere tuttavia solo su famiglie e scuole, ma deve coinvolgere le piattaforme, le istituzioni, la comunità adulta nel suo insieme.

NECESSITÀ DI UN APPROCCIO MOTIVATO E RESPONSABILE

Le evidenze disponibili indicano che la salute mentale dei giovani è peggiorata rapidamente e che c'è la necessità di urgenti provvedimenti e azioni, in una responsabilità condivisa tra famiglie, scuola e società^{14,15}. La natura in gran parte non regolamentata delle piattaforme social non è coerente con il ruolo centrale che gli ambienti digitali svolgono nella vita dei giovani. Gli spazi *online* sono ambienti reali e richiedono tutele concrete. Allo stesso tempo, i diritti dei giovani e la salute mentale di tutte le fasce d'età devono essere centrali, con una prospettiva che non sia unicamente di giudizi e di condanne, ma di partecipazione attiva dei ragazzi/e nell'immaginare e creare la loro visione propositiva alla ricerca della felicità¹⁶. E la visione propositiva parte dal loro ascolto. Non come destinatari passivi di norme o divieti, ma come diretti interlocutori. Sono loro a vivere quotidianamente la contraddizione tra connessione e solitudine, tra visibilità e fragilità. Coinvolgerli nella costruzione di regole e soluzioni non è solo una scelta etica, ma una condizione di efficacia.

Solo azioni collettive, articolate, multilivello e attente alla complessità possono produrre consapevolezza conoscitiva e miglioramenti significativi, lavorando "sin da piccoli".

Le 7 P che aiutano a crescere

Principi guida della Società Italiana di Pediatria (SIP) per un uso sano del digitale.

Posticipare

Ritardare il più possibile l'accesso a Internet, smartphone, social media, videogiochi online e intelligenze artificiali conversazionali. Ogni anno guadagnato senza digitale è un investimento sulla salute mentale, emotiva e relazionale dei bambini.

Porre regole chiare

Stabilire limiti precisi: niente dispositivi nelle camere da letto, durante i pasti o prima del sonno. Porre regole aiuta a prevenire i rischi.

Partecipare all'educazione digitale

Parlare apertamente di cyberbullismo, pornografia, violenza e dipendenza digitale. Prevenire significa educare alla consapevolezza, alla responsabilità e alla sicurezza online.

Proteggere

Un cervello in crescita ha bisogno di movimento, sonno, relazioni reali e luce naturale. Proteggere corpo e mente significa tutelare lo sviluppo cognitivo, la vista e il sonno, prima di introdurre il digitale.

Prevenire rischi e dipendenze

Famiglia, scuola e pediatri devono partecipare insieme all'educazione all'uso critico delle tecnologie. Collaborare significa costruire un ecosistema educativo capace di guidare e proteggere i più giovani.

Preservare la presenza dell'adulto

L'adulto resta il modello e il filtro tra bambino e tecnologia. Preservare la presenza genitoriale vuol dire supervisionare, dialogare e dare l'esempio con comportamenti digitali equilibrati.

Promuovere esperienze reali

Gioco, sport, arte, musica, natura e amicizie sono esperienze insostituibili. Promuovere la vita reale rafforza empatia, regolazione emotiva e competenze sociali.

Figura

MESSAGGI CHIAVE

□ **Tempo di utilizzo digitale:** i quindicenni trascorrono in media 7 ore al giorno sui dispositivi digitali; un terzo dei ragazzi tra 11 e 15 anni è continuamente connesso ai *social media*.

□ **Associazioni negative:** la crescente evidenza di associazione tra uso dei *social media* e problemi di salute mentale giustifica un approccio precauzionale e interventi informativi.

□ **Rischi dell'uso problematico:** l'uso problematico dei *social media* (PSMU) è associato a disagio psicologico, ansia e depressione, possibile compromissione delle *performance* scolastiche, con un aumento globale del 50% in quattro anni.

□ **Approccio multilivello:** è necessaria una strategia integrata che comprenda educazione digitale, regolazione comunitaria e misure di sicurezza *online*.

□ **Importanza della digital literacy:** è fondamentale promuovere l'alfabetizzazione digitale tra giovani e adulti, coinvolgendo anche gli insegnanti, partendo "sin da piccoli".

□ **Necessità di azioni:** le problematiche relative all'uso dei *social media* richiedono provvedimenti immediati e un approccio responsabile, che deve includere la voce attiva dei ragazzi. Gli ambienti *online* necessitano di tutele concrete, con un focus sui diritti dei giovani e sulla loro salute mentale in tutte le fasce di età. Azioni concertate e multilivello sono necessarie.

Indirizzo per corrispondenza:

Federico Marchetti

federico.marchetti@auslromagna.it

Bibliografia

1. Welsey-Smith O, Fleming T. Debate: Social media in children and young people - time for a ban? From polarised debate to precautionary action - a population mental health perspective on social media and youth well-being. *Child Adolesc Ment Health* 2025;30(4):416-8. doi: 10.1111/camh.70033.
2. Mojtabai R. Problematic social media use and psychological symptoms in adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2024;59(12):2271-8. doi: 10.1007/s00127-024-02657-7.
3. Twenge JM. Increases in Depression, Self-Harm, and Suicide Among U.S. Adolescents After 2012 and Links to Technology Use: Possible Mechanisms. *Psychiatr Res Clin Pract* 2020;2(1):19-25. doi: 10.1176/appi.prcp.20190015.
4. Boniel-Nissim M, van den Eijnden R, Furstova J, et al. International perspectives on social media use among adolescents: implications for mental and social well-being and substance use. *Computers in Human Behavior* 2022;129:107144. doi: 10.1016/j.chb.2021.107144.
5. Nagata JM, Otmar CD, Shim J, et al. Social Media Use and Depressive Symptoms During Early Adolescence. *JAMA Netw Open* 2025;8(5):e2511704. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.11704.
6. Twenge JM. International Declines in Academic Performance and Increases in Loneliness Are Linked to Electronic Devices. *J Adolesc* 2025 Oct 2. doi: 10.1002/jad.70058.

7. Boniel-Nissim M, Marino C, Galeotti T, et al. Report: A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. World Health Organization. Regional Office for Europe 2024.

8. Nagata JM, Lee CM, Hur JO, Baker FC. What we know about screen time and social media in early adolescence: a review of findings from the Adolescent Brain Cognitive Development Study. *Curr Opin Pediatr* 2025;37(4):357-64. doi: 10.1097/MOP.0000000000001462.

9. Tamburlini G, Balbinot V (a cura di). Tecnologie digitali e bambini: indicazioni per un utilizzo consapevole. *Medico e Bambino* 2015;34(1):31-8.

10. Tamburlini G. La follia digitale precoce. *Medico e Bambino* 2017;36(3):143.

11. Grollo M, Gui M, Pellai A, Oretti C, Gruppo di lavoro Pediatri del Friuli-Venezia Giulia. Educazione digitale familiare dalla nascita. *Medico e Bambino* 2022; 41(9):569-80.

12. Società Italiana di Pediatria- Bambini troppo digitali, troppo presto: ogni ora di schermo è un rischio per corpo e mente - Comunicato stampa - 5 Novembre 2025.

13. Siani P. No smartphone a scuola. *Medico e Bambino* 2025;44(7):415-7 doi: 10.53126/MEB44416.

14. Cosma A, Black M, Vuckovic S, Pavic I, Fonseca H, Lazzarini M. The changing epidemiology of child and adolescent mental health requires an immediate policy response. *Public Health Pract (Oxf)* 2025;10:100655. doi: 10.1016/j.puhip.2025.100655.

15. Child and youth mental health in the WHO European Region: status and actions to strengthen the quality of care. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

16. Marchetti F. Coltivare la felicità: 24 suggerimenti per il benessere dei bambini e degli adolescenti. *Medico e Bambino* 2025;44(1):7-9. doi: 10.53126/MEB44008.