



CENTRO NAZIONALE
DIPENDENZE E DOPING



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga

Dipendenze comportamentali nella Generazione Z

Il ruolo dei Pediatri
e dei Medici di Medicina Generale

Sommario

Premessa	4
Le dipendenze: dalle sostanze ai comportamenti	7
I rischi per la salute	10
Il gioco d'azzardo	12
Cenni epidemiologici	14
Inquadramento diagnostico del Disturbo da gioco d'azzardo	16
Dipendenza da Internet	18
Dipendenza da videogiochi	21
Cenni epidemiologici.....	21
Inquadramento diagnostico.....	23
Social Media Addiction (SMA)	26
Cenni epidemiologici.....	26
Inquadramento diagnostico	27
Trattamenti	28
Prevenzione	29
Programmi di prevenzione	30

Riconoscere il comportamento problematico: segnali di allarme e raccomandazioni	32
Guida rapida per definizioni utili	38
Bibliografia	43

Premessa

The difference between an excessive healthy enthusiasm and an addiction is that healthy enthusiasms add to life whereas addictions take away from it.

“La differenza tra un sano entusiasmo, sebbene eccessivo, e la dipendenza patologica è che i sani entusiasmi arricchiscono la vita, mentre le addiction la impoveriscono”

Griffiths (2005)

Il rapido sviluppo di Internet, accompagnato dal continuo progresso delle tecnologie e dalla capillare diffusione dei dispositivi mobili, ha cambiato le abitudini quotidiane, ampliando e modificando le modalità di comunicazione, apprendimento, creatività e socializzazione. Le conseguenze legate all'utilizzo delle nuove tecnologie sono diverse e ancora non sono chiare le ripercussioni sulle giovani generazioni, in particolare sulla Generazione Z che rappresenta la prima generazione “nativa digitale”. Nei prossimi anni, la ricerca e la clinica consentiranno di comprendere se (e come) queste tecnologie hanno interferito con le prime tappe e i compiti di sviluppo dei bambini e delle bambine. D'altro canto, i più recenti dati epidemiologici ([Mortali et al., 2023](#)), la pratica clinica e l'esperienza quotidiana evidenziano la fragilità delle nuove generazioni.

Pertanto, diventa un compito importante per coloro che si occupano di salute pubblica adottare tutte le misure possibili per prevenire e riconoscere precocemente i comportamenti a rischio e supportare i ragazzi e i loro genitori verso l'uso consapevole di internet e dei dispositivi digitali, che di fatto ci stanno abituando a nuove modalità di comunicazione e di divertimento.

L'insorgenza già in preadolescenza dei comportamenti a rischio di dipendenza e il fatto che i problemi di salute associati a tali comportamenti includano anche altri aspetti della salute (ad esempio attività fisica insufficiente, dieta malsana, problemi alla vista o all'udito, problemi muscoloscheletrici, privazione del sonno, comportamento aggressivo e depressione) e del funzionamento psicosociale, sono elementi che evidenziano l'importanza dell'intercettazione precoce dei segnali per un intervento tempestivo.

Dunque, è necessario e urgente sostenere le bambine e i bambini, gli adolescenti e le famiglie in un processo educativo, e in questo senso la Società Italiana di Pediatria (SIP), già da qualche anno, ha invitato i propri iscritti a relazionarsi con le famiglie riguardo l'utilizzo dei dispositivi digitali, raccomandando loro di aprire un dialogo con i genitori sulle ripercussioni sulla salute che possono essere causate dal loro utilizzo: riduzione dell'attività fisica, del gioco spontaneo o l'interferenza su un riposo adeguato e sulle interazioni genitore-bambino ([Bozzola et al., 2018](#)).

In accordo con l'American Academy of Pediatrics (AAP) e con quanto proposto dal governo australiano (e-safety Commissioner, 2023) a proposito di uso sicuro della Rete, la SIP suggerisce ai pediatri un approccio informativo basato sulle evidenze scientifiche per sensibilizzare i genitori a regolare l'esposizione ai dispositivi multimediali durante l'infanzia ([AAP, 2013](#); [Bozzola et al., 2018](#)).

Ne emerge il fondamentale ruolo dei pediatri e dei medici di medicina generale (MMG) come professionisti di salute in prima linea, coloro che possono intercettare per primi la richiesta di aiuto, ancor quando l'utente non è consapevole del problema.

Lo scopo di questo opuscolo è quello di fornire una panoramica dei nuovi fenomeni di **addiction**, con l'obiettivo di supportare i pediatri e i MMG nell'intercettare i comportamenti a rischio, nel fornire raccomandazioni utili e, laddove ravvedano segnali di allarme, nell'indirizzare i loro pazienti verso servizi di cura specialistici.



Le dipendenze: dalle sostanze ai comportamenti

Le evidenze scientifiche internazionali hanno da tempo sottolineato che il rapporto patologico di dipendenza da oggetti o comportamenti può svilupparsi con le stesse dinamiche biologiche e caratteristiche fenomenologiche implicate nell'uso di sostanze psicoattive, tanto che nel DSM-5 si parla di dipendenze comportamentali, ovvero di ***non-drug-related behavioral addictions***.

Gli elementi comuni alle diverse forme di dipendenza (con sostanza o senza) riguardano, dunque, sia la dimensione della diagnosi psicopatologica - si rileva esistenza di comorbidità fra dipendenze comportamentali e dipendenze da sostanze e di entrambe con altri disturbi psichiatrici - sia la dimensione dell'eziopatogenesi, per cui i circuiti neurali centrali (ad es. il Sistema della ricompensa- ***Reward System***) e i neurotrasmettitori implicati (ad es. dopamina e serotonina) nelle diverse forme di dipendenza, sono per la gran parte gli stessi.

In generale, ciò che caratterizza i comportamenti di ***addiction*** è che i soggetti che ne sono affetti hanno difficoltà a fare tesoro delle deleterie conseguenze dei loro comportamenti privilegiando certe abitudini, spesso quotidiane, a scapito di altre, perdendo centralità ed equilibrio (CSS, 2022).

Elementi comuni delle dipendenze da sostanze e comportamentali

- Compulsività: impossibilità a resistere all'impulso di mettere in atto il comportamento
- Craving: sensazione crescente di tensione che precede l'inizio del comportamento
- Piacere o sollievo durante la messa in atto del comportamento
- Percezione di perdita di controllo
- Persistenza del comportamento nonostante la sua associazione con conseguenze negative

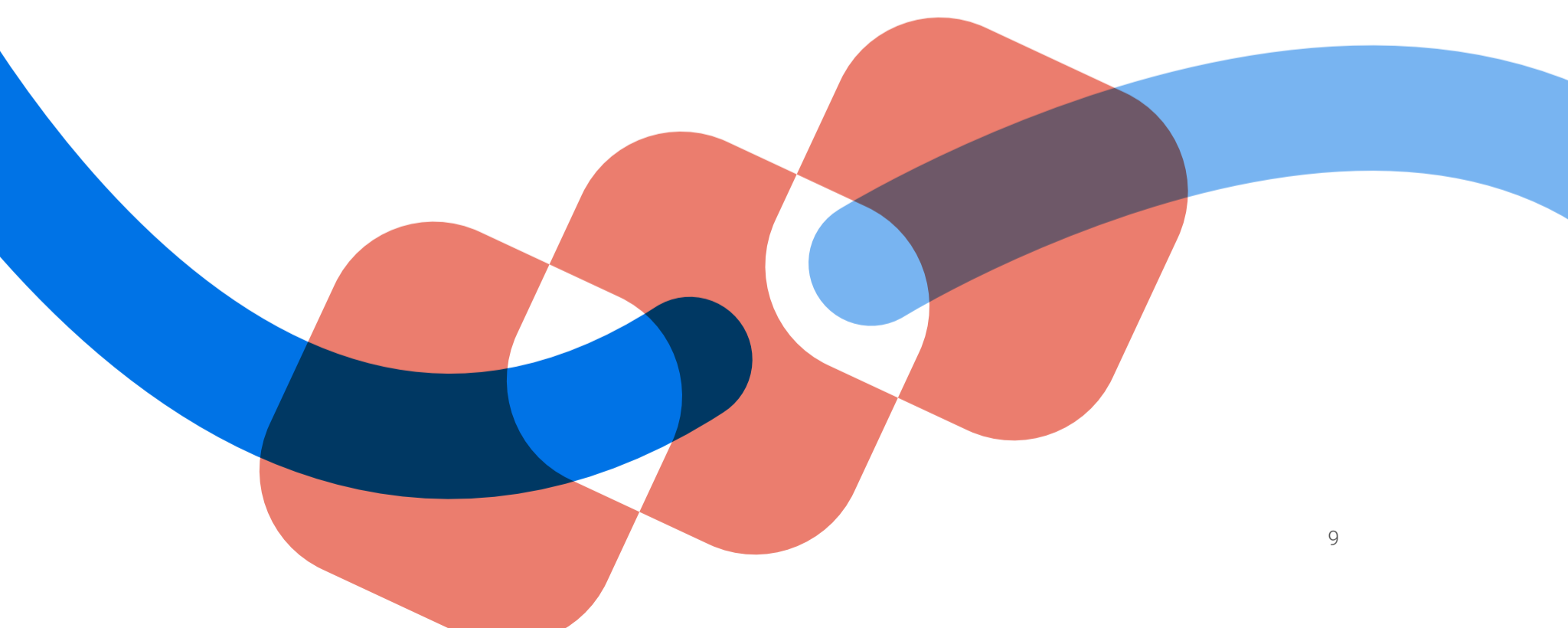
La ricerca ha anche dimostrato che gli stessi trattamenti utilizzati con effetti positivi per le dipendenze da sostanze mostrano livelli di efficacia simili per le dipendenze comportamentali.

Purtroppo, non è ancora sviluppata la percezione comune della pericolosità, del danno potenziale e del costo sociale dei comportamenti di **addiction**, o quantomeno non è ancora comparabile con quella legata alle dipendenze da sostanze.

Se si considera, dunque, la precoce insorgenza delle dipendenze comportamentali, il loro impatto e pervasività rispetto al funzionamento globale di un individuo nel pieno del suo sviluppo evolutivo, esse rappresentano oggi uno dei maggiori pericoli per lo sviluppo globale del bambino e dell'adolescente.

I principali manuali diagnostici (ICD-11, WHO, 2019; DSM5, APA, 2013) descrivono chiaramente il **Disturbo da gioco d'azzardo** e propongono categorie diagnostiche per il [Gaming Disorder](#). Le altre dipendenze comportamentali sono oggetto di attenti studi da parte degli esperti, in particolare la [Social media addiction](#) (SMA), ma al momento non rappresentano ancora delle condizioni diagnosticabili nei manuali di riferimento. Ciò ha comportato un proliferare di definizioni, criteri diagnostici e studi spesso non confrontabili tra loro.

Alla luce del rapido succedersi di studi su questi fenomeni e dell'aumento esponenziale dell'uso della tecnologia a seguito della pandemia da COVID-19, è diventato difficile per i clinici utilizzare il solo criterio temporale come spartiacque per la definizione delle dipendenze comportamentali legate all'uso di Internet. Tuttavia, è fondamentale che pediatri e MMG intercettino i primi segnali di un disturbo di **addiction** per una presa in carico mirata e quanto più possibile precoce. In quest'ambito, il Programma di prevenzione 04 (PP04) del Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025 colloca, tra gli interventi prioritari a contrasto delle dipendenze, l'intervento precoce e mirato su preadolescenti e adolescenti, nonché l'adozione di strategie integrate tra pediatri, MMG, Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze e di tutti gli attori sociali che possono fornire un supporto per il contrasto alle dipendenze.



I rischi per la salute

Supportare i genitori nelle scelte consapevoli per i propri figli, significa anche informarli dei potenziali rischi per la loro salute. Da diversi anni le società scientifiche che lavorano per la tutela della salute dei minori, come per esempio la SIP, stanno mettendo in guardia rispetto ai rischi legati a un uso precoce, prolungato e non mediato dagli adulti, dei dispositivi multimediali nei bambini da 0 a 8 anni ([Bozzola et al., 2018](#)). I rischi più spesso riconosciuti riguardano l'alterazione del sonno, problemi della vista, dell'apparato muscolo-scheletrico, dell'apprendimento e persino dello sviluppo cognitivo, come il ritardo del linguaggio nei più piccoli. I bambini sovraesposti agli schermi già dal primo anno di vita, se da un lato imparano a utilizzare i dispositivi, dall'altro potrebbero subire una compromissione dello sviluppo nell'acquisizione delle competenze evolutive. Inoltre, il mondo degli "schermi" rimanda ad esperienze astratte e poco comprensibili per i più piccoli ancora orientati nel concreto.

Stiamo assistendo ad una profonda riorganizzazione delle modalità di apprendimento dei bambini e delle bambine, così radicale da influenzare la strutturazione della massa bianca del cervello e in grado di alterare aree fondamentali per lo sviluppo del linguaggio, delle capacità di alfabetizzazione e delle funzioni esecutive; non a caso sono in aumento i problemi del linguaggio tra i più piccoli e i fenomeni legati al Disturbo da deficit di attenzione iperattività. Infatti, nei bambini e nelle bambine sovraesposti agli schermi, si riduce la capacità di concentrazione e di attesa, poiché, con i dispositivi elettronici l'azione è guidata dal modello stimolo-risposta (Arumugam et al., 2021; Korte et al., 2020). In un certo senso, la sovraesposizione agli schermi priva i bambini e

le bambine della possibilità di vivere i momenti di vuoto, di pausa, che rischiano di diventare per loro momenti di sofferenza.

Si raccomanda di evitare smartphone e tablet prima dei due anni, di limitare l'uso a massimo 1 ora al giorno tra 2 e 5 anni e a massimo 2 per quelli di età compresa tra 5 e 8 anni.



Il gioco d'azzardo

La letteratura dell'ultimo decennio restituisce numerosi studi sull'epidemiologia del comportamento problematico legato al gioco d'azzardo, sugli strumenti di screening, sui principali trattamenti. La ricerca ha consentito di pervenire a una definizione condivisa di gioco d'azzardo mentre ci si confronta ancora sulle differenze tra comportamento problematico e comportamento patologico e sui protocolli di studio per stimare il fenomeno.

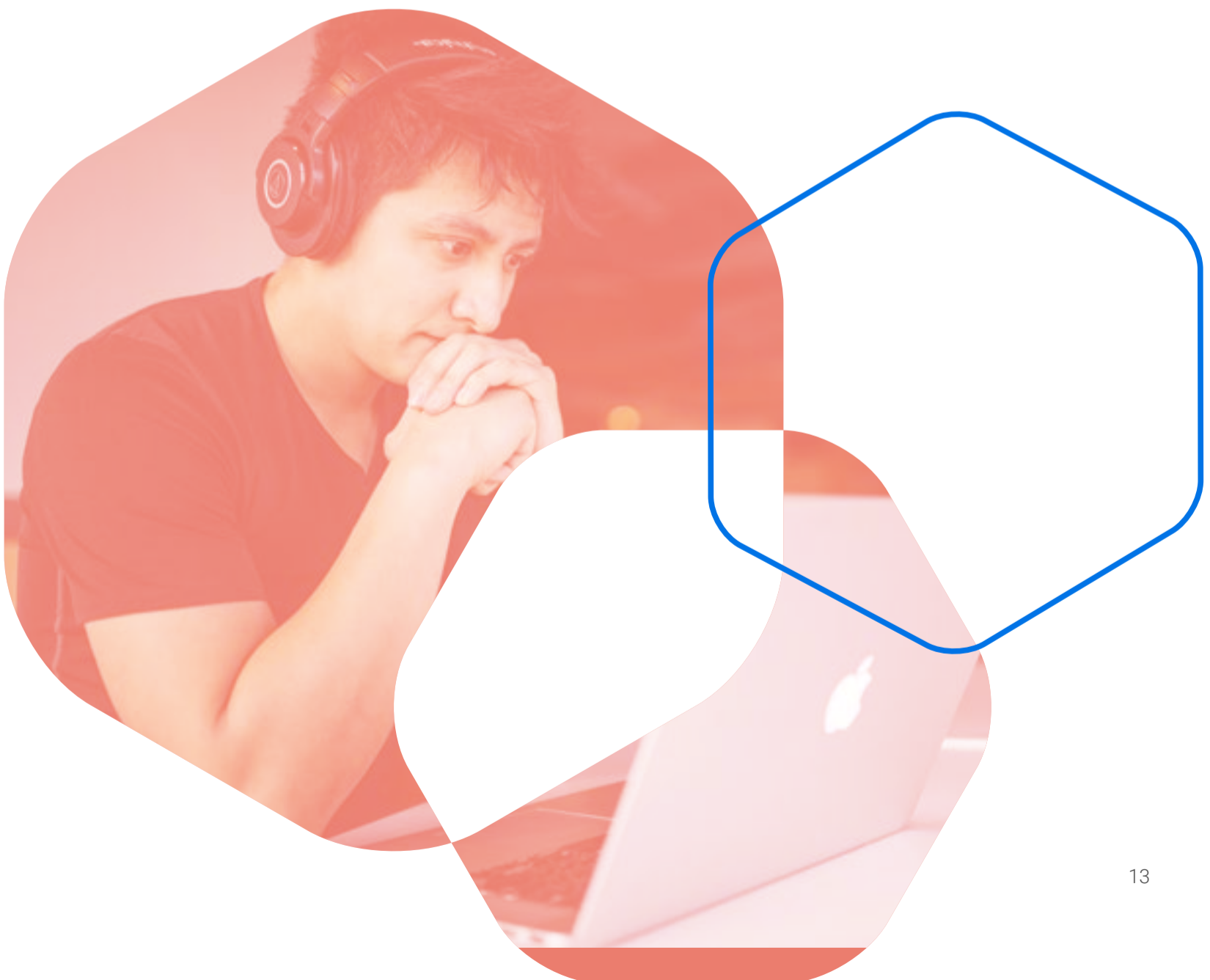
In generale, il gioco d'azzardo è descritto in letteratura come un'attività alla quale si gioca per vincere denaro, in cui il risultato del gioco dipende, del tutto o prevalentemente, dalla fortuna piuttosto che dall'abilità del giocatore.

Strumenti di screening aiutano sia i clinici sia i ricercatori a individuare coloro che possono essere considerati a rischio di sviluppare una dipendenza comportamentale legata al gioco d'azzardo. Tra gli strumenti ricorrenti nella letteratura, il Problem Gambling Severity Index (PGSI) per gli adulti e il South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA) per gli adolescenti; anche se in modalità diversa questi strumenti consentono di individuare profili di giocatori d'azzardo non problematici, giocatori a rischio e giocatori problematici. Altri strumenti come il NODS-NORC DSM-IV Screen for Gambling Problems restituiscono un profilo di giocatore a rischio, problematico e patologico.

In generale, non è raccomandato basare la diagnosi clinica unicamente su un questionario ma è necessario integrare con altri strumenti come il colloquio clinico e le interviste semistrutturate.

Tutti gli esperti concordano nel ritenere che il giocatore d'azzardo problematico non mette in pericolo solamente la sua salute ma il coinvolgimento delle finanze familiari mette in crisi tutto il sistema famiglia, senza considerare le ricadute per il SSN. A tale proposito l'art. 5 del DDL 13/9/2012 n. 158 (Decreto Balduzzi) ha riconosciuto l'importanza di inserire il disturbo da gioco d'azzardo tra le dipendenze trattate dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone con diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo.

Infine, in Italia il Legislatore ha preso una serie di contromisure normative per arginare il dilagare del fenomeno problematico; primo tra tutti il divieto di giocare per i minori, a seguire la limitazione delle pubblicità dei prodotti di gioco, la diminuzione progressiva degli apparecchi da gioco, il distanziamento dai luoghi sensibili (per esempio le scuole).



Cenni epidemiologici

Una meta-analisi del 2016 (Calado et al.) ha mostrato, nella popolazione adulta, una prevalenza di giocatori d'azzardo problematici eterogenea a livello mondiale (0,12–5,8%) e in Europa (0,12–3,4%).

In Italia



Adulti (18+)

Giocatori d'azzardo 36,4% | **Giocatori d'azzardo problematici 3,0%**

In Italia oltre un terzo della cittadinanza adulta, ovvero il 36,4% (circa 18.450.000 soggetti), dichiara di aver praticato gioco d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Il 3% della popolazione (circa 1.500.000 individui) è un giocatore problematico.

Studio dell'Istituto Superiore di Sanità - Dati 2018 (Minutillo et al., 2021)



Minori (popolazione studentesca tra i 14 e i 17 anni)

Giocatori d'azzardo 29,2% | **Giocatori d'azzardo problematici 3,0%**

Nonostante il divieto ai minori, il 29,2% degli studenti di 14-17 anni dichiara di giocare d'azzardo.

Studio dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Dati del 2017 (Mastrobattista et al., 2021)

	Maschi	Femmine
Non giocatori	58,9%	83,2%
Giocatori senza problemi di gioco	29,8%	15,3%
Giocatori a rischio	6%	0,9%
Giocatori problematici	5,3%	0,6%

Più recentemente, lo studio IPSAD ha mostrato che il 43% degli italiani tra i 18 e gli 84 anni ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che il 4% sono giocatori problematici (DPA, 2023).

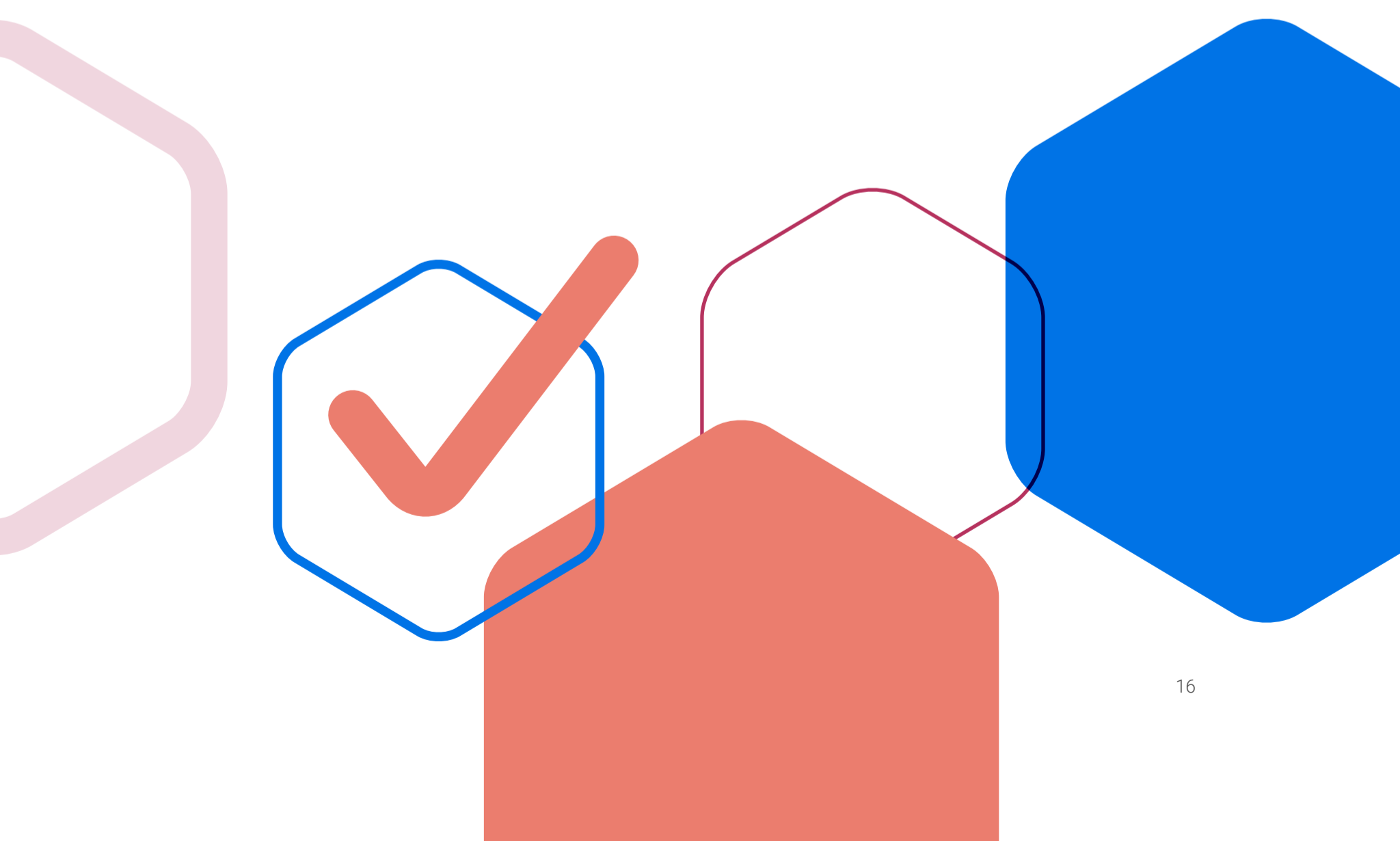
La rilevazione Espad, condotta nel 2022, ha stimato una prevalenza di 57,2% giovani giocatori d'azzardo nell'ultimo anno e 2,7% giocatori d'azzardo problematici (DPA, 2023). Lo studio HBSC, condotto nello stesso anno, ha rivelato che tra i quindicenni la percentuale di giocatori d'azzardo negli ultimi 12 mesi, è del 37,5% tra i ragazzi rispetto al 14% delle ragazze (ISS, 2023).

In generale, la letteratura ritiene che tra i fattori di rischio individuali vi siano il genere maschile, la tendenza alla depressione, all'ansia e all'impulsività; tra quelli ambientali l'offerta di gioco, la disponibilità economica (Pacifici et al., 2019).

Inquadramento diagnostico del Disturbo da gioco d'azzardo

Secondo l'ICD-11 (WHO, 2019), una dipendenza comportamentale è una sindrome che si sviluppa a seguito di un ripetuto comportamento gratificante: quando il comportamento causa sofferenza e/o compromissione del funzionamento personale e della quotidianità dell'individuo diventa una "malattia". Le tre caratteristiche del comportamento di gioco d'azzardo, che devono essere tutte presenti per dimostrare la condizione di **addiction**, sono la perdita del controllo, l'aumentata salienza e il persistere del gioco nonostante le conseguenze negative.

Il DSM-5 (APA, 2013) definisce il Disturbo da gioco d'azzardo come *"un comportamento problematico di gioco d'azzardo persistente o ricorrente che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi"*. Per apporre la diagnosi è necessario che siano soddisfatti almeno 4 criteri sui 9 indicati, in un arco temporale di 12 mesi.



Criteria diagnostici del DSM-5

1. Ha bisogno, per giocare d'azzardo, di quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata.
2. È irrequieto/a o irritabile se tenta di ridurre o smettere di giocare d'azzardo.
3. Ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo.
4. È spesso preoccupato/a dal gioco d'azzardo (per es. ha pensieri persistenti che gli fanno rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, analizzare gli ostacoli e pianificare la prossima avventura, pensare ai modi di ottenere denaro con cui giocare d'azzardo).
5. Spesso gioca d'azzardo quando si sente a disagio (per es. indifeso/a, colpevole, ansioso/a, depresso/a).
6. Dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, spesso torna un'altra volta per ritentare ("rincorrere" le proprie perdite).
7. Mente per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo.
8. Ha messo in pericolo o perduto una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio e di carriera a causa del gioco d'azzardo.
9. Conta sugli altri per procurare il denaro necessario a risollevare situazioni finanziarie disperate causate dal gioco d'azzardo.

Dipendenza da Internet

Fin dalla sua comparsa nella letteratura scientifica, il fenomeno della dipendenza da Internet ([*Internet Addiction Disorder*](#), **IAD**) è stato accompagnato da vivaci dibattiti sulla sua definizione e concettualizzazione. Si è discusso molto sul fatto che le persone siano dipendenti da Internet stessa o dalle attività realizzate nell'ambiente Internet, e se utilizzare il termine dipendenza da Internet o dipendenze da attività online specifiche. Recentemente, l'evoluzione della ricerca in questo ambito e l'analisi delle evidenze scientifiche hanno permesso di raccogliere informazioni **evidence based** utilizzando questo secondo approccio.

L'IAD si riferisce a qualsiasi comportamento compulsivo correlato alla rete che provoca difficoltà nello svolgimento dell'attività lavorativa e nei rapporti affettivi, interferendo con lo svolgimento delle attività quotidiane. La prevalenza mondiale di IAD nella popolazione generale è stata stimata intorno al 14,22% (Meng et al., 2022). In Europa, a seconda dello studio e del paese (Germania, Italia, Romania, Estonia e Spagna), la prevalenza di IAD varia tra il 2% e l'8% (Pontes et al., 2016; Ustinaviciene et al., 2016). In Italia sono stati compiuti diversi studi (Poli e Agrimi 2012; Bruno et al., 2014; Bianchini et al., 2017) su popolazioni di adolescenti e di adulti che hanno stimato una prevalenza di uso problematico di Internet tra lo 0,79% e il 23%. Il più recente studio Espad ha stimato una prevalenza di IAD del 14% (DPA, 2023).

Considerando gli approcci teorici utili alla comprensione di questo fenomeno, vengono di seguito forniti alcuni spunti di riflessione seguendo lo schema proposto da K. Young, la quale suddivide la "dipendenza da Internet" in cinque sottotipi, suggerendo che generalmente le per-

sone diventano dipendenti da una particolare applicazione che agisce come fattore scatenante per l'uso eccessivo di Internet (Young, 1998).

1. Dipendenza da videogiochi (***Computer Addiction***), caratterizzata dalla pratica ossessiva di giochi attraverso l'uso di dispositivi elettronici. Questi giochi possono essere praticati online e offline e mostrano alcune caratteristiche diverse. I giochi offline vengono solitamente giocati da soli e hanno un punto di partenza e di arrivo definito. Al contrario, nei giochi online, i giocatori possono comunicare tra loro in tempo reale, nonché cooperare o competere. Alcuni obiettivi nei giochi online possono essere raggiunti da soli o insieme ad altri giocatori che lavorano in gruppo. I giochi online si sono diffusi maggiormente rispetto a quelli offline in virtù delle loro potenzialità nel superare barriere culturali, anagrafiche, di genere.

2. ***Net Compulsion***, nel quale si evidenziano coinvolgimento eccessivo e comportamenti compulsivi collegati a varie attività online quali il gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, i giochi di ruolo.

3. Dipendenza dalle relazioni virtuali (**Cyber-Relational Addiction**), caratterizzata da un'eccessiva tendenza ad instaurare rapporti d'amicizia o amorosi con persone conosciute in Rete principalmente via chat, forum o social network. In tale condizione, le relazioni online diventano rapidamente più importanti dei rapporti nella realtà con la famiglia e con gli amici reali.

4. Sovraccarico cognitivo (**Information Overload**), caratterizzato da una ricerca ossessiva di informazioni sul web: gli individui trascorrono sempre maggiori quantità di tempo nella ricerca e nell'organizzazione dei dati in Rete.

5. Dipendenza dal sesso virtuale (**Cybersexual Addiction**), nella quale si individua un uso compulsivo di siti dedicati alla pornografia e al sesso virtuale. Gli individui sono di solito dediti allo scaricamento e all'utilizzo di materiale pornografico online, sono coinvolti in chat per soli adulti e possono manifestare masturbazione compulsiva.

Nelle pagine seguenti, il lettore sarà guidato verso riflessioni su alcune di queste categorie per le quali le evidenze scientifiche lanciano un allarme riguardo il coinvolgimento delle giovani generazioni.

Dipendenza da videogiochi

La dipendenza da videogiochi è descritta nell'ICD-11 (WHO, 2019) come *Gaming Disorder* (GD) prevalentemente online, caratterizzato da un modello di comportamento di gioco persistente o ricorrente ("gioco digitale" o "videogioco") che è principalmente condotto su Internet.

Cenni epidemiologici

La prevalenza mondiale del disturbo da gioco è del 3,05% e scende all'1,96% se si considerano solo gli studi che soddisfano criteri di campionamento più rigorosi (Stevens et al., 2021). Una revisione sistematica (Meng et al.) del 2022 ha mostrato una prevalenza aggregata (78 studi; n = 261.100) pari al 6,04%.

In Italia

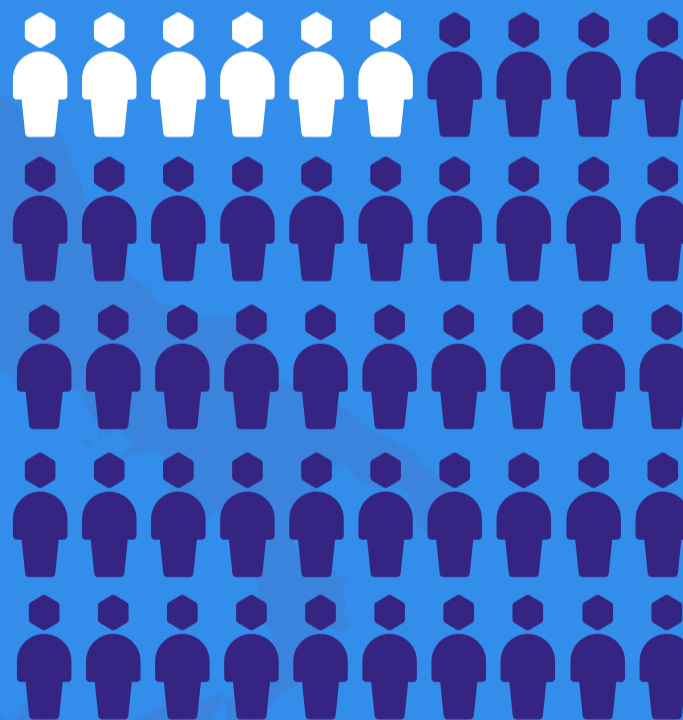


12%

Lo studio ISS sulle dipendenze comportamentali nella Generazione Z (Mortali et al., 2023) realizzato su un campione di 8.000 studenti e studentesse 11-17 anni evidenzia una prevalenza media nazionale pari al 12% (n= 478.177), con percentuali più alte nel genere maschile.

I fattori di rischio rilevati riguardano:

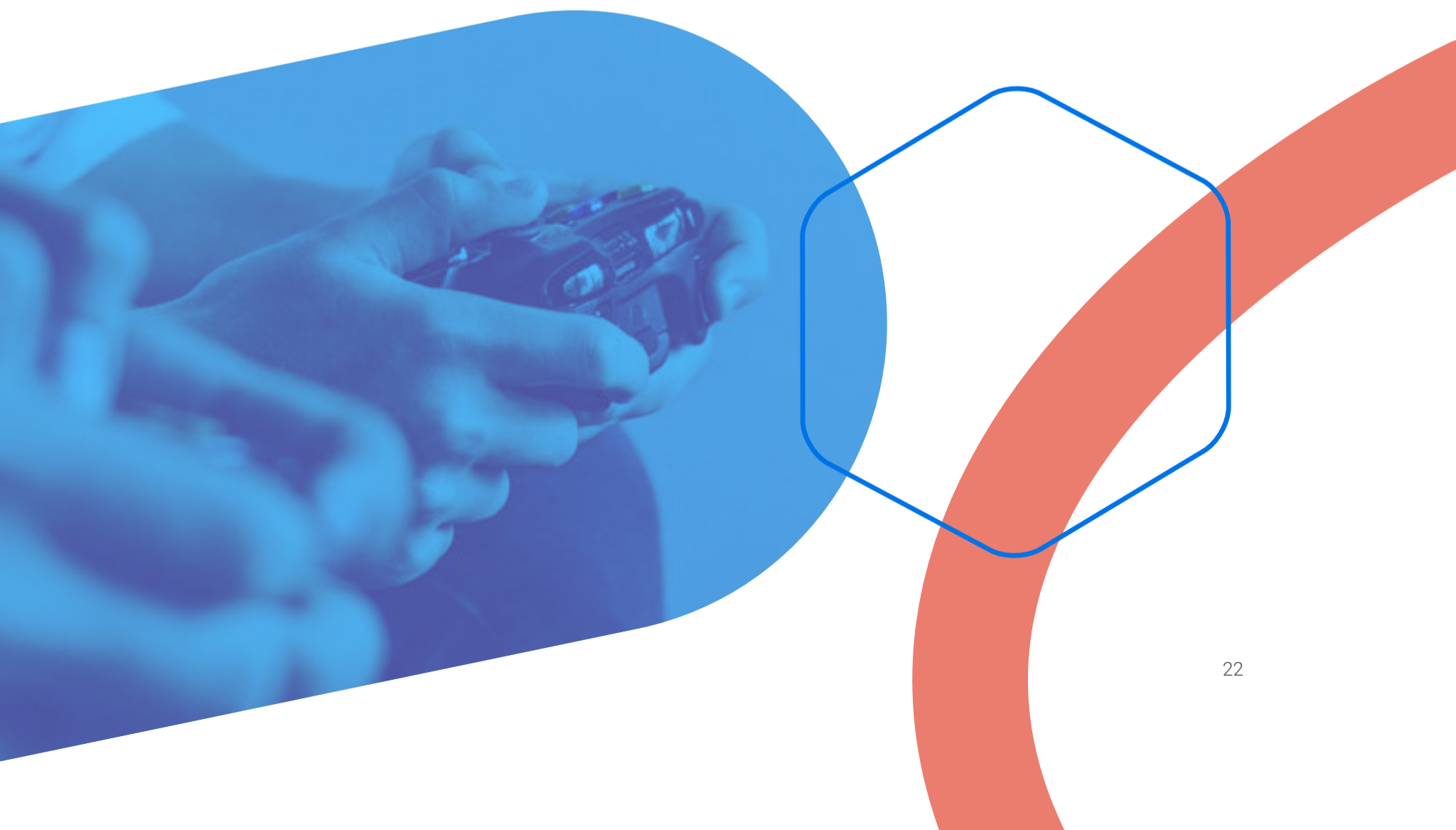
- alti livelli di depressione e ansia
- un forte coinvolgimento in altre attività in Internet
- l'area geografica di residenza.



Lo studio HBSC (Galeotti et al., 2024), realizzato su un campione di studenti e studentesse di 11, 13, 15 e 17 anni ha rilevato una prevalenza media di GD tra i maschi del 22,1% e del 14,8% tra le femmine. Il GD sarebbe più diffuso tra i maschi di 11 anni (27,3%) e di 13 anni (25,1%) per poi decrescere con l'aumentare dell'età.

Lo studio Espad (DPA, 2023) realizzato su un campione di studenti e studentesse di età compresa tra i 15 e i 19 anni ha evidenziato che più di un quinto degli studenti giocatori ha un profilo di gioco a rischio (21,3%), con un rapporto di genere quasi doppio in "favore" dei ragazzi (M=25,2%; F=13%).

È doveroso sottolineare che i risultati di questi tre importanti studi non possono essere confrontati a causa di diverse metodologie e strumenti utilizzati per individuare i profili di rischio; tuttavia, sembrano tutti confermare che l'uso problematico dei videogiochi da parte degli adolescenti rappresenti un problema di sanità pubblica e che coinvolga principalmente i maschi.



Inquadramento diagnostico

Secondo l'ICD11 (WHO, 2019), il Gaming Disorder (GD) è caratterizzato da un andamento persistente o recidivante di comportamenti di gioco su dispositivi digitali (computer, smartphone, console) e si manifesta con:

1. Perdita del controllo sul gioco in termini di avvio, frequenza, intensità, durata, contesto e termine.
2. Progressivo incremento dell'impatto del gioco sulla quotidianità, con priorità sulle altre attività e interessi quotidiani.
3. Persistenza o anche intensificazione del giocare nonostante la presenza di conseguenze negative.
4. Il comportamento di gioco, episodico, ricorrente o continuativo, produce difficoltà e/o compromissione in diverse aree esistenziali: personale, familiare, sociale, scolastica, lavorativa o in altre importanti aree di funzionamento.
5. La diagnosi di GD può essere posta quando sia il comportamento videoludico eccessivo che le altre caratteristiche siano evidenziate per almeno 12 mesi. Tuttavia, il periodo dei 12 mesi può essere abbreviato in presenza di un quadro sindromico importante, con tutte le caratteristiche presenti in forma grave.

Pertanto, è importante prestare attenzione a manifestazioni tipo:

- **Controllo alterato sul gioco (ad es.: inizio, frequenza, intensità, durata, termine, contesto);**
- **Priorità data al gioco: il gioco ha la precedenza su altri interessi della vita e attività quotidiane;**
- **Continuazione o escalation del gioco nonostante il verificarsi di conseguenze negative.**

Il GD è stato incluso anche nella Sezione III “Condizioni che necessitano di ulteriori studi” del DSM-5 (APA, 2013) con la nomenclatura Disturbo da gioco su Internet (Internet Gaming Disorder; IGD) e viene descritto come l’uso persistente e ricorrente di Internet per partecipare a giochi, spesso con altri giocatori, che porta a compromissione o disagio clinicamente significativi per un periodo di 12 mesi.



Criteria proposti, oggetto di ulteriori studi:

1. Preoccupazione circa i giochi su Internet;
2. Astinenza;
3. Tentativi infruttuosi di limitare le attività;
4. Perdita di interesse verso le altre attività;
5. Uso continuativo ed eccessivo dei giochi su Internet;
6. Mentire circa la quantità di tempo passato a giocare in Internet;
7. Uso di questa attività per eludere o mitigare stati d'animo spiacevoli;
8. Mettere a repentaglio le sfere significative della vita (lavoro, affetti, studio) a causa della partecipazione ai giochi su Internet.

Il DSM-5 specifica che per diagnosticare un IGD devono essere inclusi solo i giochi svolti su Internet non legati al gioco d'azzardo, in quanto quest'ultimo è incluso nella categoria Disturbo da gioco d'azzardo. Inoltre, deve essere escluso dalla diagnosi l'uso di Internet per lo svolgimento di attività economiche, professionali o ricreative (compresi i siti a contenuto sessuale).

Infine, viene specificato che l'IGD può essere lieve, moderato o grave in relazione alla compromissione delle normali attività.

Social Media Addiction (SMA)

Studiata come espressione della [dipendenza dalle relazioni virtuali](#), si caratterizza per un bisogno incontrollabile di accedere ad informazioni o veicolare dei propri contenuti verso terzi, in una maniera talmente tanto compulsiva da compromettere gli altri ambiti di vita quotidiana.

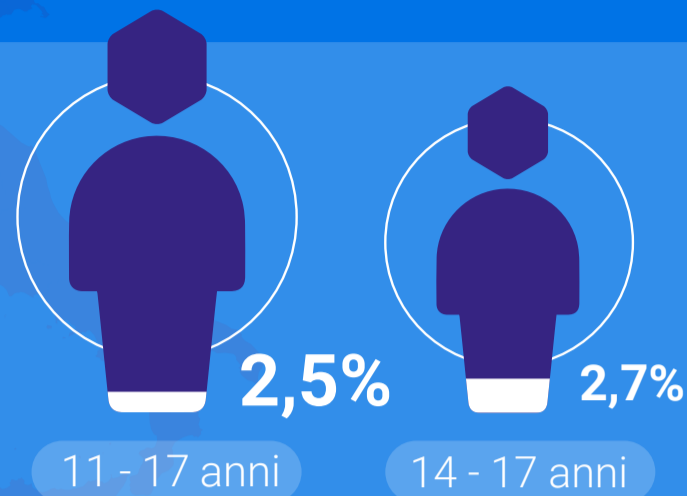
I principali modelli interpretativi mettono al centro la fragilità dell'individuo (es. distorsioni cognitive, scarsa capacità di auto-rappresentazione, scarsa capacità di autoregolazione) che nei casi di comportamento problematico viene amplificata dai fattori ambientali.

Cenni epidemiologici

Una meta-analisi (Cheng et al., 2021) sulla prevalenza mondiale di SMA ha rivelato una prevalenza aggregata pari al 24%; tale prevalenza scende al 5% per gli studi che adottano una rigorosa classificazione dei sintomi; sale al 13% per gli studi che adottano classificazioni politetiche rigorose e arriva al 25% per gli studi che adottano una classificazione politetica di livello moderato. La classificazione monotetica è generalmente considerata più conservativa perché una diagnosi positiva richiede l'approvazione di tutti i criteri elencati. La classificazione politetica è meno rigorosa perché una diagnosi positiva richiede l'approvazione di più della metà dei criteri elencati piuttosto che di tutti. Un altro studio (Thomas et al.) del 2022 ha stimato una prevalenza media del 6,82%. Tra i paesi europei partecipanti a questi studi, la prevalenza variava dal 5,6% della Germania al 2% del Regno Unito.



Lo studio ISS sulle dipendenze comportamentali nella Generazione Z (Mortali et al., 2023) ha mostrato una prevalenza di SMA nella popolazione di studenti tra gli 11 e i 17 anni pari al 2,5%. Secondo questo studio, la prevalenza è maggiore tra gli studenti tra i 14 e i 17 anni (2,7%).



Lo studio HBSC (ISS, 2023) ha stimato una prevalenza di SMA negli adolescenti di 11, 13 e 15 anni del 13,5%, evidenziando un incremento rispetto alla precedente rilevazione (2018) soprattutto tra le ragazze (+5%). Ancora una volta è doveroso sottolineare che i risultati di questi studi non possono essere confrontati a causa delle diverse metodologie utilizzate.

Inquadramento diagnostico

I segnali di allarme possono essere:

- eccessiva preoccupazione per i social media
- bisogno incontrollabile di accedere o utilizzare i social media
- dedicare così tanto tempo e sforzi ai social media da compromettere altre importanti aree della vita.

Va specificato che attualmente la comunità scientifica non ha raggiunto un consenso unanime sulla nomenclatura e sulle definizioni dei concetti relativi ai problemi associati all'uso dei social media, così come non c'è accordo sugli strumenti di screening da utilizzare per la diagnosi. La maggior parte delle scale disponibili si basano su criteri generali per le dipendenze comportamentali (per es. il modello biopsicosociale di Griffith) o i criteri DSM-5 per IGD.

Trattamenti

Le evidenze scientifiche documentano diversi trattamenti efficaci, da quelli farmacologici a quelli psicoterapeutici, con suggestioni interessanti sugli interventi motivazionali (per sostenere il cambiamento del comportamento) e la psicoterapia cognitivo comportamentale (per lavorare soprattutto sulle distorsioni cognitive alla base del comportamento dipendente).

La maggior parte degli studi sono concordi nel ritenere l'approccio multimodale come il più promettente.

La letteratura scientifica offre anche evidenze sulla farmacoterapia, sostenendo che alcuni medicinali sono efficaci nel trattamento delle dipendenze comportamentali perché se si soffre di una tra le condizioni riferibili alle **addiction** è probabile che si soffra anche di una condizione sottostante di ansia e depressione (Ginley et al., 2019). Le ricerche in questo campo dimostrano che farmaci per la cura dell'ansia e gli antidepressivi possono avere per esempio effetto sulla quantità di tempo trascorso su Internet, in alcuni casi diminuendo i tassi da 35+ ore a settimana a 16 ore a settimana.

Sono stati impiegate diverse classi di farmaci quali gli stabilizzatori dell'umore e i modulatori glutamatergici e antagonisti degli oppioidi che, in combinazioni personalizzate, hanno mostrato una buona efficacia nella riduzione della sintomatologia e nel controllo del craving.

Gli antidepressivi di tipo SSRI sono stati usati con buoni risultati, questo a causa della frequente comorbilità delle dipendenze comportamentali con depressione e ansia.

Prevenzione

Ad oggi i dati della letteratura sulla validazione di interventi di prevenzione sulle dipendenze comportamentali sono scarsi. Da più ambiti emerge un forte bisogno di implementare nuovi interventi per le diverse popolazioni a rischio, condurre ricerche ben progettate e pubblicare dati sull'efficacia di questi interventi. Lo sviluppo di programmi di prevenzione dovrebbe coinvolgere tutta la popolazione, in particolare i bambini e gli adolescenti ma anche genitori, insegnanti, e tutti gli adulti di riferimento coinvolti nel percorso formativo dei minori. Interventi di nuova concezione dovrebbero essere valutati rigorosamente e i risultati pubblicati.

Inoltre, le revisioni sistematiche sulle strategie di prevenzione delle dipendenze comportamentali hanno prodotto evidenze scientifiche su percorsi di prevenzione universale ma anche selettiva e indicata. I programmi di prevenzione dovrebbero essere implementati contemplando la famiglia e l'ambiente scolastico, con particolare attenzione alle scuole primarie che sono spesso in prima linea nell'identificazione di comportamenti potenzialmente a rischio.

Il contributo del pediatra e del MMG ai percorsi di prevenzione è fondamentale, non solo perché possono intercettare le criticità all'esordio e indirizzare verso la presa in carico precoce e mirata di un disturbo, ma possono anche rappresentare la chiave di volta per evitare l'insorgenza di fenomeni problematici, informando correttamente i propri pazienti e indirizzando le famiglie verso comportamenti e stili di vita sani.

Programmi di prevenzione

Gli studi dedicati ai programmi di prevenzione erogati in ambiente scolastico sostengono l'importanza di sviluppare i fattori protettivi. Questi interventi promuovono lo sviluppo di fattori individuali come l'autostima e l'autoefficacia; oppure sono focalizzati sulla valorizzazione di competenze come l'autocontrollo, la gestione delle emozioni e l'interazione sociale.

Le evidenze scientifiche suggeriscono; tra i fattori di rischio individuali maggiormente associati alle **addiction**; la giovane età e la scarsa gestione dello stress (coping). Tra i fattori protettivi vi sono, invece, l'interessamento e la condivisione di regole tra genitori e figli e un contesto sociale nel quale i giovani possano trovare opportunità ricreative di vario genere.

Inoltre, elementi scaturiti dagli studi clinici consigliano di utilizzare negli interventi di prevenzione un approccio che rafforzi i fattori protettivi e minimizzi i fattori di rischio. Si suggerisce, ad esempio, a chi si occupa di prevenzione di introdurre l'insegnamento di tecniche di gestione dell'attenzione e di dare spazio alla formazione per comprendere l'impatto delle problematiche legate a certi comportamenti; allo stesso modo, viene consigliato di lavorare sullo sviluppo delle capacità di monitoraggio dei genitori verso i propri figli, sulle strategie di restrizione e/o astensione dal comportamento.

Gli interventi che prevedono il coinvolgimento della famiglia e dell'ambiente scolastico sembrerebbero essere gli approcci più efficaci rispetto agli interventi che si concentrano esclusivamente sugli adolescenti; soprattutto perché la promozione della salute è sempre più percepita in un contesto ecologico, con l'individuo in relazione all'ambiente, alla famiglia, alla comunità. Spesso, tuttavia gli interventi di prevenzione

non considerano i fattori protettivi quali il rapporto soddisfacente genitori-adolescenti, l'importanza del monitoraggio dei genitori e della loro vicinanza ai figli.

In questo senso, la famiglia è stata proposta per essere il focus delle strategie di prevenzione, utilizzando approcci basati sulla famiglia, sull'educazione dei genitori, su iniziative per migliorare la capacità di comunicazione con gli adolescenti, sulla promozione di una sana interazione per aiutare la famiglia a ridurre i comportamenti disadattativi.



Riconoscere il comportamento problematico: segnali di allarme e raccomandazioni

I dati epidemiologici forniscono una cornice importante per inquadrare il fenomeno delle dipendenze comportamentali e sono di supporto per orientare le azioni di tutela della salute, informando gli operatori di salute sulla necessità di attuare strategie per accogliere la richiesta d'aiuto dei cittadini. I pediatri e i MMG rappresentano il primo contatto del cittadino che esprime un bisogno di salute e in alcuni casi si rivelano fondamentali per ridefinirlo; pertanto, potrebbe essere utile indagare e/o conoscere alcuni segnali di allarme relativi alle dipendenze comportamentali; ~~inquadabili~~ per programmare insieme all'utente l'invio ai servizi specialistici.

Quali sono i segnali d'allarme ai quali il pediatra o il MMG dovrebbe porre attenzione? Solitamente un individuo coinvolto in una dipendenza comportamentale mostra segnali di preoccupazione, ansia e un bisogno incontrollabile di compiere quell'attività. Il pediatra e il MMG potrebbero includere nel monitoraggio dei loro pazienti domande sul loro benessere con particolare riferimento a caratteristiche quali la qualità del sonno, l'investimento verso il tipo di attività di cui si sospetta che il paziente sia dipendente, la qualità delle relazioni. In questo modo è possibile monitorare se tali attività rientrano nell'ambito di normali attività ricreative o se stanno assumendo caratteristiche pervasive e impattanti sulla qualità della vita dell'assistito.

Segnali di allarme



Segni psicologici

- Ansia, depressione.
- ADHD, Impulsività
- Difficoltà a gestire la rabbia e la frustrazione in un ambiente senza connessione a Internet



Segni fisici

- Disturbo del sonno, scarsa qualità del sonno
- Alimentazione scorretta



Segni relazionali

- Aumento del tempo dedicato ai videogiochi o all'uso dello smartphone
- Calo rendimento scolastico e/o aumento assenze scolastiche
- Trascurare altri impegni extrascolastici
- Problemi relazionali (amicizie, ecc)
- Mentire

In questo senso, il pediatra potrebbe utilizzare la fase di accoglienza per aprire un dialogo con genitori i cui figli e figlie sono nell'età dell'infanzia per introdurre concetti quali igiene del sonno e buone regole per l'esposizione a video, limiti ed educazione all'uso dello smartphone alla pari delle comunicazioni che già vengono fornite su corretta alimentazione, attività motoria o altre regole di sana crescita così come raccomandato dalla SIP. Condividere corrette informazioni, porre domande sull'uso dei dispositivi, consentirebbe ai pediatri di suggerire raccomandazioni a tutela della salute dei minori e nei casi più severi

programmare l'eventuale invio ai servizi di cura; ai genitori di cogliere e interpretare precocemente i segnali di allarme.

Seguendo le raccomandazioni della SIP e in accordo con le raccomandazioni dell'AAP, il pediatra e il MMG dovrebbero porre all'attenzione dei propri assistiti alcuni loro comportamenti e come questi influenzino le scelte quotidiane e la loro salute. Il pediatra, per esempio, dovrebbe ricordare l'importanza della qualità del sonno non solo per consentire al corpo e alla mente di recuperare energie, ma **anche la** salute fisica e mentale (la detossificazione cerebrale attraverso un processo di pulizia attivato dal sistema glnfatico; il consolidamento della memoria; la regolazione emotiva e mentale necessaria per l'equilibrio emotivo, la riduzione dello stress e il miglioramento dell'umore).

Suggerimenti per migliorare il sonno:

- andare a dormire sempre alla stessa ora per regolare l'orologio biologico
- adottare un rituale rilassante per addormentarsi
- creare un ambiente favorevole e silenzioso
- non consumare bevande o pietanze contenenti caffeina o altre sostanze eccitanti
- ridurre l'uso di dispositivi elettronici prima di andare a dormire. La raccomandazione è spegnere i dispositivi elettronici 1 ora prima di coricarsi (a tutte le età); non utilizzare i dispositivi a letto. È importante evitare la progressiva riduzione delle ore di sonno e/o il ribaltamento del ritmo sonno-veglia che le attività online possono causare.

Il pediatra e il MMG dovrebbero sempre ricordare ai loro assistiti le principali raccomandazioni sull'uso dei dispositivi e di Internet, facendo rientrare questa attività nella normale routine di promozione del benessere.

I pediatri dovrebbero incoraggiare i genitori a fissare regole per l'uso dei dispositivi, raccomandando l'astensione dall'uso di qualunque dispositivo nei bambini di età inferiore ai 2 anni e a tutti gli altri durante i pasti, oltre che prima di andare a dormire. Dovrebbero, inoltre, suggerire ai genitori di stabilire le regole insieme ai bambini e alle bambine per aiutarli a comprenderle e aumentare la tendenza a rispettarle.

Tra le regole da suggerire, la SIP raccomanda la limitazione all'esposizione a meno di 1 ora al giorno per i bambini di età compresa tra i 2 e i 5 anni; a meno di 2 ore al giorno per bambini di età compresa tra i 5 e gli 8 anni.

Inoltre, i contenuti andrebbero monitorati e su questi, i genitori dovrebbero creare un dialogo con i figli e le figlie rispondendo alle loro domande. I dispositivi digitali dovrebbero essere tenuti fuori dalle camerette dei bambini, collocati in aree comuni per facilitare il monitoraggio.

Inoltre, è importante che i genitori non usino i dispositivi come "pacificatori" per evitare che il bambino o la bambina sviluppino competenze limitate nella gestione delle loro emozioni; devono essere insegnati modi alternativi per gestire la noia e le emozioni forti.

Per gli adolescenti non esiste un limite definito, è consigliato di non superare un'ora al giorno di attività altamente coinvolgenti, alcuni giorni si può giocare di più ma fino a che questo non interferisce sul resto dei compiti e della vita della persona. Tra le raccomandazioni per

gli adolescenti, far spegnere i dispositivi mentre si studia o metterli in una stanza lontana per evitare distrazioni è fondamentale. Se lo studio deve essere svolto esclusivamente utilizzando dispositivi tecnologici, è opportuno rendere più difficoltoso l'accesso a fonti di distrazione online, per esempio disattivare le notifiche di messaggi in arrivo, potrebbe essere una buona idea che, tra l'altro, consente di non stare sempre in stato di allerta o di controllare compulsivamente i propri dispositivi.

I pediatri e i MMG potrebbero discutere con i genitori anche riguardo raccomandazioni a loro dedicate, ricordando che essi rappresentano per i figli il modello da seguire e che i bambini sono dei grandi imitatori. Per questa ragione, i genitori devono limitare loro stessi l'utilizzo dei media e rispettare in casa le stesse regole impartite ai figli.

Le interazioni volontarie tra genitori e figli rimangono sempre la migliore strategia per una crescita sana. I pediatri e i MMG dovrebbero ricordare ai genitori di aprirsi al dialogo con i propri figli: ad esempio, riguardo i videogiochi, chiedendo loro cosa gli piace e cosa li motiva, giocando con loro quando possibile e utilizzando essi stessi i videogiochi con l'obiettivo di conoscerli meglio. Avere conversazioni regolari sulle attività online dei bambini senza giudicarli consente di creare fiducia. Inoltre, se i figli avessero bisogno di aiuto potrebbero rivolgersi ai genitori senza provare vergogna o addirittura nascondere il problema (ad esempio, a causa di atti di bullismo).

Ai genitori va ricordato che hanno il compito insegnare ai loro figli un uso consapevole della Rete e dei dispositivi, e che è essenziale che li mettano in guardia sui pericoli che possono incontrare online (come imbattersi in predatori sessuali, per esempio). I problemi di privacy dovrebbero essere discussi regolarmente, così come l'utilizzo delle impostazioni sulla privacy per bambini e adulti poiché una volta che il contenuto è condiviso online, rimarrà lì per sempre.

I pediatri potrebbero, infine, porre l'attenzione dei genitori sui contenuti erogati dai dispositivi, che non dovrebbero essere distraenti, violenti, spaventosi oppure configurarsi in visioni rapide, poiché contenuti di questo genere possono sovrastimolare i bambini.

Un'altra raccomandazione relativa ai contenuti concerne le scelte che i genitori possono fare e che dovrebbero promuovere l'apprendimento e le interazioni adeguati all'età.

~~Un utile strumento da cui trarre spunto potrebbe essere la fase di accoglienza del colloquio motivazionale utile alla ridefinizione della domanda e del bisogno dell'utente. Per esempio, se il pediatra accoglie un genitore preoccupato per un utilizzo intenso di videogiochi del figlio/a oppure lamenta che il figlio/a è ultimamente nervoso, irritabile se non connesso all'attività online preferita, con un rendimento scolastico in peggioramento, la raccomandazione è indagare la qualità del sonno, le abitudini/regole rispetto all'uso di smartphone, videogiochi, [social media](#), la qualità relazionale ed eventualmente valutare l'invio ai servizi specializzati.~~



Guida rapida per definizioni utili

Adv: abbreviazione di advertising, ossia pubblicità. Compare a volte nei post pubblicati sui social media a indicare che la persona sta pubblicizzando un prodotto.

Cyberbullismo: qualsiasi comportamento messo in atto attraverso i media elettronici o digitali da individui o gruppi che comunicano ripetutamente messaggi ostili o aggressivi volti a infliggere danno o disagio agli altri.

Cyberstalking: l'atto di utilizzare molestie e denigrazioni ripetute e minacciose mirate a incutere paura.

Deep fake: tecnica che sfrutta l'intelligenza artificiale per sovrapporre il volto di una persona ad un'altra ripresa in un video.

Device: dispositivo elettronico; si dice in particolare di dispositivi e apparecchi ad alta tecnologia e di piccole dimensioni.

Dipendenza dalle relazioni virtuali (Cyber-Relational *Addiction*): eccessiva tendenza ad instaurare rapporti d'amicizia o amorosi con persone conosciute in rete principalmente via chat, forum o social networks.

Dipendenza dal sesso virtuale (Cybersexual *Addiction*): uso compulsivo di siti dedicati alla pornografia e al sesso virtuale.

Doxing: diffondere pubblicamente via Internet i dati personali e sensibili senza il consenso dell'interessato.

Facebook: piattaforma web che consente agli utenti iscritti di postare foto, testi, commenti, video ecc.

Fake news: (lett. notizie false), informazione in parte o del tutto non corrispondente al vero, divulgata intenzionalmente o meno attraverso il Web, i media o le tecnologie digitali di comunicazione, e caratterizzata da un'apparente plausibilità. È alimentata da un sistema distorto di aspettative dell'opinione pubblica e da un'amplificazione dei pregiudizi che ne sono alla base: ciò ne agevola la condivisione e la diffusione pur in assenza di una verifica delle fonti.

Flaming: mandare messaggi online violenti e volgari mirati a suscitare battaglie verbali in un forum.

Fomo ("fear of missing out"): paura di perdersi qualcosa, timore di essere tagliati fuori dalle reti sociali.

Gaming Disorder: inteso anche come Internet Gaming Disorder, è una dipendenza comportamentale caratterizzata dal bisogno incontrollabile di utilizzare videogiochi (online e/o offline), in una maniera talmente tanto compulsiva da compromettere gli altri ambiti di vita quotidiana.

Hate speech: espressione di odio rivolta, in presenza o tramite mezzi di comunicazione, contro individui o intere fasce di popolazione.

Internet Addiction Disorder (IAD): qualsiasi comportamento compulsivo correlato alla rete che provoca difficoltà nello svolgimento dell'attività lavorativa, nei rapporti affettivi, interferendo con lo svolgimento delle attività quotidiane.

Morphing: tecnica che permette di trattare le immagini con un elaboratore, mutandole gradualmente da una forma iniziale ad una di arrivo, con un effetto di trasformazione del tutto credibile e naturale.

Net Compulsion: coinvolgimento eccessivo e comportamenti compulsivi collegati a varie attività online quali il gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, i giochi di ruolo.

Nomofobia “no mobile fobia”: paura di rimanere senza connessione alla Rete da mobile, timore ossessivo di non essere raggiungibili al cellulare.

Onlife (termine coniato da Luciano Floridi): vissuto ibrido di continua interazione tra realtà materiale e analogica e realtà virtuale dove l'uomo non distingue più tra online o offline.

Reel: Instagram Reels sono brevi video multi-clip, della durata di 15 secondi, in tutto e per tutto simili a quelli di TikTok.

Sexting: termine che unisce la parola sesso e sms, consiste nell'invio messaggi elettronici con delle allusioni a sfondo erotico.

Shopping compulsivo online: estrema preoccupazione per lo shopping e l'acquisto, impulsi all'acquisto vissuti come irresistibili e ricorrenti eccessi di acquisto disadattivi che portano a disagio e instabilità.

Social challenges: sfida online che prevede che un individuo si registri con uno smartphone o con una cam, mentre completa una sfida per poi condividere la clip su diversi canali.

Social media: servizi che danno la possibilità di condividere in Internet contenuti testuali, immagini, audio e video.

Social Media Addiction: dipendenza comportamentale che si caratterizza per un bisogno incontrollabile di accedere ad informazioni o veicolare dei propri contenuti verso terzi, in una maniera talmente tanto compulsiva da compromettere gli altri ambiti di vita quotidiana.

Snapchat: social network rappresentato dal logo "del fantasma". La particolarità è la funzione della chat: una volta usciti dalla conversazione la chat scompare e non può essere in nessun modo recuperata. Da qui il nome "snap" (veloce) e il simbolo del "fantasma".

Sovraccarico cognitivo (Information Overload): disturbo che si caratterizza per la quantità crescente di tempo trascorso on line, navigando da un sito all'altro alla ricerca di informazioni sempre più aggiornate e complete, senza riuscire a fermarsi o a diminuire l'effettivo tempo passato connessi alla rete.

Tik tok: social network che permette ai suoi utenti di realizzare video di breve durata. È possibile creare nuovi contenuti o reinterpretare delle scene di un film o di una serie tv imitando il proprio attore preferito.

Twitch: piattaforma di livestreaming, dedicata principalmente allo streaming di videogiochi, di eventi e competizioni eSports. Più recentemente ha introdotto la categoria dedicata alla musica, una categoria “creative”, destinata a quei canali principalmente interessati a opere artistiche e creative.

Twitter o X: sito Internet che fornisce un servizio gratuito di social network e microblogging. Gli iscritti possono inviare messaggi di testo lunghi al massimo 280 battute. Il nome deriva dal verbo inglese to tweet («cinguettare»).

Tumblelog: sito web, variante del blog, la cui caratteristica principale consiste nella brevità dei contenuti testuali arricchiti da altri elementi multimediali.

Tumblr: è una piattaforma che fornisce servizi di microblogging e social network che consente di creare brevi testi e contenuti multimediali di vario genere.

Bibliografia

American Academy of Pediatrics (AAP). Children, adolescents, and the Media. *Pediatrics*. 2013;132:958–61.

American Psychiatric Association (APA). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi Mentali, Quinta edizione (DSM-5), trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2014.

Arumugam CT, Said MA, Nik Farid ND. Screen-based media and young children: Review and recommendations. *Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 2021;16(2), 7–13. <https://doi.org/10.51866/rv1143>

Bianchini V, Cecilia MR, Roncone R, Cofini V. Prevalence and factors associated with problematic Internet use: an Italian survey among L'Aquila students. *Riv Psichiatr* 2017; 52(2): 90-93.

Bozzola E, Spina G, Ruggiero M et al. Media devices in pre-school children: the recommendations of the Italian pediatric society. *Ital J Pediatr* 2018; 44, 69. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0508-7>

Bruno A, Scimeca G, Cava L, Pandolfo G, Zoccali R A, Muscatello MRA. Prevalence of Internet **addiction** in a sample of southern Italian high school students. *International Journal of Mental Health and **Addiction***, 2014;12(6), 708–715.



Calado F, Griffiths MD. Problem Gambling Worldwide: An Update and Systematic Review of Empirical Research (2000–2015). *J. Behav. Addict.* 2016; 5, 592–613.

Cheng C, Lau Y, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media **addiction** across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*, 2021;117.

Consiglio Superiore di Sanità (CSS) - Sezione I. Pianificazione di sistema ed economica, Innovazione e ricerca, sviluppo di nuovi modelli di servizio nel SSN “I disturbi da **Addiction** nelle dipendenze non legate all’uso/abuso di sostanze” 12 ottobre 2022. Disponibile all’indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3313_allegato.pdf (ultima consultazione 19/03/2024)

Dipartimento Politiche Antidroga (DPA). Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. 2023. Disponibile all’indirizzo: <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf> (ultima consultazione 19/03/2024)

e-safety Commissioner. Australian Government. Online safety basics. 2023. Indirizzo web: <https://www.esafety.gov.au/parents/issues-and-advice/online-safety-basics> (ultima consultazione 19/03/2024).

Galeotti T, Marino C, Canale N, Lenzi M, Pivetta E, Bersia M, Lazzeri G, Nardone P, Vieno A. (Eds.). La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 Health Behaviour in School-aged Children: le tecnologie digitali negli adolescenti. Istituto Superiore di Sanità, 2024. Disponibile all’indirizzo <https://drive.google.com/file/d/1gzwgsoUsFxIDLAKImZIIHoZfKotp-pA/view> (ultima consultazione 19/03/2024).



Ginley MK, Zajac K, Rash CJ, Petry NM. Pharmacological treatment of behavioral addictions. In S. M. Evans & K. M. Carpenter (Eds.). APA handbook of psychopharmacology (pp. 631–646). American Psychological Association, 2019. <https://doi.org/10.1037/0000133-028>

Griffiths M. A 'components' model of **addiction** within a biopsychosocial framework. Journal of Substance Use, 2005;10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>

Korte M. The impact of the digital revolution on human brain and behavior: where do we stand?. Dialogues in clinical neuroscience, 2020; 22(2), 101–111. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/mkorte>

Mastrobattista L, Mortali C, Pichini S, Pacifici R, Genetti B, Andreotti A, et al. Gambling prevalence in Italy: main findings of an epidemiological study in the Italian school population aged 14-17 years. Minerva Forensic Med 2021;141:2-12. DOI: 10.23736/S2784-8922.21.01801-0

Meng SQ, Cheng JL, Li YY, Yang XQ, Zheng JW, Chang XW, Shi Y, Chen Y, Lu L, Sun Y, Bao YP, Shi J. Global prevalence of digital **addiction** in general population: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2022 Mar;92:102128. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102128.

Minutillo A, Mastrobattista L, Pichini S, Pacifici R, Genetti B, Vian P, et al. Gambling prevalence in Italy: main findings on epidemiological study in the Italian population aged 18 and over. Minerva Forensic Med 2021;141:29-41. DOI: 10.23736/S2784-8922.21.01805-7



Mortali C, Mastrobattista L, Palmi I, Solimini R, Pacifici R, Pichini S, Minutillo A. Dipendenze comportamentali nella Generazione Z: uno studio di prevalenza nella popolazione scolastica (11-17 anni) e focus sulle competenze genitoriali. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2023. (Rapporti ISTISAN 23/25).

Pacifici R, Mastrobattista L, Minutillo A, Mortali C (Ed.). "Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione": risultati di un progetto integrato. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2019. (Rapporti ISTISAN 19/28).

Poli R, Agrimi E. Internet **addiction** disorder: prevalence in an Italian student population. Nord J Psychiatry. 2012;66(1):55-9.

Pontes HM, Macur M, Griffiths MD. Internet gaming disorder among Slovenian primary schoolchildren: Findings from a nationally representative sample of adolescents. Journal of Behavioral **Addictions**, 2016;5 (2). doi:10.1556/2006.5.2016.042

Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Aust N Z J Psychiatry. 2021 Jun;55(6):553-568. doi: 10.1177/0004867420962851.

Thomas J, Verlinden M, Al Beyahi F, Al Bassam B, Aljedawi Y. Socio-Demographic and Attitudinal Correlates of Problematic Social Media Use: Analysis of Ithra's 30-Nation Digital Wellbeing Survey. Front. Psychiatry, 2022;13:850297.



Ustinaviciene R, Skemiene L, Luksiene D, Radisauskas R, Kaliniene G, Vasilavicius P. Problematic computer game use as expression of Internet **addiction** and its association with self-rated health in the Lithuanian adolescent population. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2016;52 (3). doi: 10.1016/j.medici.2016.04.002

Young KS. Internet **Addiction**: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior* 1998;237-244.

World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>

Progetto realizzato dal Centro Nazionale
Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità,
attivato in collaborazione con la Presidenza del Consiglio
dei Ministri – Dipartimento per le Politiche Antidroga



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Politiche Antidroga



Si ringrazia la Società Italiana di Pediatria per la preziosa collaborazione

