MARCELLO VERONA

SOCIAL MEDIA E ADOLESCENTI

Evidenze scientifiche e politiche pubbliche, dal dibattito sul divieto alla riprogettazione delle piattaforme



ebookecm.it

Il presente libro è accreditato come FAD con riconoscimento ECM solo attraverso apposita registrazione al sito www.ebookecm.it

Licenza Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
Questa pubblicazione è liberamente scaricabile, copiabile e ridistribuibile su ogni media o in ogni formato, previa citazione completa delle fonti e indicazione delle eventuali modifiche effettuate. Non è possibile invece distribuire la pubblicazione per fini commerciali diretti o indiretti.
Leggi il testo della licenza integrale.

ebookecm.it

COLLANA EBOOKECM

EBOOK PER L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA © 2026

ISBN: 9791281289550

INDICE

PRESENTAZIONE DEL VOLUME 6

CAPITOLO 1
L'ADOLESCENZA DIGITALE IN EUROPA: I NUMERI DEL FENOMENO 11
1.1 Una generazione interamente connessa 11
1.2 Le quattro tipologie di uso: dalla quantità alla qualità 13
1.3 La salute mentale degli adolescenti europei: che cosa dicono davvero i dati 15
1.4 Che cosa pensano i ragazzi, che cosa temono gli adulti 16

CAPITOLO 2
CAPITOLO 2 LA TESI DEL DANNO E I SUOI CRITICI: ANATOMIA DI UNA CONTROVERSIA SCIENTIFICA 18
2.1 La tesi del danno 18
2.2 I critici: piccoli effetti, grandi incertezze 20
2.3 Che cosa dicono le sintesi quantitative più recenti 21
2.4 Il divario tra evidenze e legislazione 23

CAPITOLO 3
MECCANISMI DI RISCHIO E QUADRI CLINICI: CHE COSA DEVE SAPERE IL PROFESSIONISTA 25
3.1 Il sonno: il meccanismo meglio documentato 25
3.2 Confronto sociale, immagine corporea e disturbi dell'alimentazione 26
3.3 Contagio sintomatologico e contenuti su autolesionismo e suicidio 27
3.4 Cyberbullismo 28
3.5 Screen time, sviluppo e salute fisica: i dati ABCD 29
3.6 I benefici documentati: il lato che il clinico non deve dimenticare 30
3.7 Una sintesi operativa per la valutazione del rischio 30

CAPITOLO 4
IL PRECEDENTE AUSTRALIANO: IL PRIMO DIVIETO RIGIDO ALLA PROVA DEI FATTI 33
4.1 La legge 33
4.2 I primi mesi: che cosa è successo davvero 34
4.3 La lettura della comunità scientifica 35
4.4 Che cosa può imparare l'Europa 36

CAPITOLO 5
L'ARCHITETTURA EUROPEA: DAL DIGITAL SERVICES ACT ALLA PROPOSTA ANNUNCIATA 38
5.1 Primo livello: il Digital Services Act e le linee guida sull'articolo 28 38
5.2 Secondo livello: il blueprint per la verifica dell'età 39
5.3 Terzo livello: la coalizione degli Stati membri e la Dichiarazione dello Jutland 40
5.4 Quarto livello: il Parlamento europeo 42
5.5 L'annuncio del 12 maggio 2026 e il processo in corso 42
5.6 Oltre l'Unione: il Regno Unito annuncia il divieto sotto i sedici anni 44

CAPITOLO 6
IL PANORAMA GLOBALE: UNA MAPPA DELLE POSIZIONI 46
6.1 Due dimensioni per orientarsi 46
6.2 Le giurisdizioni in vigore e in movimento 48
6.3 Tre osservazioni per il lettore professionista 49

CAPITOLO 7
LE QUATTRO SCUOLE DI PENSIERO: PRO E CONTRO SECONDO LE EVIDENZE 51
7.1 Quattro risposte a quattro diagnosi 51
7.2 Il divieto per età 52
7.3 L'*age assurance* (determinazione dell'età) 55
7.4 La progettazione centrata sui ragazzi (*child-centred*) delle piattaforme 56
7.5 L'alfabetizzazione digitale e mediatica 58
7.6 La posizione di questo volume, dichiarata 59

CAPITOLO 8
IMPLICAZIONI PER LA PRATICA PROFESSIONALE 61
8.1 L'anamnesi digitale: il modello di riferimento 61
8.2 Il counseling alle famiglie: che cosa raccomandare e su quali basi 65
8.3 Le esposizioni ad alto rischio: protocolli fondati 67
8.4 Comunicare le politiche pubbliche senza semplificazioni 69

8.5 Ruoli professionali nella rete di protezione 70

CAPITOLO 9
I PROSSIMI DODICI MESI: SCENARI E INDICATORI DA OSSERVARE 72
9.1 Tre processi da seguire 72
9.2 La domanda 73

GLOSSARIO 75

BIBLIOGRAFIA 78

PRESENTAZIONE DEL VOLUME

Il 12 maggio 2026, davanti al vertice europeo su intelligenza artificiale e infanzia a Copenaghen, la presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen ha dichiarato che l'Unione deve "considerare un rinvio dell'accesso ai social media" per i ragazzi e che, in base alle conclusioni del panel di esperti convocato dalla Commissione, "una proposta legislativa potrebbe arrivare già in estate". La formulazione era volutamente prudente: rinvio, non divieto. Il segnale politico, però, è inequivocabile. Un continente che per anni ha affidato la protezione dei minori online all'autoregolamentazione delle piattaforme, ai codici di condotta e alle disposizioni generali del Digital Services Act sta ora discutendo apertamente una soglia di età continentale per l'accesso a Instagram, TikTok, Snapchat, X e YouTube.

Per chi lavora nella sanità questa non è una notizia di politica digitale tra le tante. È l'esito di un dibattito scientifico, prima ancora che normativo, che riguarda direttamente la salute mentale di bambini e adolescenti: la popolazione che psicologi, psicoterapeuti, pediatri, neuropsichiatri infantili, educatori professionali, infermieri e tutti gli altri professionisti sanitari incontrano ogni giorno in ambulatorio, in reparto, a scuola, nei servizi territoriali. Le domande che i decisori politici si pongono a Bruxelles, a Canberra o a Londra sono le stesse che i genitori rivolgono al pediatra di famiglia e allo

psicologo: i social media fanno male ai nostri figli? Quanto? A quali condizioni? E che cosa funziona davvero per proteggerli?

Questo volume nasce per offrire ai professionisti sanitari italiani gli strumenti necessari per rispondere a queste domande in modo informato. Non è un manifesto a favore o contro i social media, né un manuale di tecnologia. È una ricognizione sistematica di tre dimensioni che nel dibattito pubblico vengono spesso sovrapposte, ma che è essenziale tenere distinte. La prima riguarda le evidenze scientifiche, con i suoi risultati solidi, le sue zone grigie e le sue controversie metodologiche. La seconda riguarda le politiche pubbliche, con la rapida successione di leggi, linee guida e dichiarazioni che tra il 2024 e il 2026 ha ridisegnato il panorama internazionale. La terza riguarda la pratica professionale: che cosa tutto questo significa per chi ha in carico la salute di un dodicenne che trascorre quattro ore al giorno su TikTok.

La tesi di fondo del volume, che il lettore è invitato a discutere e, se lo ritiene, a contestare, è che le evidenze scientifiche disponibili sostengono con più forza la strada della riprogettazione delle piattaforme, ovvero l'obbligo per i fornitori di servizi digitali di rendere i propri prodotti adeguati all'età degli utenti, rispetto a quella dei divieti generalizzati basati sull'età. I dati che arrivano dall'Australia, prima democrazia liberale ad aver applicato un divieto assoluto sotto i sedici anni, mettono in luce il divario tra la forza della norma e la realtà dei comportamenti: le piattaforme hanno rimosso milioni di account, ma la maggioranza dei ragazzi continua ad accedere ai servizi vietati, e gli effetti sulla salute mentale restano da dimostrare. Allo stesso tempo, sarebbe scorretto liquidare i divieti come pura ideologia: hanno una logica, dei sostenitori autorevoli e alcuni primi risultati che meritano considerazione. Per questo il volume dedica uno spazio sistematico ai pro e ai contro di ciascun approccio, così come emergono dalla letteratura scientifica, senza nascondere al lettore né le debolezze dell'opzione che riteniamo più promettente né i punti di forza di quella che riteniamo meno efficace.

Il testo amplia e aggiorna un'analisi pubblicata a giugno 2026 sull'Evidence Hub on Social Media Ban for Kids del Lisbon Council[1], l'osservatorio che monitora settimanalmente legislazione, evidenze e analisi sul tema in trentuno giurisdizioni. I grafici riprodotti provengono dallo stesso osservatorio e sono rilasciati con licenza Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY), che ne consente la riproduzione con attribuzione.

A CHI SI RIVOLGE QUESTO VOLUME

Il corso è rivolto a tutti i professionisti sanitari soggetti all'obbligo formativo ECM, con particolare attenzione a quattro categorie: Psicologi e psicoterapeuti; Pediatri e medici di medicina generale; Educatori professionali e Professionisti della salute pubblica, dell'area infermieristica e della prevenzione.

Gli psicologi e gli psicoterapeuti incontrano adolescenti e famiglie nella pratica clinica e hanno bisogno di basi solide per distinguere quando l'uso dei social media rappresenta un fattore di rischio, quando è il sintomo di un disagio più ampio e quando può invece costituire una risorsa.

I pediatri e i medici di medicina generale sono spesso il primo punto di contatto delle famiglie con il sistema sanitario. Sempre più frequentemente ricevono domande sull'età appropriata per il primo smartphone, sui limiti di utilizzo e sui segnali che possono indicare una situazione problematica.

Gli educatori professionali operano nei servizi per i minori, nelle comunità e nelle scuole, dove le politiche di restrizione - dai divieti di smartphone in classe alle soglie minime di età - devono essere tradotte in pratiche quotidiane.

1 https://socialmediaban.lisboncouncil.net

I professionisti della salute pubblica, dell'area infermieristica e della prevenzione sono chiamati a interpretare i dati epidemiologici, individuare i gruppi maggiormente esposti e progettare interventi efficaci di prevenzione e promozione della salute digitale.

OBIETTIVO GENERALE E STRUTTURA

L'obiettivo generale del corso è duplice: fornire un quadro aggiornato e metodologicamente avvertito delle evidenze scientifiche sul rapporto tra social media e salute mentale in età evolutiva, e dare al professionista sanitario la consapevolezza delle politiche pubbliche in corso di adozione in Europa e nel mondo, perché possa orientare famiglie, pazienti e istituzioni con cognizione di causa.

Il testo è organizzato in nove capitoli. Il capitolo 1 descrive l'epidemiologia dell'uso dei social media tra i minori europei. Il capitolo 2 ricostruisce il dibattito scientifico sulla cosiddetta tesi del danno. Il capitolo 3 è dedicato al dettaglio clinico: meccanismi di rischio, quadri sintomatologici, gruppi vulnerabili. Il capitolo 4 analizza il caso australiano, primo divieto nazionale assoluto al mondo. Il capitolo 5 ricostruisce l'architettura normativa europea. Il capitolo 6 allarga lo sguardo al panorama globale. Il capitolo 7 mette a confronto le quattro scuole di pensiero sulla protezione dei minori online, con i pro e i contro di ciascuna secondo le evidenze. Il capitolo 8 traduce il quadro in implicazioni operative per la pratica professionale. Il capitolo 9 indica che cosa osservare nei prossimi dodici mesi. Chiudono il volume un glossario e la bibliografia completa.

NOTA METODOLOGICA

La ricognizione delle evidenze si fonda su tre ordini di fonti. In primo luogo, la letteratura scientifica indicizzata: la ricerca bibliografica è stata condotta su PubMed (interrogazioni effettuate a giugno 2026, con priorità a revisioni sistematiche, meta-analisi e studi

su campioni rappresentativi pubblicati tra il 2021 e il 2026), integrata con i principali studi di riferimento citati nel dibattito internazionale. In secondo luogo, i rapporti istituzionali: le indagini Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, i rapporti del Joint Research Centre della Commissione europea, le rilevazioni OCSE, Eurostat e dell'Agenzia europea per i diritti fondamentali. In terzo luogo, i documenti normativi primari: testi di legge, linee guida, risoluzioni e dichiarazioni politiche, citati nella versione originale. Per ogni articolo scientifico la bibliografia riporta il DOI, che consente al lettore di risalire alla fonte. Le citazioni nel testo seguono lo stile autore-anno. I grafici e i dati riprodotti nel volume provengono dall'Evidence Hub on Social Media Ban for Kids del Lisbon Council (The Lisbon Council, 2026; https://socialmediaban.lisboncouncil.net), disponibile con licenza Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

Un'avvertenza di lettura. Questo è un campo in rapida evoluzione: tra la chiusura redazionale, avvenuta nel giugno 2026 e il momento in cui il lettore avrà il volume tra le mani, alcuni passaggi normativi potranno essere cambiati. I principi metodologici per la valutazione delle evidenze, che costituiscono il cuore formativo del corso, restano invece validi indipendentemente dagli sviluppi normativi.

CAPITOLO 1

L'ADOLESCENZA DIGITALE IN EUROPA: I NUMERI DEL FENOMENO

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere i dati epidemiologici aggiornati sull'uso di internet e dei social media tra i minori europei e italiani.
- Distinguere le quattro tipologie di uso dei social media adottate dalla ricerca internazionale: non attivo, attivo, intenso, problematico.
- Conoscere la prevalenza dell'uso problematico dei social media nelle indagini HBSC e i suoi gradienti di genere ed età.
- Inquadrare i dati sulla salute mentale degli adolescenti europei e i limiti delle serie storiche disponibili.

1.1 UNA GENERAZIONE INTERAMENTE CONNESSA

Qualunque ragionamento su divieti e soglie di età deve partire da un dato di realtà: per gli adolescenti europei la connessione non è un'attività tra le altre, è l'ambiente in cui una parte sostanziale della vita sociale ha luogo. Secondo i dati Eurostat più recenti, la quasi totalità dei giovani europei tra i sedici e i ventinove anni usa internet quotidianamente, con percentuali che nel 2025 si collocano in tutti gli Stati membri tra il 95 e il 100 per cento (media UE: 98 per cento), con differenze ormai marginali tra Paesi ad alto e a basso reddito (Eurostat, 2026b). La partecipazione ai social network — indicatore distinto dall'uso quotidiano di internet — segue a una certa distanza: nel 2025 la dichiara l'89 per cento dei 16-29enni dell'Unione, contro il 67 per cento della popolazione generale; l'Italia, con circa l'80 per cento, registra uno dei valori più bassi dell'UE (Eurostat, 2026a).

Sotto i sedici anni le rilevazioni ufficiali si fanno più rade, ma le indagini disponibili convergono. L'indagine HBSC dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ogni quattro anni intervista

campioni rappresentativi di undicenni, tredicenni e quindicenni in oltre quaranta Paesi, fotografa un contatto online continuo o quasi continuo con i propri pari per oltre un terzo degli adolescenti (Boniel-Nissim et al., 2024). L'età del primo smartphone si è progressivamente abbassata: nella maggior parte dei Paesi europei il passaggio avviene tra i dieci e i dodici anni, prima dell'ingresso nella scuola secondaria di secondo grado e ben prima della soglia dei tredici anni formalmente prevista dai termini di servizio delle principali piattaforme. I dati australiani citati nel dibattito parlamentare sul divieto sono indicativi della distanza tra regole formali e comportamenti reali: prima dell'entrata in vigore della legge, l'84 per cento dei bambini tra gli otto e i dodici anni dichiarava di usare social media nonostante il limite di età di tredici anni allora vigente (Fardouly, 2025).

È utile ricordare al lettore clinico che cosa si intende, tecnicamente, per social media. La definizione corrente comprende i servizi la cui funzione principale è mettere in contatto gli utenti e far circolare contenuti generati dagli utenti stessi: i social network in senso stretto (Instagram, Facebook, TikTok, Snapchat, X), le piattaforme di condivisione video con funzioni sociali (YouTube), le app di messaggistica con funzioni di gruppo e di condivisione (WhatsApp, Telegram, Discord) e, in misura crescente, gli ambienti di gioco online con chat integrate (Roblox, Fortnite) e giocatori artificiali basati su intelligenza artificiale. Nel seguito del volume il termine è usato in questa accezione clinica ampia; quando si discutono norme specifiche, il perimetro giuridico (le piattaforme designate da ciascuna legge) viene indicato di volta in volta. Questa eterogeneità ha conseguenze cliniche e normative tutt'altro che banali: come si vedrà nei capitoli successivi, gran parte della confusione nel dibattito pubblico nasce dal trattare come un oggetto unico piattaforme con architetture, incentivi e profili di rischio molto diversi.

1.2 LE QUATTRO TIPOLOGIE DI USO: DALLA QUANTITÀ ALLA QUALITÀ

La ricerca epidemiologica ha progressivamente abbandonato la misura del tempo di schermo come indicatore di rischio, per concentrarsi sui pattern d'uso. La classificazione adottata dal network HBSC distingue quattro profili (Boniel-Nissim et al., 2025):

a)utenti non attivi, che non usano social media o vi interagiscono al massimo una volta a settimana;

b) utenti attivi, che hanno contatti online quotidiani senza compromissione funzionale;

c)utenti intensi, che mantengono un contatto online continuo o quasi continuo nel corso della giornata;

d) utenti problematici, che riportano sei o più sintomi assimilabili a quelli delle dipendenze comportamentali, tra cui incapacità di ridurre l'uso, conflitti familiari legati all'uso, sacrificio di sonno, studio o attività per stare sulle piattaforme, e uso come regolatore esclusivo delle emozioni negative.

La distinzione tra uso intenso e uso problematico è il punto concettuale più importante dell'intero capitolo, perché i due profili hanno correlati di salute nettamente diversi. L'uso intenso è ormai statisticamente la norma in adolescenza e, in alcuni studi, si associa perfino a indicatori positivi di supporto sociale percepito; l'uso problematico, che riguarda una minoranza, si associa in modo robusto a esiti negativi su sonno, sintomi internalizzanti e soddisfazione di vita (Boniel-Nissim et al., 2024; Khan et al., 2024). Confondere i due profili significa, in termini clinici, patologizzare un comportamento tipico o, all'inverso, normalizzare un quadro che merita attenzione.

Secondo il rapporto HBSC dedicato all'uso dei social media, pubblicato dall'Ufficio regionale europeo dell'OMS nel 2024, la prevalenza dell'uso problematico tra gli adolescenti dei Paesi europei è dell'11 per cento, in crescita rispetto al 7 per cento della rilevazione 2018, con valori più alti tra le ragazze (13 per cento) che tra i ragazzi (9 per cento) e un picco nella fascia dei tredici anni (Boniel-Nissim et al., 2024). I dati nazionali confermano l'ordine di grandezza con variazioni significative: in Germania la rilevazione HBSC 2022 stima la prevalenza dell'uso problematico all'11,1 per cento, con associazioni significative con genere femminile, età di tredici anni, background migratorio e bassa alfabetizzazione sanitaria (Dadaczynski et al., 2025); nella Repubblica Ceca il confronto tra le rilevazioni 2018 e 2022 documenta un aumento marcato sia dell'uso intenso sia di quello problematico, con il declino più netto della quota di non utenti proprio tra gli undicenni (Boniel-Nissim et al., 2025). Per l'Italia le stime HBSC collocano l'uso problematico poco sopra la media europea, con il consueto gradiente di genere.

Una seconda regolarità epidemiologica merita attenzione: il gradiente per genere ed età. In quasi tutti i Paesi le ragazze riportano più uso problematico, più uso intenso e, come si vedrà, più sintomi internalizzanti; i ragazzi riportano più gioco online problematico (Horváth et al., 2025). La fascia 11-13 anni emerge ripetutamente come la finestra di massima vulnerabilità: è l'età in cui l'uso si intensifica più rapidamente, in cui la capacità di autoregolazione è meno matura e in cui, secondo gli studi longitudinali sulle finestre di sensibilità, le associazioni tra uso dei social media e calo della soddisfazione di vita sono più marcate, con una specificità: per le ragazze la finestra critica si apre prima (11-13 anni) che per i ragazzi (14-15 anni) (Orben et al., 2022).

1.3 LA SALUTE MENTALE DEGLI ADOLESCENTI EUROPEI: CHE COSA DICONO DAVVERO I DATI

Il secondo termine della questione è l'andamento della salute mentale in età evolutiva. Che gli indicatori di disagio psichico adolescenziale siano peggiorati nell'ultimo quindicennio in gran parte dei Paesi ad alto reddito è un dato poco controverso; controversa, come si vedrà nel capitolo 2, è l'attribuzione causale di questo peggioramento.

Il rapporto del Joint Research Centre della Commissione europea su uso dei social media e salute mentale degli adolescenti, pubblicato nel 2025, offre il quadro europeo più sistematico. Sulla base del modulo sul benessere della rilevazione PISA 2022, condotto in quattro Paesi dell'Unione (Ungheria, Irlanda, Slovenia e Spagna) su un campione rappresentativo di oltre quarantamila quindicenni, il rapporto stima che il 47 per cento dei quindicenni riporti sintomi depressivi e il 53 per cento sintomi d'ansia, con un divario di genere imponente: tra le ragazze le percentuali salgono al 60 e al 65 per cento, contro il 35 e il 41 per cento dei coetanei maschi (Bertoni, Centeno, & Cachia, 2025). Si tratta di sintomi auto-riferiti su scale di screening, non di diagnosi cliniche: il dato va letto come misura di malessere percepito, non di prevalenza di disturbi depressivi o d'ansia in senso nosografico. Resta un segnale d'allarme di salute pubblica difficilmente ignorabile.

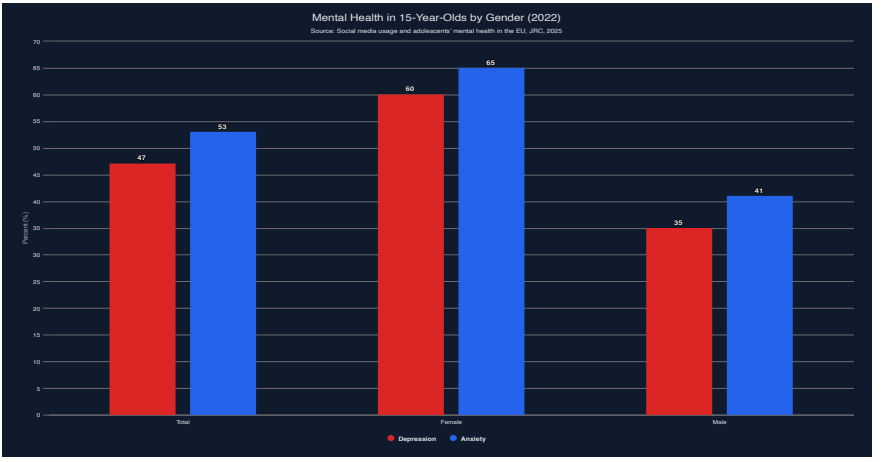


Figura 1.1. Quota di quindicenni che riportano sintomi di depressione e ansia, per genere (2022). Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: JRC, Social media usage and adolescents' mental health in the EU, 2025, su rilevazione PISA 2022 (Ungheria, Irlanda, Slovenia, Spagna).

Lo stesso rapporto JRC documenta la relazione tra tempo trascorso sui social media e probabilità stimata di malessere psicologico, su cui si tornerà nel capitolo 2: la probabilità di sintomi depressivi e ansiosi cresce al crescere delle ore quotidiane di uso, in modo coerente nei due generi, ma il rapporto stesso avverte che la relazione non è interpretabile in chiave causale e che fattori diversi dal tempo d'uso, o combinazioni di più fattori, contribuiscono verosimilmente all'associazione (Bertoni et al., 2025).

Sul piano internazionale, la Global Burden of Disease Study segnala che i disturbi d'ansia e i disturbi depressivi sono tra le categorie diagnostiche con i maggiori aumenti dei tassi standardizzati per età tra il 2010 e il 2023, in controtendenza rispetto al calo della maggior parte delle altre cause di carico di malattia (GBD 2023 Collaborators, 2025). L'aumento è particolarmente pronunciato nelle coorti giovanili dei Paesi ad alto reddito. Anche qui, il dato descrive una tendenza, non ne identifica le cause: pandemia, crisi economiche, cambiamenti nei sistemi di rilevazione e nella propensione a riferire il disagio, oltre alla trasformazione digitale dell'infanzia, sono tutti candidati plausibili e non mutuamente esclusivi.

1.4 CHE COSA PENSANO I RAGAZZI, CHE COSA TEMONO GLI ADULTI

Un quadro epidemiologico onesto deve includere anche la prospettiva dei diretti interessati. L'indagine Euroconsumers condotta nel 2025 su adolescenti tra i dodici e i diciassette anni in cinque Paesi europei, tra cui l'Italia, restituisce un'immagine più articolata dello stereotipo dell'adolescente inconsapevole. L'82 per cento degli intervistati concorda sul fatto che i minori debbano essere protetti dall'accesso ad alcuni contenuti; il 68 per cento vorrebbe più controllo su ciò che appare nel proprio feed; il 57 per cento ammette che gli algoritmi lo trattengono online più a lungo di quanto vorrebbe; il 56 per cento si dice preoccupato del controllo che le piattaforme esercitano sulla sua esperienza (Euroconsumers, 2026).

Allo stesso tempo, quasi la metà dei ragazzi non ritiene che debba essere il governo a controllare ciò che i minori fanno online, e il 76 per cento osserva che gli adulti dovrebbero limitare il proprio tempo di schermo prima di imporre regole agli adolescenti. Per il professionista sanitario questo dato ha un valore operativo immediato: i ragazzi non chiedono assenza di regole, chiedono regole credibili e simmetriche.

Sul versante adulto, l'indagine dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali condotta su oltre ventiseimila cittadini europei rileva livelli di preoccupazione superiori all'80 per cento per tutte le otto categorie di rischio monitorate, con punte dell'89 per cento per l'esposizione a contenuti violenti e per i tentativi di adescamento (FRA, 2026). La protezione dei minori online è, in altri termini, una delle pochissime aree di policy su cui esiste un consenso sociale pressoché unanime nella sua componente diagnostica. Il dissenso, come mostreranno i capitoli successivi, riguarda interamente la terapia.

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- La quasi totalità degli adolescenti europei usa internet ogni giorno e la prima dotazione di smartphone avviene in media tra i dieci e i dodici anni, prima delle soglie formali previste dalle piattaforme.
- La ricerca distingue uso non attivo, attivo, intenso e problematico: soprattutto l'ultimo profilo, che riguarda circa l'11 per cento degli adolescenti europei (HBSC 2024), si associa in modo robusto a esiti negativi di salute.
- Le ragazze e la fascia 11-13 anni presentano la maggiore vulnerabilità sia per uso problematico sia per sintomi internalizzanti.
- Quasi metà dei quindicenni riporta sintomi depressivi auto-riferiti e oltre la metà sintomi d'ansia (rilevazione PISA 2022 in quattro Paesi UE, non stima pan-europea), con un forte divario di genere; l'attribuzione causale di questi dati è oggetto del dibattito scientifico trattato nel capitolo 2.
- Gli adolescenti stessi chiedono maggiore controllo sui propri feed e riconoscono l'effetto di trattenimento degli algoritmi: un dato rilevante per l'alleanza terapeutica ed educativa.

CAPITOLO 2

LA TESI DEL DANNO E I SUOI CRITICI: ANATOMIA DI UNA CONTROVERSIA SCIENTIFICA

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere i termini della controversia scientifica sulla relazione tra social media e salute mentale adolescenziale.
- Saper distinguere tra associazione e causalità nella letteratura su tecnologie digitali e benessere, riconoscendo i principali limiti metodologici degli studi.
- Conoscere le conclusioni delle principali sintesi istituzionali (National Academies, 2024) e delle meta-analisi recenti.
- Saper comunicare l'incertezza scientifica a famiglie e pazienti senza minimizzare i rischi documentati.

2.1 LA TESI DEL DANNO

Nel mondo anglosassone, e a cascata nel dibattito europeo, la discussione pubblica su minori e social media è stata plasmata da quella che si può chiamare la tesi del danno. I suoi sostenitori più visibili sono gli psicologi sociali Jean Twenge e Jonathan Haidt, affiancati sul piano istituzionale dagli interventi di sanità pubblica di Vivek Murthy, Surgeon General degli Stati Uniti[2] fino all'inizio del 2025.

2 Il Surgeon General è la più alta autorità medica federale degli Stati Uniti con funzione di portavoce della sanità pubblica: nominato dal Presidente e confermato dal Senato, guida lo United States Public Health Service Commissioned Corps e ha il compito di informare i cittadini sui rischi e sulle priorità di salute, sulla base delle migliori evidenze disponibili. I suoi advisory - pareri ufficiali su temi ritenuti urgenti - non sono giuridicamente vincolanti ma orientano il dibattito pubblico e l'agenda politica; il più celebre resta il rapporto del 1964 sui danni del fumo. Vivek Murthy ha ricoperto la carica dal 2021 al gennaio 2025 e nel 2023-2024 ha dedicato due advisory alla solitudine e alla salute mentale dei giovani in relazione ai social media.

L'argomento, nella sua forma più compiuta, è esposto nel volume di Haidt *La generazione ansiosa* (2024). Tra il 2010 e il 2015, sostiene Haidt, l'infanzia dei Paesi ricchi è stata "ricablata": lo smartphone con fotocamera frontale, i social media a scorrimento infinito e la connettività permanente hanno sostituito il gioco libero, il sonno e l'interazione faccia a faccia, producendo la "grande riconfigurazione" a cui corrisponderebbe l'impennata di depressione, ansia e autolesionismo adolescenziale osservata a partire dal 2012 circa, soprattutto tra le ragazze. Da questa diagnosi derivano le quattro norme proposte: niente smartphone prima dei quattordici anni, niente social media prima dei sedici, scuole libere dai telefoni, più gioco non supervisionato nel mondo reale. Il lavoro empirico di Twenge (iGen, 2017; Generations, 2023) costituisce la spina dorsale statistica della tesi: serie storiche americane che mostrano la coincidenza temporale tra diffusione dello smartphone e peggioramento degli indicatori di salute mentale giovanile.

Nel giugno 2024 Murthy ha dato alla tesi il suo avallo istituzionale più visibile, chiedendo dal New York Times un'etichetta di avvertenza sulle piattaforme social, paragonabile a quelle introdotte sui pacchetti di sigarette negli anni Sessanta (Murthy, 2024). L'anno precedente, l'avviso formale del suo ufficio sulla salute mentale giovanile e i social media aveva già segnalato "ampi indicatori di rischio" pur riconoscendo l'incompletezza delle evidenze (Office of the Surgeon General, 2023).

La tesi del danno ha tre punti di forza che il professionista sanitario deve riconoscere. Primo, la plausibilità biologica e psicologica: i meccanismi proposti (privazione di sonno, confronto sociale al rialzo, dipendenza comportamentale da rinforzo intermittente, esposizione a contenuti dannosi) sono coerenti con ciò che sappiamo dello sviluppo adolescenziale. Secondo, la coincidenza temporale tra adozione di massa degli smartphone e inversione delle curve di salute mentale in più Paesi. Terzo, la sua capacità di generare raccomandazioni semplici e attuabili, qualità rara nella comunicazione di salute pubblica.

2.2 I CRITICI: PICCOLI EFFETTI, GRANDI INCERTEZZE

La tesi del danno non rappresenta, tuttavia, il consenso della comunità scientifica di riferimento. Un filone di ricerca parallelo, guidato principalmente da Amy Orben dell'Università di Cambridge e Andrew Przybylski dell'Oxford Internet Institute, ha sottoposto le stesse basi di dati a tecniche di analisi più conservative, giungendo a conclusioni sistematicamente più caute.

Il lavoro che ha definito i termini metodologici della disputa è la specification-curve analysis (analisi per curve di specificazione) di Orben e Przybylski (2019) su tre grandi dataset per un totale di oltre 350.000 adolescenti: esplorando l'intero spazio delle scelte analitiche difendibili, gli autori mostrano che l'associazione tra uso delle tecnologie digitali e benessere adolescenziale è negativa ma minuscola, spiegando al massimo lo 0,4 per cento della varianza del benessere, un effetto paragonabile, nella celebre formulazione degli autori, a quello del mangiare patate. In un lavoro successivo su Clinical Psychological Science, Vuorre, Orben e Przybylski (2021) hanno verificato se queste associazioni si fossero rafforzate nel tempo, come ci si aspetterebbe se i social media fossero diventati progressivamente più dannosi: la conclusione è che non vi è evidenza che il legame tra impegno digitale e problemi di salute mentale sia cresciuto tra il 2007 e il 2019.

La posizione cautelativa ha ricevuto la sua voce istituzionale più autorevole nel dicembre 2023, quando le National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine degli Stati Uniti hanno pubblicato il rapporto di consenso Social Media and Adolescent Health. Il comitato conclude che la relazione tra social media e salute mentale giovanile è "complessa": alcune funzioni delle piattaforme danneggiano alcuni giovani in alcune circostanze, altre offrono comunità, apprendimento e supporto, e lo stato della scienza non sostiene un'affermazione causale unica e generalizzata a livello di popolazione (National Academies, 2024). Il rapporto raccomanda,

significativamente, non divieti ma standard di progettazione, trasparenza dei dati e investimento in ricerca longitudinale.

Sulla stessa linea si collocano la recensione critica del libro di Haidt firmata da Candice Odgers su Nature, secondo cui la tesi della grande riconfigurazione "non è supportata dalla scienza" e rischia di distogliere l'attenzione dalle cause reali del disagio giovanile (Odgers, 2024), e l'editoriale di H. Holden Thorp su Science, che definisce la scienza sul tema "non consolidata" (unsettled) (Thorp, 2024). Nell'ottobre 2024, oltre centoquaranta accademici e organizzazioni della società civile hanno indirizzato una lettera aperta al governo australiano definendo l'esclusione basata sull'età "uno strumento troppo grossolano" rispetto alle evidenze disponibili (Open letter, 2024).

Anche la critica ha i suoi punti deboli, che vanno dichiarati con la stessa onestà. Gli studi su grandi dataset misurano tipicamente il tempo d'uso auto-riferito, una misura notoriamente inaffidabile, e il benessere medio di popolazione: un effetto medio piccolo è compatibile con effetti grandi su sottogruppi vulnerabili, che le medie diluiscono. Inoltre, l'assenza di evidenza causale non è evidenza di assenza: i disegni sperimentali rigorosi su minori sono difficili da condurre per ragioni etiche e pratiche, e la mancanza di studi non assolve le piattaforme.

2.3 CHE COSA DICONO LE SINTESI QUANTITATIVE PIÙ RECENTI

Tra il 2024 e il 2026 sono state pubblicate diverse sintesi che aiutano a quantificare il punto di equilibrio del dibattito. La revisione sistematica con meta-analisi di Ahmed e colleghi (2024), che ha incluso 182 studi per oltre 1,1 milioni di partecipanti, trova associazioni positive piccole ma significative tra uso dei social media, depressione e ansia nei giovani; le associazioni diventano più consistenti quando si considera l'uso problematico, che correla con depressione, ansia e disturbi del sonno e negativamente con il benessere. La scoping review di Agyapong-Opoku, Agyapong-Opoku e Greenshaw (2025), che ha sintetizzato 43 revisioni pubblicate tra il 2020 e il 2024, conferma il quadro: la maggioranza degli studi rileva-

associazioni con esiti negativi, soprattutto depressione e ansia, ma la relazione è altamente individuale, moderata dal pattern d'uso (l'uso passivo e quello problematico mostrano le associazioni più forti) e accompagnata da effetti positivi documentati su supporto sociale e riduzione dell'isolamento per alcuni gruppi.

Una sintesi onesta delle evidenze quantitative, al giugno 2026, può essere formulata così. Primo: esiste un'associazione tra uso dei social media e sintomi internalizzanti, di entità piccola a livello di popolazione. Secondo: l'associazione si rafforza sostanzialmente per l'uso problematico e per alcuni esiti specifici, in particolare il sonno. Terzo: la direzione causale resta indeterminata per la maggior parte degli esiti; i pochi studi quasi-sperimentali disponibili sugli adulti (l'introduzione scaglionata di Facebook nei college americani analizzata da Braghieri, Levy e Makarin, 2022; l'esperimento di disattivazione di Allcott e colleghi, 2020) suggeriscono effetti causali negativi modesti ma reali sul benessere, senza che sia lecito estenderli automaticamente agli adolescenti. Quarto: gli effetti sono eterogenei, con sottogruppi (ragazze in prima adolescenza, giovani con vulnerabilità preesistenti, minoranze sessuali e di genere per alcuni esiti positivi e negativi) per i quali le medie di popolazione sono fuorvianti in entrambe le direzioni.

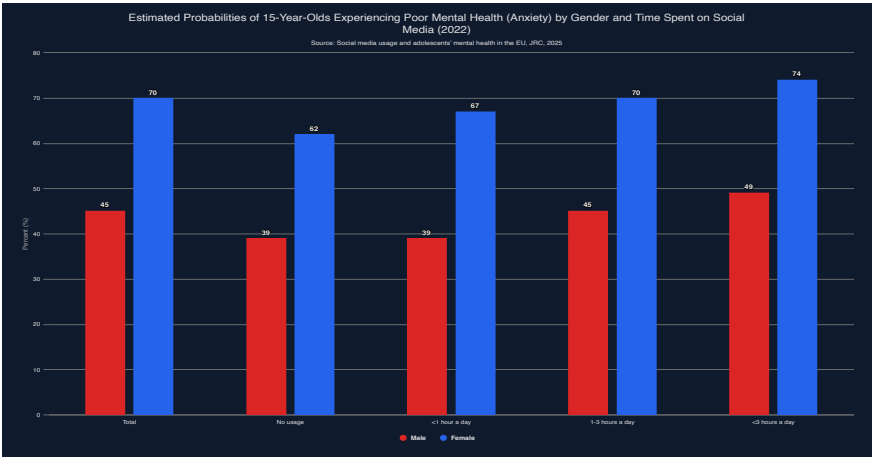


Figura 2.1. Probabilità stimata di sintomi depressivi nei quindicenni per genere e tempo quotidiano sui social media (2022). La probabilità cresce con il tempo d'uso in entrambi i generi, ma si noti che anche i non utenti presentano probabilità elevate: la relazione non è interpretabile in chiave causale semplice. Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: JRC, 2025, su PISA 2022.

Il grafico riprodotto nella figura 2.1 merita un commento metodologico, perché è un piccolo esercizio di lettura critica utilizzabile anche nella formazione dei colleghi. La curva mostra il gradiente atteso: più ore sui social, più probabilità di sintomi depressivi. Ma due dettagli complicano la lettura causale. Il primo: le ragazze che non usano affatto i social media mostrano probabilità di sintomi depressivi (58 per cento) leggermente inferiori a quelle delle coetanee che li usano meno di un'ora al giorno (59 per cento, differenza non significativa) e paragonabili alla media generale; il fenomeno, noto in letteratura come curva a J o ipotesi Goldilocks (Przybylski e Weinstein, 2017), suggerisce che l'esclusione totale dall'ambiente digitale dei pari non è di per sé protettiva e può essere essa stessa marcatore di isolamento o di altre difficoltà. Il secondo riguarda la natura potenzialmente bidirezionale del fenomeno. Non è facile distingue tra l'ipotesi che l'uso intenso causi i sintomi e l'ipotesi inversa, che i sintomi spingano verso un uso più intenso, per esempio come strategia di regolazione emotiva o di fuga. Gli studi longitudinali suggeriscono che entrambe le direzioni sono attive, in un circolo che il clinico riconoscerà familiare da altri ambiti, come il rapporto tra sonno e umore.

2.4 IL DIVARIO TRA EVIDENZE E LEGISLAZIONE

Ciò che rende questo dibattito diverso da molte altre controversie accademiche è che i legislatori non stanno aspettando che si risolva. Tra il 2024 e il 2026, come documentano i capitoli 4, 5 e 6, una dozzina di giurisdizioni ha legiferato o avviato l'iter per legiferare su soglie di età, mentre la comunità scientifica continuava a discutere se l'effetto medio sia dello 0,4 o del 4 per cento della varianza. Caroline De Cock, in un'analisi pubblicata dal think tank di Bruxelles The Lisbon Council sul già citato Evidence Hub nell'aprile 2026, ha definito questo scarto il divario di evidenza al cuore del dibattito sul divieto: i parlamenti si muovono veloci mentre la base empirica resta divisa (De Cock, 2026).

Per il professionista sanitario, la lezione metodologica è duplice. Da un lato, la politica legittimamente decide in condizioni di incertezza: il principio di precauzione non richiede prove causali definitive, e chi sostiene i divieti lo invoca esplicitamente. Dall'altro, ogni intervento sulla popolazione ha costi e rischi propri, e l'incertezza sull'entità del beneficio rende più difficile giustificare interventi con costi certi. È la stessa logica con cui si valuta uno screening o un trattamento preventivo: la domanda non è se il problema sia reale (lo è), ma se lo specifico intervento proposto produca più beneficio che danno. Su questa domanda, e non sull'esistenza del problema, si gioca il confronto tra le scuole di pensiero descritte nel capitolo 7.

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- La tesi del danno (Haidt, Twenge, Murthy) attribuisce ai social media un ruolo causale primario nel peggioramento della salute mentale adolescenziale post-2012; è visibile e influente, ma non rappresenta il consenso scientifico.
- Le analisi più conservative (Orben, Przybylski) trovano associazioni piccole e analiticamente fragili a livello di popolazione; le National Academies (2024) concludono per una relazione "complessa", senza un'affermazione causale generalizzata.
- Le meta-analisi recenti convergono su associazioni piccole per l'uso generico e moderate per l'uso problematico, con il sonno come esito più consistente.
- I non utenti assoluti non mostrano il profilo di salute migliore (curva a J): l'esclusione totale non è di per sé protettiva.
- L'incertezza scientifica non paralizza la decisione politica, ma sposta la domanda rilevante: non "i social fanno male?" bensì "questo specifico intervento produce più beneficio che danno?".

CAPITOLO 3

MECCANISMI DI RISCHIO E QUADRI CLINICI: CHE COSA DEVE SAPERE IL PROFESSIONISTA

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere i principali meccanismi attraverso cui l'uso dei social media può incidere sulla salute psicofisica in età evolutiva: sonno, confronto sociale, design persuasivo, esposizione a contenuti dannosi, cyberbullismo.
- Conoscere le evidenze specifiche per piattaforma e per quadro clinico: depressione e ansia, disturbi dell'alimentazione e immagine corporea, autolesionismo, contagio sintomatologico.
- Identificare i gruppi vulnerabili per i quali le evidenze indicano rischi o benefici maggiori della media.
- Riconoscere i benefici documentati dell'uso dei social media in adolescenza, per una valutazione clinica bilanciata.

3.1 IL SONNO: IL MECCANISMO MEGLIO DOCUMENTATO

Se si dovesse scegliere un solo esito su cui le evidenze sono concordi, sarebbe il sonno. I meccanismi sono almeno tre: lo spiazzamento diretto del tempo di sonno da parte dell'uso serale e notturno; l'attivazione cognitiva ed emotiva indotta dai contenuti e dalle interazioni; la pressione alla reperibilità continua, che spinge a tenere il dispositivo in camera e a controllare le notifiche al risveglio notturno. L'analisi dei dati HBSC su oltre 212.000 adolescenti di quaranta Paesi mostra che le ragazze che usano i social in modo problematico hanno circa 2,2 volte più probabilità (*odds ratio*) di avere difficoltà di addormentamento rispetto alle ragazze che non hanno un uso problematico, valore che scende a 1,8 per i ragazzi (Khan et al., 2024). Per chi ha un uso semplicemente intenso le stime sono più contenute ma ancora significative. La meta-analisi di Ahmed e colleghi (2024) conferma l'associazione tra uso problematico e disturbi del sonno come una delle più robuste dell'intera letteratura.

Per il pediatra e per lo psicologo questo ha un corollario pratico immediato: l'igiene del sonno digitale (niente dispositivi in camera da letto, interruzione dell'uso almeno un'ora prima di andare a letto, niente notifiche notturne) è l'intervento con il miglior rapporto tra solidità delle evidenze e fattibilità, e costituisce spesso il punto d'ingresso clinicamente più accettabile per famiglie e adolescenti riluttanti a discutere l'uso complessivo.

3.2 CONFRONTO SOCIALE, IMMAGINE CORPOREA E DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

Il secondo meccanismo consolidato è il confronto sociale con le immagini che altri utenti pubblicano scegliendo gli scatti più riusciti, ritoccandoli o applicando filtri fotografici: un paragone che risulta quasi sempre sfavorevole. La letteratura sperimentale mostra con consenso che l'esposizione a immagini corporee idealizzate sui social produce peggioramenti acuti dell'insoddisfazione corporea, in particolare nelle ragazze e nei soggetti con vulnerabilità preesistente. La revisione di letteratura di Mazzeo e colleghi (2024) sintetizza le evidenze sul legame tra social media, immagine corporea e comportamenti alimentari disfunzionali in adolescenza e passa in rassegna le strategie di mitigazione, dalla riduzione selettiva dell'esposizione ai programmi di alfabetizzazione critica all'immagine, segnalando che gli adolescenti difficilmente abbandoneranno le piattaforme e che gli interventi devono quindi lavorare dentro l'ecosistema digitale, non contro di esso.

Un capitolo specifico riguarda gli algoritmi di raccomandazione. Indagini giornalistiche e procedimenti regolatori hanno descritto casi in cui i sistemi di raccomandazione hanno convogliato, in tempi rapidi, un profilo adolescente da contenuti di fitness a contenuti pro-restrizione alimentare o di idealizzazione della magrezza. È il punto in cui il discorso clinico incontra quello normativo: il problema non è il contenuto singolo, quasi sempre lecito, ma l'amplificazione algoritmica della dose, che nessun controllo parentale a valle può intercettare. Le revisioni dedicate a TikTok, la piattaforma con la

pressione algoritmica più studiata, documentano sia le opportunità espressive sia i rischi specifici: minore soddisfazione di vita, pattern d'uso problematico, effetti su immagine corporea e autostima e possibile diffusione di comportamenti sintomatici (Conte et al., 2025).

3.3 CONTAGIO SINTOMATOLOGICO E CONTENUTI SU AUTOLESIONISMO E SUICIDIO

Il fenomeno del contagio sociale dei sintomi merita un paragrafo dedicato perché è amplificato e reso più rapido dall'ecosistema social, pur non essendone una novità assoluta, ed è clinicamente attuale. La revisione sistematica di Weigle e Shafi (2024) documenta come le piattaforme possano fungere da mezzo di contagio psichiatrico: la circolazione di contenuti che rappresentano, spiegano o estetizzano autolesionismo, disturbi alimentari, tic e sintomi dissociativi si associa alla comparsa di quadri simili negli spettatori vulnerabili, con il caso paradigmatico dei tic funzionali a esordio rapido osservati durante la pandemia in adolescenti esposte a contenuti su sindrome di Tourette. Il meccanismo non è la simulazione, ma la modellizzazione sociale del sintomo come linguaggio del disagio.

Quanto ai contenuti su autolesionismo e suicidio, le evidenze indicano un doppio registro: da un lato l'esposizione involontaria e ripetuta, amplificata algoritmicamente, a contenuti che normalizzano o istruiscono, documentata in casi giudiziari di grande risonanza pubblica; dall'altro l'uso attivo delle piattaforme da parte di adolescenti in crisi per cercare aiuto, appartenenza e testimonianza. Questo doppio registro spiega perché le organizzazioni per la prevenzione del suicidio insistano tanto sulla rimozione e riduzione algoritmica della visibilità dei contenuti dannosi quanto sulla preservazione dei canali di aiuto, e perché i divieti totali di accesso sollevino preoccupazioni specifiche proprio sul versante della ricerca di aiuto (Özçiftci e Demir, 2026). Queste considerazioni hanno valore descrittivo e non sostituiscono le linee guida cliniche per la valutazione e la gestione del rischio suicidario. Si tratta di un tema delicato: il professionista che incontri nel proprio lavoro adolescenti con

ideazione autolesiva o suicidaria troverà nel capitolo 8 indicazioni operative sull'anamnesi digitale orientata alla sicurezza.

3.4 CYBERBULLISMO

Il cyberbullismo è l'esito per cui l'associazione con il danno psicologico è meno controversa: vittimizzazione online e sintomi depressivi, ansiosi e ideazione suicidaria correlano in modo consistente in tutte le sintesi disponibili, con effetti generalmente superiori a quelli del tempo di schermo in sé. I dati OCSE sui quindicenni europei mostrano una prevalenza di vittimizzazione (almeno un episodio riferito nei due mesi precedenti, rilevazione HBSC 2022 ripresa dal Digital Well-being Hub OCSE) che varia dal 5 per cento della Spagna al 23 per cento della Lituania, con l'Italia all'8 per cento, tra i valori più bassi dell'Unione insieme a Spagna e Portogallo, e i Paesi baltici e dell'Europa centro-orientale sui valori più alti (OECD, 2024). La variabilità geografica, su piattaforme identiche, è un indizio importante: il cyberbullismo non è una proprietà fissa della tecnologia ma il prolungamento digitale di dinamiche relazionali e scolastiche su cui i contesti nazionali incidono, il che suggerisce che anche gli interventi (programmi scolastici integrati, non solo moderazione delle piattaforme) abbiano margini reali.

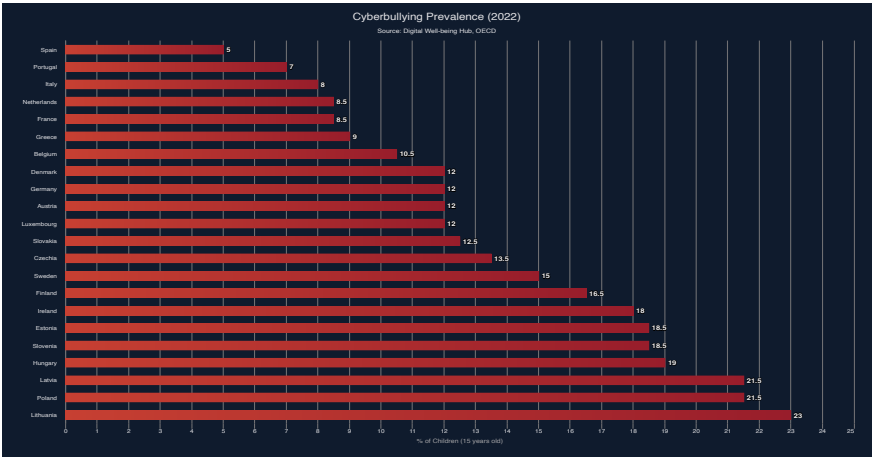


Figura 3.1. Prevalenza del cyberbullismo tra i quindicenni in 22 Paesi dell'Unione europea (2022). L'Italia, con l'8 per cento, è tra i Paesi a prevalenza più bassa. Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: OECD Digital Well-being Hub.

A questi dati va affiancata l'esposizione a contenuti violenti in senso ampio: in un'indagine su tredici-diciassettenni di Inghilterra e Galles, il 70 per cento riferisce di aver visto nell'ultimo anno almeno una forma di contenuto violento sui social, dalle risse tra coetanei (56 per cento) alle minacce di danno fisico (43 per cento) fino ai contenuti che glorificano attacchi violenti (29 per cento) (Youth Endowment Fund, 2024). L'esposizione, va notato, è in larga parte involontaria: arriva dal feed, non dalla ricerca.

3.5 SCREEN TIME, SVILUPPO E SALUTE FISICA: I DATI ABCD

Per la fascia della prima adolescenza la fonte più ricca è lo studio longitudinale di Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD), che segue oltre undicimila bambini americani dai nove-dieci anni. Le sintesi più recenti documentano che il tempo su schermi e social media cresce rapidamente tra i nove e i quindici anni, con un'accelerazione post-pandemica e disparità sociodemografiche rilevanti; l'uso più elevato, in particolare di social media, video e messaggistica, si associa prospetticamente a sintomi depressivi, ansiosi, alimentari e di disattenzione, oltre che a problemi di sonno e fattori di rischio cardiometabolico, con dimensioni d'effetto variabili e generalmente contenute (Nagata et al., 2025). Lo stesso filone documenta il ruolo protettivo delle pratiche genitoriali: un uso moderato dei dispositivi da parte dei genitori stessi e le regole su dispositivi in camera e ai pasti si associano a minore uso problematico nei figli, un dato che fonda le indicazioni di counseling familiare del capitolo 8. Sul versante della pediatria clinica, la rassegna di Eddy Ives e colleghi (2025) sintetizza le raccomandazioni per i professionisti dell'infanzia: postura preventiva, supervisione attiva, limiti condivisi di tempo e contenuto, attenzione ai soggetti con fattori di rischio preesistenti.

3.6 I BENEFICI DOCUMENTATI: IL LATO CHE IL CLINICO NON DEVE DIMENTICARE

Una valutazione professionale equilibrata richiede di conoscere anche la colonna dei benefici, che la letteratura documenta con crescente precisione. I social media offrono agli adolescenti connessione con i pari e supporto sociale percepito, particolarmente preziosi per chi vive in aree isolate o in contesti familiari difficili; accesso a informazioni di salute, comprese quelle di salute mentale, che per molti ragazzi costituisce il primo contatto con il lessico psicologico; spazi di esplorazione identitaria ed espressione creativa; canali di partecipazione civica, con quasi un giovane europeo su quattro che usa la rete per partecipazione politica o civica, più della popolazione generale (Eurostat, 2026b). Le revisioni segnalano benefici specifici per i gruppi minoritari, in particolare per i giovani LGBTQ+ e per chi appartiene a minoranze etniche o vive con condizioni croniche: per questi adolescenti le comunità online possono offrire ciò che l'ambiente fisico nega, ovvero pari con esperienze simili, modelli adulti e informazione affidabile (National Academies, 2024; Agyapong-Opoku et al., 2025).

Questo è anche il punto debole clinicamente più serio dei divieti generalizzati: gli stessi adolescenti che dai social ricavano i danni maggiori appartengono spesso ai gruppi che ne ricavano i benefici maggiori, e un'esclusione indiscriminata colpisce entrambe le componenti senza distinguere. Il bilancio individuale, non quello medio, è l'oggetto proprio della valutazione clinica.

3.7 UNA SINTESI OPERATIVA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Dalla letteratura passata in rassegna si può derivare una gerarchia pragmatica dei segnali di rischio, utile come griglia mentale nella pratica. Al livello più alto stanno i marcatori di uso problematico in senso proprio: perdita di controllo, conflitto persistente,

sacrificio sistematico di sonno e attività, uso come unico regolatore emotivo. Seguono le esposizioni qualitativamente dannose: vittimizzazione da cyberbullismo, contenuti su autolesionismo e restrizione alimentare, adescamento e sextortion.

Vale la pena soffermarsi sui pattern temporali, perché sono insieme i segnali più facili da indagare e i più sottovalutati. L'uso notturno abituale agisce attraverso un triplice meccanismo, già discusso a proposito del sonno: sottrae direttamente tempo al riposo, mantiene un'attivazione cognitiva ed emotiva incompatibile con l'addormentamento e ritarda ulteriormente ritmi circadiani che in adolescenza sono già fisiologicamente posticipati. Il dispositivo in camera è il fattore singolo più modificabile dell'intera griglia: non richiede di negoziare contenuti né di quantificare ore, e il suo allontanamento notturno produce benefici sul sonno indipendentemente da ogni altro intervento. Il controllo compulsivo al risveglio, infine, segnala che la regolazione del rapporto con la piattaforma è passata dall'adolescente al dispositivo: è spesso il primo indizio osservabile di quella perdita di controllo che definisce l'uso problematico in senso proprio.

Quanto al volume orario, la sua debolezza predittiva non è un dettaglio tecnico ma un'indicazione clinica. Lo stesso numero di ore può contenere esperienze opposte: tre ore di scorrimento passivo di contenuti su corpo e alimentazione e tre ore di conversazione con gli amici, di creazione di contenuti o di gioco condiviso non hanno lo stesso significato, né lo stesso profilo di rischio. Conta inoltre che cosa l'uso sostituisce: le stesse ore pesano diversamente se sottraggono tempo al sonno, allo sport e alle relazioni in presenza, o se riempiono tempo che resterebbe altrimenti vuoto. È anche per questo che gli studi su grandi campioni, che misurano quasi sempre il tempo complessivo auto-riferito, trovano effetti medi piccoli: la misura aggrega situazioni eterogenee e diluisce i sottogruppi in cui il danno si concentra.

La regola — sonno, contenuto, relazioni, poi le ore — può tradursi in tre domande di apertura: dove dorme il telefono; che cosa propone il feed e come ci si sente dopo averlo usato; con chi si è in contatto e che cosa accade in quelle conversazioni. Solo a quel punto ha senso chiedere quanto, e più per ricostruire i momenti della giornata che per ottenere un numero. Il capitolo 8 sviluppa questa griglia in un protocollo completo di anamnesi digitale.

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- Il sonno è l'esito con le evidenze più concordi: l'uso problematico raddoppia circa le probabilità di difficoltà di addormentamento; l'igiene del sonno digitale è l'intervento di primo livello con il miglior profilo costi-benefici.
- Confronto sociale e amplificazione algoritmica di contenuti su corpo e alimentazione sono i meccanismi più rilevanti per immagine corporea e disturbi alimentari, soprattutto nelle ragazze.
- Le piattaforme possono veicolare contagio sintomatologico (autolesionismo, tic funzionali, disturbi alimentari) in soggetti vulnerabili; la stessa infrastruttura veicola però anche ricerca di aiuto.
- Il cyberbullismo mostra le associazioni più solide con il danno psicologico; l'Italia presenta una prevalenza tra le più basse d'Europa (8 per cento).
- I benefici documentati (supporto sociale, informazione, identità, partecipazione) si concentrano spesso negli stessi gruppi più esposti ai rischi: la valutazione deve essere individuale, non basata sulle medie.
- Nella valutazione del rischio il volume orario è il predittore più debole: contano di più pattern d'uso, contenuti, esposizioni relazionali e impatto sul sonno.

CAPITOLO 4

IL PRECEDENTE AUSTRALIANO: IL PRIMO DIVIETO ASSOLUTO[3] ALLA PROVA DEI FATTI

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere i contenuti dell'Online Safety Amendment (Social Media Minimum Age) Act 2024 australiano e le sue modalità di attuazione.
- Conoscere i primi dati empirici sull'implementazione del divieto: rimozione degli account, elusione, percezioni delle famiglie.
- Saper valutare criticamente l'efficacia di un divieto di popolazione distinguendo tra esiti di processo ed esiti di salute.
- Conoscere le posizioni della letteratura scientifica sull'esperimento australiano e le fonti di dati da monitorare.

4.1 LA LEGGE

La prima giurisdizione al mondo ad aver tradotto la tesi del danno in una soglia legislativa rigida è l'Australia. L'Online Safety Amendment (Social Media Minimum Age) Act 2024, approvato dal Parlamento federale a fine novembre 2024 dopo un dibattito di poche settimane, impone alle piattaforme designate l'obbligo di adottare "misure ragionevoli" per impedire che gli australiani sotto i sedici anni detengano un account. L'elenco delle piattaforme designate comprende Facebook, Instagram, Kick, Reddit, Snapchat, Threads, TikTok, Twitch, X e YouTube. Le sanzioni per inadempienza sistemica possono raggiungere 49,5 milioni di dollari australiani. La legge è entrata in vigore il 10 dicembre 2025, dopo un anno di preparazione tecnica coordinata dall'eSafety Commissioner, l'autorità australiana per la sicurezza online (eSafety Commissioner, 2025).

3 In questo testo si è scelta la traduzione italiana "divieto assoluto" dell'anglosassone "hard ban".

Tre caratteristiche del modello australiano vanno sottolineate perché ne definiscono la fisionomia rispetto alle alternative europee:

1) l'obbligo grava sulle piattaforme, non sui minori o sulle famiglie: nessun ragazzo e nessun genitore commette illecito se un minore sotto i sedici anni mantiene o crea un account. È la piattaforma a dover dimostrare di aver adottato misure ragionevoli.

2) La legge non prescrive una tecnologia di verifica specifica e vieta anzi di imporre il documento d'identità governativo come unico metodo, lasciando alle piattaforme una scelta tra metodologie di determinazione dell'età (*age assurance*).

3) Non è previsto il consenso dei genitori come deroga: sotto i sedici anni l'account è precluso anche con l'assenso familiare, a differenza dei modelli a doppio livello adottati o discussi in Europa.

4.2 I PRIMI MESI: CHE COSA È SUCCESSO DAVVERO

Per il lettore europeo, i primi mesi di attuazione costituiscono l'evidenza empirica più utile oggi disponibile su che cosa accade quando un divieto assoluto incontra la realtà. Tre risultati vanno considerati insieme, perché ciascuno da solo racconta una storia incompleta.

Primo: le piattaforme si sono mosse. Secondo l'eSafety Commissioner, a metà gennaio 2026 le piattaforme designate avevano rimosso circa 4,7 milioni di account riconducibili a utenti sotto i sedici anni (un conteggio riferito agli account, non a utenti unici) (Euronews, 2026a). Per chi sosteneva che l'industria non potesse o non volesse identificare i minori sulle proprie piattaforme, è una smentita: messe davanti a sanzioni concrete, le piattaforme hanno trovato il modo di individuare e disattivare milioni di account in poche settimane. Questo risultato di processo è il successo più citato dai sostenitori del modello.

Secondo: i ragazzi hanno in larga parte aggirato il divieto. La ricerca condotta da YouthInsight per la Molly Rose Foundation, pubblicata nell'aprile 2026, ha rilevato che il 61 per cento dei ragazzi australiani tra i dodici e i quindici anni che avevano account prima del divieto continuava ad avere accesso a uno o più account sulle piattaforme vietate, e che circa sette su dieci tra quelli ancora attivi descrivevano l'elusione come "facile" (Molly Rose Foundation, 2026). Le vie di elusione documentate sono quelle prevedibili: dichiarazione di età falsa su account nuovi, account preesistenti sfuggiti alla ricognizione, VPN per simulare una localizzazione estera, uso di account di familiari. Nella rilevazione YouGov analizzata dal Murdoch Children's Research Institute, circa un quarto dei genitori riferiva inoltre la migrazione dei figli verso piattaforme alternative non incluse nell'elenco, tipicamente meno moderate (Murdoch Children's Research Institute, 2026).

Terzo: le percezioni delle famiglie sono caute ma positive. La stessa rilevazione YouGov ha trovato che il 61 per cento dei genitori di under sedici riportava da due a quattro effetti positivi dopo l'introduzione del divieto, i più citati dei quali erano l'aumento delle interazioni sociali di persona (43 per cento) e una maggiore presenza dei figli nelle interazioni (38 per cento) (Murdoch Children's Research Institute, 2026). È un dato da prendere sul serio e insieme da maneggiare con cura: misura la percezione genitoriale a pochi mesi dall'intervento, in un clima mediatico favorevole, ed è il tipo di esito massimamente esposto a effetti di aspettativa.

4.3 LA LETTURA DELLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

L'accoglienza accademica dell'esperimento australiano è stata cauta, con argomenti che il professionista sanitario riconoscerà come classici della valutazione degli interventi di sanità pubblica rivolti a un'intera popolazione. I commenti pubblicati su The Lancet Digital Health e su The Lancet Regional Health - Western Pacific hanno ri-

cordato che i precedenti di divieti e coprifuoco su media e gioco online, dove studiati (Cina, Corea del Sud, Francia), sono risultati largamente inefficaci per via dell'elusione diffusa; che l'età autodichiarata è notoriamente inattendibile; e che le analisi disponibili finora sono trasversali e non causali, il che impone prudenza prima di attribuire al divieto qualunque cambiamento osservato (Fardouly, 2025). Gli stessi commentatori riconoscono però che l'esperimento australiano, proprio per la sua radicalità, produrrà dati preziosi: lo studio longitudinale Connected Minds del Murdoch Children's Research Institute e della Deakin University, insieme alla reportistica regolatoria dell'eSafety Commissioner, fornirà nei prossimi dodici-ventiquattro mesi la prima verifica reale se un'età minima rigida produca miglioramenti misurabili della salute mentale adolescenziale oltre a quelli ottenibili con la sola riprogettazione delle piattaforme.

Su un piano diverso, quello etico, l'analisi di Özçiftci e Demir (2026) applica al divieto australiano la griglia dei principi di Beauchamp e Childress: la misura è giustificabile come intervento protettivo di sanità pubblica rispetto ai rischi documentati, ma solleva tensioni con il principio del rispetto delle capacità evolutive dell'adolescente e con i diritti di espressione e partecipazione, e può generare danni secondari non intenzionali, tra cui l'indebolimento dei canali di supporto e di richiesta di aiuto, l'aumento delle disuguaglianze digitali e lo spostamento verso ambienti online meno sicuri. La conclusione degli autori raccomanda modelli di autonomia graduale e obblighi di progettazione sicura in capo alle piattaforme piuttosto che esclusioni categoriali per età.

4.4 CHE COSA PUÒ IMPARARE L'EUROPA

In sintesi, il caso australiano dimostra tre cose e ne lascia aperta una quarta. Dimostra che un divieto è amministrativamente attuabile: le piattaforme, sotto minaccia di sanzioni concrete, sanno rimuovere account su larga scala. Dimostra che l'elusione è la norma,

non l'eccezione: nei primi mesi di applicazione, la maggioranza dei ragazzi mantiene l'accesso, e la quota più vulnerabile (chi ha più bisogno di restare connesso o ha meno supervisione) è plausibilmente sovrarappresentata tra chi elude. Dimostra che il consenso sociale attorno alla misura è reale: i genitori la sostengono e percepiscono benefici. Lascia aperta la domanda decisiva: se gli indicatori di salute mentale della coorte miglioreranno in modo attribuibile all'intervento. Fino a quando non saranno disponibili i dati longitudinali, l'Australia resta un esperimento in corso, citato da entrambe le parti del dibattito europeo come prova delle proprie ragioni: dai sostenitori del divieto per la rimozione di massa degli account e il consenso delle famiglie, dai critici per i tassi di elusione e la migrazione verso piattaforme meno controllate. Amanda Third, tra le voci accademiche australiane più ascoltate sui diritti digitali dei minori, ha proposto ai decisori europei una lettura che condensa bene la lezione: il divieto è una soluzione politicamente "seducente" che surroga il lavoro più difficile, ovvero obbligare le piattaforme a diventare luoghi adeguati ai ragazzi che comunque le abiteranno (Third, 2026).

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- L'Australia ha introdotto il primo divieto assoluto al mondo: niente account sotto i sedici anni sulle dieci piattaforme designate, obblighi e sanzioni (fino a 49,5 milioni di dollari australiani) in capo alle piattaforme, nessuna deroga con consenso genitoriale.
- A sei mesi dall'entrata in vigore: circa 4,7 milioni di account rimossi; il 61 per cento dei 12-15enni con account preesistenti mantiene però l'accesso e il 70 per cento di questi giudica l'elusione facile; il 61 per cento dei genitori percepisce effetti positivi.
- La letteratura invita a distinguere esiti di processo (account rimossi) da esiti di salute (benessere della coorte), che restano da dimostrare; i precedenti internazionali di divieti e coprifuoco digitali sono stati largamente elusi.
- Le fonti da monitorare nei prossimi 12-24 mesi: studio longitudinale Connected Minds, reportistica eSafety, indagini indipendenti (Molly Rose Foundation, YouGov/Murdoch).

CAPITOLO 5

L'ARCHITETTURA EUROPEA: DAL DIGITAL SERVICES ACT ALLA PROPOSTA ANNUNCIATA

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere i quattro livelli dell'architettura regolatoria europea per la protezione dei minori online: DSA e linee guida sull'articolo 28, prototipo per la verifica dell'età, coalizioni politiche degli Stati membri, risoluzione del Parlamento europeo.
- Conoscere i contenuti della Dichiarazione dello Jutland e le posizioni dei principali Stati membri, Italia inclusa.
- Comprendere la differenza tra approccio regolatorio delle piattaforme e soglie di età, così come convivono nel processo europeo.
- Saper collocare l'annuncio di von der Leyen del maggio 2026 nel contesto del processo legislativo in corso.

5.1 PRIMO LIVELLO: IL DIGITAL SERVICES ACT E LE LINEE GUIDA SULL'ARTICOLO 28

Mentre in Australia si legiferava, l'Unione Europea costruiva un'architettura regolatoria. L'approccio europeo si articola, allo stato, su quattro livelli. Il fondamento è il Digital Services Act (DSA), le cui obbligazioni si applicano alle piattaforme di grandissime dimensioni dall'agosto 2023 e a tutte le piattaforme dal febbraio 2024. L'articolo 28, paragrafo 1, impone alle piattaforme accessibili ai minori di garantire "un livello elevato di tutela della vita privata, di sicurezza e di protezione dei minori": una clausola generale il cui significato operativo è rimasto indeterminato per quasi due anni.

Il 14 luglio 2025 la Commissione ha chiuso quell'ambiguità pubblicando le Linee guida sulla protezione dei minori ai sensi del DSA, dopo una consultazione pubblica aperta a maggio. Le Linee guida non sono giuridicamente vincolanti, ma articolano quattro

principi (proporzionalità, primazia dei diritti del minore, sicurezza e riservatezza fin dalla progettazione, adeguatezza allo sviluppo) e un elenco non esaustivo di misure: valutazione strutturata del rischio, determinazione dell'età proporzionata al rischio, impostazioni di privacy predefinite per i minori, moderazione dei contenuti calibrata sui minori di diciotto anni e vincoli di progettazione sulle funzioni che inducono uso compulsivo (engagement design), tra cui scorrimento infinito, riproduzione automatica e pull-to-refresh (European Commission, 2025). Sono ampiamente considerate il parametro di conformità de facto: per la prima volta un regolatore di prima grandezza ha messo per iscritto che il problema non è solo che cosa i minori vedono, ma come le piattaforme sono costruite.

5.2 SECONDO LIVELLO: IL PROTOTIPO PER LA VERIFICA DELL'ETÀ

In parallelo, la Commissione europea in collaborazione con gli Stati Membri ha sviluppato un'applicazione di verifica dell'età costruita sulla stessa infrastruttura di identità digitale del certificato COVID europeo e del futuro portafoglio europeo di identità digitale (EUDI Wallet). Una prima versione del prototipo è stata rilasciata a luglio 2025, una seconda potenziata a ottobre 2025; il 15 aprile 2026 l'app è stata presentata come pronta per il rilascio. Cinque Stati membri (Danimarca, Francia, Grecia, Italia e Spagna) stanno integrando il prototipo nei rispettivi portafogli digitali nazionali (European Commission, 2026; Euronews, 2026b). L'obiettivo tecnico è consentire all'utente di dimostrare di avere più di una certa età senza rivelare alcun altro dato personale: il fornitore del servizio riceve un attestato di superamento di una soglia di età, non la data di nascita né l'identità. La soluzione presentata dalla Commissione è costruita in prima battuta per la prova di maggiore età (over 18) ed è adattabile dagli Stati membri ad altre soglie, come quelle in discussione per i social media. Per l'Italia, l'integrazione passa per il sistema IT-Wallet. Le organizzazioni per i diritti digitali, tra cui la

Electronic Frontier Foundation, riconoscono il progresso rispetto al caricamento di documenti, ma avvertono che anonimato e non tracciabilità vanno garantiti nel disegno tecnico, non assunti per dichiarazione (EFF, 2025).

5.3 TERZO LIVELLO: LA COALIZIONE DEGLI STATI MEMBRI E LA DICHIARAZIONE DELLO JUTLAND

Il terzo livello è politico. Il 10 ottobre 2025, in una riunione informale del Consiglio a Horsens, sulla costa orientale dello Jutland, i ministri riuniti sotto la Presidenza danese hanno firmato la *"Dichiarazione dello Jutland: Plasmare un mondo online sicuro per i minori"*[4]. Venticinque dei ventisette Stati membri hanno sottoscritto la dichiarazione, affiancati da Norvegia e Islanda. Due i non firmatari: l'Estonia, per ragioni di merito (preferenza per l'applicazione del GDPR e per l'alfabetizzazione digitale rispetto all'esclusione per età), e il Belgio, per il mancato assenso del governo regionale fiammingo. La Germania ha firmato con entrambi i ministri competenti, i Paesi Bassi hanno firmato per intero, pur con il ministro per la digitalizzazione che definiva pubblicamente "invasivi" i sistemi di verifica dell'età, chiedendone un'applicazione proporzionata (Euronews, 2025).

La Dichiarazione non è un divieto e non fissa una soglia. Chiede valutazioni su una "maggiore età digitale" che stabilisca il punto di accesso ai social media; impegna i firmatari ad adottare meccanismi di verifica dell'età rispettosi della privacy costruiti sul portafoglio europeo di identità digitale e sull'app della Commissione europea; richiama sicurezza fin dalla progettazione e per impostazione predefinita; e nomina espressamente le pratiche di design da contrastare: dark pattern, scorrimento infinito, riproduzione automatica, streak (le serie di giorni consecutivi d'uso premiate dalla piattaforma e azzerate da ogni interruzione), notifiche che sfruttano

4 The Jutland Declaration: Shaping a Safe Online World for Minors - https://www.digmin.dk/Media/638956829775203140/DIGMIN_The%20Jutland%20Declaration%20Shaping%20a%20Safe%20Online%20World%20for%20Minors%20101025.pdf

la paura di essere esclusi, determinate loot box (pacchetti virtuali a contenuto casuale acquistabili nei videogiochi, con dinamiche affini al gioco d'azzardo) e microtransazioni. Sostiene infine esplicitamente l'iniziativa, annunciata da von der Leyen nel discorso sullo stato dell'Unione del 10 settembre 2025, di convocare un panel di esperti sulla sicurezza online dei minori (Jutland Declaration, 2025).

Sotto il livello della Dichiarazione, gli Stati si muovono in ordine sparso ma nella stessa direzione. La Danimarca ha annunciato il 7 novembre 2025 un accordo trasversale per restringere l'accesso ai social sotto i quindici anni, appoggiandosi all'identità digitale nazionale MitID. La Francia sta legiferando: il 27 gennaio 2026 l'Assemblea nazionale ha adottato in prima lettura, con 130 voti contro 21, una proposta che restringe i social sotto i quindici anni, destinata ad applicarsi ai nuovi account da settembre 2026; il Senato ha approvato in aprile un testo divergente e le due camere stanno riconciliando le versioni (Euronews, 2026c). È un'accelerazione notevole per un Paese la cui legge sulla maggiore età digitale del 2023 non è mai stata applicata, in attesa del via libera europeo. La Grecia prevede di applicare un proprio divieto dal 2027 e preme per un approccio unitario europeo. Italia e Spagna figurano tra i cinque piloti del portafoglio digitale.

Un sottoinsieme più attivista è andato oltre: il 3 febbraio 2026 la Spagna ha annunciato l'adesione a una "Coalizione dei volenterosi digitali" composta da Spagna, Francia, Danimarca, Grecia, Austria e Portogallo, impegnata in "azioni coordinate a livello multinazionale" il cui scopo pratico è spingere la Commissione a passare dalla dichiarazione non vincolante a una soglia statutaria a livello di Unione (Eunews, 2026). L'Italia, pur firmataria dello Jutland e pilota del wallet, non ha aderito alla coalizione: una posizione intermedia che riflette il dibattito interno tra spinte protettive e cautela regolatoria.

5.4 QUARTO LIVELLO: IL PARLAMENTO EUROPEO

Il 26 novembre 2025 il Parlamento europeo ha adottato, con 483 voti a favore, 92 contrari e 86 astensioni, una risoluzione non vincolante che chiede un'età minima europea di sedici anni per l'accesso a social media, piattaforme di condivisione video e compagni artificiali basati su intelligenza artificiale, con accesso consentito tra i tredici e i sedici anni previo consenso dei genitori (European Parliament, 2025). La risoluzione identifica anche le "pratiche più dannose di design persuasivo" (scorrimento infinito, riproduzione automatica, ricompense variabili, pull-to-refresh) come bersaglio della regolazione attesa con il Digital Fairness Act, la proposta legislativa su equità digitale, design persuasivo e protezione dei consumatori prevista entro la fine del 2026. La maggioranza molto ampia, trasversale ai gruppi politici, ha un significato che va oltre il valore giuridico nullo dell'atto: segnala alla Commissione che una proposta di soglia di età troverebbe in Parlamento un terreno favorevole.

5.5 L'ANNUNCIO DEL 12 MAGGIO 2026 E IL PROCESSO IN CORSO

La dichiarazione di von der Leyen del 12 maggio 2026 al Vertice europeo su intelligenza artificiale e infanzia si colloca in cima a questi quattro livelli e ne è, in larga misura, il prodotto politico. Il panel di esperti indipendenti sulla sicurezza online dei minori, istituito a seguito dell'annuncio di settembre 2025 e composto da specialisti di salute, informatica, diritti dell'infanzia e alfabetizzazione digitale insieme a rappresentanti dei giovani, deve consegnare le proprie raccomandazioni entro luglio 2026; in base alle conclusioni, la Commissione potrebbe presentare una proposta legislativa già nell'estate (Euronews, 2026d; RTÉ, 2026). Le formulazioni usate dalla presidente ("rinvio", "delay", non "divieto") e il richiamo esplicito al modello australiano come fonte di ispirazione e insieme di apprendimento lasciano aperte tutte le opzioni sul tavolo: una soglia rigida, un modello a due livelli con consenso genitoriale, o un pacchetto centrato su age *assurance* obbligatoria e divieto delle pratiche di design persuasivo, senza soglia di accesso.

Per il lettore professionista vale la pena fissare la fotografia giuridica al giugno 2026, perché è frequentemente travisata nel discorso pubblico: nell'Unione europea non esiste, a oggi, alcun divieto di social media per i minori. Esistono un obbligo generale di protezione dei minori in capo alle piattaforme (articolo 28 DSA) interpretato dalle Linee guida del luglio 2025, un'infrastruttura tecnica di verifica dell'età in fase pilota in cinque Paesi, una risoluzione parlamentare non vincolante che chiede la soglia dei sedici anni, e un annuncio politico di possibile proposta legislativa. La distanza tra questo quadro e l'affermazione "l'Europa ha vietato i social ai minori di sedici anni", che circola in molte conversazioni anche professionali, è la misura di quanto sia necessaria, su questo tema, un'informazione precisa.

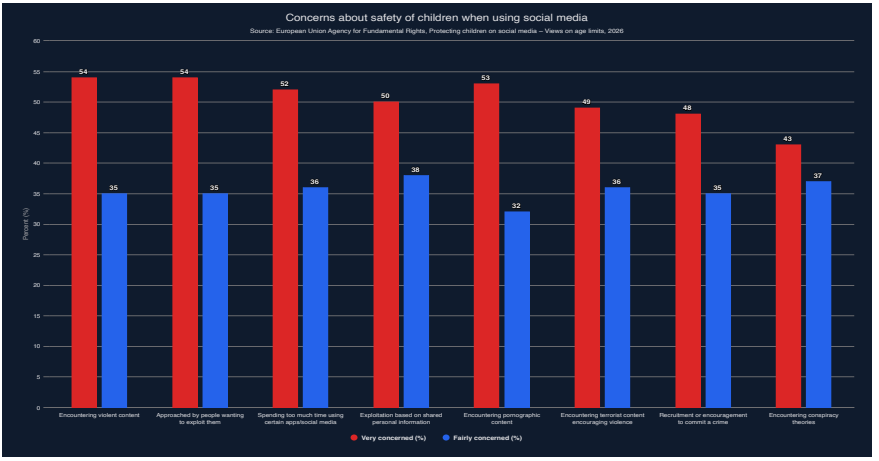


Figura 5.1. Preoccupazioni dei cittadini europei sulla sicurezza dei minori sui social media (2026). Tutte le otto categorie monitorate superano l'80 per cento di preoccupazione. Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: FRA, Protecting children on social media - Views on age limits, 2026.

5.6 OLTRE L'UNIONE: IL REGNO UNITO ANNUNCIA IL DIVIETO SOTTO I SEDICI ANNI

Il 15 giugno 2026 il Regno Unito ha annunciato l'intenzione di vietare l'uso dei social media ai minori di sedici anni, con l'obiettivo dichiarato di "restituire ai bambini la loro infanzia". La decisione fa seguito a una consultazione nazionale condotta tra marzo e maggio 2026, che ha raccolto oltre 116.000 risposte da genitori, ragazzi ed esperti: nove genitori su dieci si sono detti favorevoli a un divieto per gli under 16 e due terzi dei giovani hanno convenuto che i minori di sedici anni non dovrebbero usare almeno alcune delle piattaforme più diffuse. Il provvedimento è configurato come un divieto assoluto (hard ban), sul modello di Australia e Malaysia, e non come un approccio graduato per livelli di rischio, come in Indonesia, o fondato sul consenso dei genitori, come in Brasile (UK Government, 2026).

Il governo britannico rivendica una strategia che "va oltre quella di qualsiasi altro Paese al mondo", integrando ulteriori tutele. I sedicenni e i diciassettenni potranno continuare ad accedere ai social, ma per gli under 18 saranno limitate alcune funzioni ad alto rischio — le dirette in livestreaming, il contatto da parte di utenti anonimi, l'accesso ai chatbot "affettivi" che simulano relazioni sentimentali o sessuali — mantenute fino ai diciotto anni per evitare un "effetto scalino" al compimento dei sedici. Sono allo studio anche coprifuoco notturni e interruzioni dello scorrimento infinito per i minorenni, con ulteriori dettagli attesi per luglio, mentre le app di sola messaggistica (come WhatsApp e Signal) resterebbero escluse dal divieto. Sul fronte dei controlli, il Regno Unito punta su misure di verifica dell'età "altamente efficaci" (highly effective age *assurance*, HEAA), concepite per essere più difficili da aggirare rispetto al precedente australiano, con le opzioni operative — dalla scansione facciale al collegamento di una carta di credito — che Ofcom dovrà precisare. L'attuazione è prevista entro la primavera del 2027 e passa per la legislazione secondaria del Children's Wellbeing and Schools Act, così da introdurre le tutele senza attendere una legge interamente nuova (UK Government, 2026).

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- L'architettura europea ha quattro livelli: DSA articolo 28 con le Linee guida del 14 luglio 2025 (parametro di conformità de facto, centrato su risk assessment, age assurance e design); app europea di verifica dell'età (pilota in Danimarca, Francia, Grecia, Italia e Spagna); Dichiarazione dello Jutland (25 Stati membri più Norvegia e Islanda, 10 ottobre 2025); risoluzione del Parlamento europeo per la soglia dei sedici anni (26 novembre 2025, non vincolante).
- La Dichiarazione dello Jutland non fissa una soglia ma chiede valutazioni su una maggiore età digitale, verifica dell'età rispettosa della privacy e contrasto al design persuasivo, nominando esplicitamente dark pattern, infinite scroll, autoplay e streak.
- Francia, Danimarca e Grecia procedono con leggi nazionali; sei Paesi (non l'Italia) formano la coalizione che preme per una soglia statutaria europea.
- Al giugno 2026 nell'UE non esiste alcun divieto: esistono obblighi di protezione in capo alle piattaforme e un processo politico in corso, con il rapporto del panel di esperti atteso per luglio 2026 e una possibile proposta legislativa in estate.

CAPITOLO 6

IL PANORAMA GLOBALE: UNA MAPPA DELLE POSIZIONI

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere le principali normative su social media e minori adottate o in discussione fuori dall'Unione europea.
- Saper leggere la mappa delle posizioni di policy lungo due dimensioni: su chi grava l'onere (piattaforma o famiglia) e stadio di avanzamento legislativo.
- Distinguere i cinque strumenti di policy dominanti: divieto assoluto, modello a due livelli, consenso genitoriale, regolazione delle piattaforme, controllo statale.

6.1 DUE DIMENSIONI PER ORIENTARSI

Con oltre trenta giurisdizioni attive sul tema, l'elenco cronologico delle leggi è ormai poco leggibile. Più utile una mappa a due dimensioni, come quella elaborata dall'Evidence Hub del Lisbon Council su trentuno giurisdizioni. La dimensione orizzontale chiede: su chi grava l'onere dell'intervento? A un estremo stanno le giurisdizioni che lo pongono sulla piattaforma: obblighi di sicurezza fin dalla progettazione, doveri di tipo DSA, restrizioni alle funzioni che massimizzano l'engagement. All'altro estremo, quelle che lo pongono sul minore e sulla famiglia: divieti per età, meccanismi di consenso genitoriale, verifica d'identità. La dimensione verticale misura lo stadio di avanzamento: in discussione, in iter legislativo, approvato, in vigore. A queste si aggiungono lo strumento dominante (divieto assoluto; modello a due livelli con fasce d'età; consenso genitoriale; regolazione della piattaforma; controllo statale, categoria che riguarda la sola Cina) e la soglia d'età proposta, dai dodici ai diciotto anni a seconda dei casi.

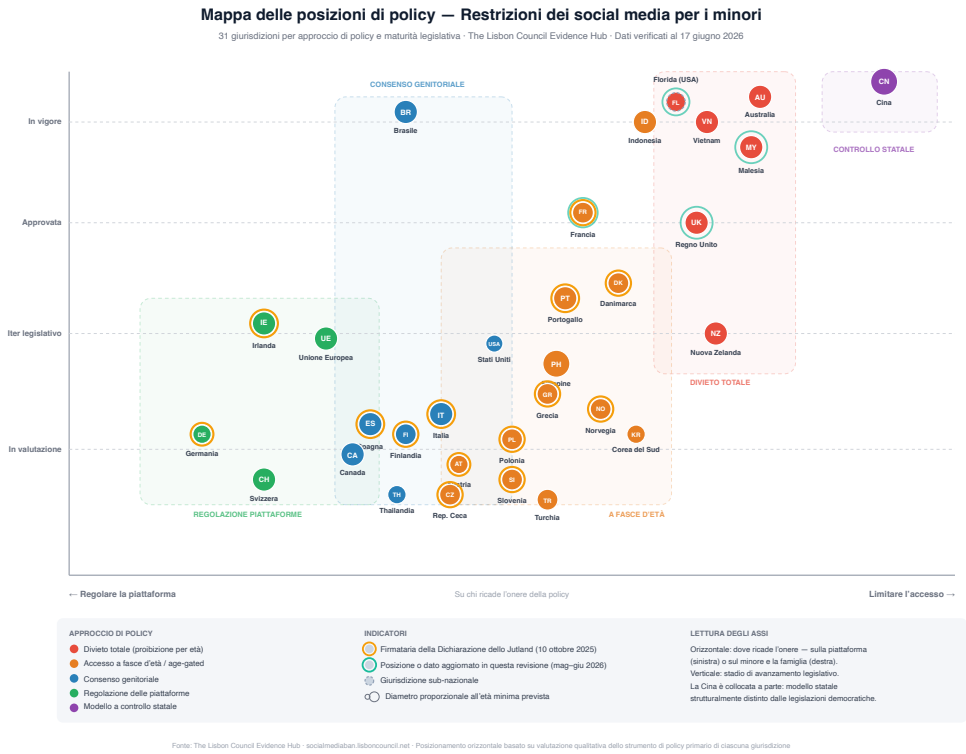


Figura 6.1 – Mappa delle posizioni politiche. Sull'asse orizzontale è presente l'onere della policy, un continuum che va dalla posizione di regolamentazione delle piattaforme alla limitazione di accesso. Nell'asse verticale è presente lo stadio di maturità dell'iter legislativo, dalla proposta all'entrata in vigore. Fonte: Marcello Verona – Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0).

La fotografia di giugno 2026 mostra una concentrazione al centro dell'asse orizzontale: la maggior parte delle giurisdizioni combina una restrizione moderata di accesso con qualche forma di *age assurance*. Il polo della pura regolazione delle piattaforme (Germania, Unione europea come tale, Svizzera, Irlanda) è poco popolato. Il modello australiano del divieto assoluto ha imitatori diretti fuori dall'Europa, ma nell'Unione europea nessuno Stato lo ha adottato senza qualificazioni (il Regno Unito, fuori dall'Unione, lo ha annunciato nel giugno 2026): la traiettoria europea, anche tra i firmatari dello Jutland, passa per varianti a due livelli e a consenso genitoriale.

6.2 LE GIURISDIZIONI IN VIGORE E IN MOVIMENTO

Fuori dall'Europa, il quadro al giugno 2026 comprende alcune attuazioni già operative. Il Brasile e l'Indonesia hanno visto entrare in vigore le rispettive leggi il 17 e il 28 marzo 2026: il modello brasiliano combina obblighi di verifica dell'età con la supervisione genitoriale obbligatoria per gli account degli adolescenti, mentre quello indonesiano fissa soglie differenziate per tipo di servizio. Il Vietnam e la Malaysia risultano aver approvato divieti di impianto australiano; la Nuova Zelanda ha un disegno di legge governativo in iter sulla stessa linea. Negli Stati Uniti l'assenza di una legge federale ha lasciato il campo agli Stati: il caso più studiato è la Florida, dove la legge HB 3 (divieto sotto i quattordici anni e consenso genitoriale per quattordici-quindicenni) è in vigore dal gennaio 2025, pur essendo stata contestata in sede giudiziaria federale per gran parte dell'anno per profili di libertà di espressione protetti dal Primo emendamento; analoghe leggi statali (Utah, Arkansas, Ohio) sono state sospese o riscritte dopo ricorsi giudiziari. Il Regno Unito ha seguito a lungo la sola via regolatoria con l'Online Safety Act, attuato progressivamente da Ofcom tra il 2024 e il 2026, che impone obblighi di progettazione sicura e verifica dell'età; il 15 giugno 2026, però, il governo ha annunciato un divieto assoluto di accesso ai social per gli under 16 sul modello australiano — con restrizioni aggiuntive per i minori di diciotto anni e attuazione prevista per la primavera del 2027 — collocando ora il Paese tra i regimi a divieto (cfr. § 5.6). La Cina costituisce una categoria a sé: il sistema della "modalità minori", i limiti orari sul gaming e i coprifuoco digitali configurano un controllo statale diretto dell'esperienza digitale dei minori che nessuna democrazia ha replicato, e i cui esiti, peraltro, documentano ampi fenomeni di elusione (Fardouly, 2025).

La distribuzione delle soglie d'età è essa stessa istruttiva: si va dai tredici anni di alcune proposte statunitensi ai quindici di Danimarca e Francia, ai sedici di Australia, Regno Unito, Parlamento europeo e proposte neozelandesi, fino ai diciotto di alcune proposte

asiatiche. La varietà riflette l'assenza di una base scientifica univoca per qualunque soglia specifica: nessuno studio identifica una discontinuità dello sviluppo a quindici o sedici anni tale da giustificare quel numero piuttosto che un altro. Le soglie sono compromessi politici tra protezione percepita e proporzionalità, non grandezze cliniche.

6.3 TRE OSSERVAZIONI PER IL LETTORE PROFESSIONISTA

Tre osservazioni chiudono il quadro. Primo, la rapidità: quasi tutto ciò che è descritto in questo capitolo è accaduto in trenta mesi, tra la fine del 2023 e la metà del 2026. Una simile velocità legislativa su un tema di salute dell'età evolutiva non ha molti precedenti e conferma che la finestra di Overton[5] si è spostata: la domanda politica non è più se intervenire, ma come. Secondo, la convergenza strumentale: sotto le differenze retoriche, quasi tutte le giurisdizioni stanno assemblando gli stessi tre mattoni (*age assurance*, obblighi di design, soglie d'accesso), variando solo le dosi. Terzo, l'asimmetria valutativa: quasi nessuna delle leggi citate prevede una valutazione d'impatto sanitaria indipendente con dati raccolti prima e dopo. L'Australia, con lo studio longitudinale Connected Minds, è la parziale eccezione. Per la comunità sanitaria e scientifica questo è il punto su cui esercitare pressione: senza disegni valutativi, tra cinque anni discuteremo ancora su aneddoti.

5 La "finestra di Overton" indica l'insieme delle idee e delle politiche considerate accettabili nel dibattito pubblico in un dato momento: posizioni prima ritenute impensabili possono entrarvi col tempo e diventare politicamente praticabili. L'espressione prende nome dal politologo statunitense Joseph P. Overton (1960–2003).

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- La mappa delle posizioni si legge su due assi: onere sulla piattaforma contro onere sulla famiglia, e stadio di avanzamento legislativo; la maggior parte delle giurisdizioni si colloca al centro, combinando restrizioni moderate e *age assurance*.
- Il divieto assoluto australiano ha imitatori extraeuropei (Vietnam, Malaysia, Nuova Zelanda, Florida); nell'Unione europea nessuno Stato lo ha adottato, mentre il Regno Unito lo ha annunciato nel giugno 2026.
- Brasile e Indonesia sono entrati in vigore a marzo 2026; negli Stati Uniti le leggi statali incontrano sistematicamente ostacoli giudiziari sul Primo emendamento; il Regno Unito, dopo anni di sola via regolatoria (Online Safety Act), ha annunciato il 15 giugno 2026 un divieto assoluto per gli under 16 sul modello australiano.
- Le soglie d'età (13, 14, 15, 16, 18) non hanno base scientifica specifica: sono compromessi politici, non grandezze cliniche.
- Quasi nessuna legge prevede valutazioni d'impatto sanitarie indipendenti: è il deficit su cui la comunità scientifica e sanitaria dovrebbe insistere.

CAPITOLO 7

LE QUATTRO SCUOLE DI PENSIERO: PRO E CONTRO SECONDO LE EVIDENZE

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere le quattro principali scuole di pensiero sulla protezione dei minori online: divieto per età, determinazione dell'età (*age assurance*), progettazione centrata sui ragazzi delle piattaforme, alfabetizzazione digitale e mediatica.
- Saper valutare punti di forza e limiti di ciascun approccio alla luce delle evidenze scientifiche disponibili.
- Conoscere le evidenze sui divieti di smartphone a scuola come caso di studio di restrizione ambientale.
- Comprendere le ragioni per cui la combinazione di *age assurance* proporzionata e riprogettazione delle piattaforme rappresenta l'opzione più coerente con l'orientamento sin qui espresso dalla Commissione europea.

7.1 QUATTRO RISPOSTE A QUATTRO DIAGNOSI

Dal dibattito sulle politiche pubbliche emergono quattro approcci. Non si escludono a vicenda, e ogni legislazione concreta ne combina più d'uno; ma rispondono in modo diverso alla domanda "qual è il problema?". Per il divieto, il problema è l'esposizione: i minori si trovano in un ambiente per loro nocivo, e la soluzione è tenerli fuori. Per il pensiero basato sulla determinazione dell'età, il problema è l'anonimato anagrafico: non sappiamo chi sia minorenne, e la soluzione è accertarlo in modo affidabile e rispettoso della privacy. Per la progettazione centrata sui ragazzi, il problema è l'ambiente digitale: le piattaforme sono ottimizzate per l'engagement e non per lo sviluppo, e la soluzione è obbligarle a cambiare. Per l'alfabetizzazione, il problema è la competenza: ragazzi e adulti non hanno gli strumenti per abitare criticamente l'ecosistema digitale, e la soluzione è costruirli. Esaminiamo ciascuna scuola con i rispettivi pro e contro, secondo il metodo che si applicherebbe a qualunque intervento di sanità pubblica.

7.2 IL DIVIETO PER ETÀ

Il divieto fissa per legge un'età minima, tipicamente quindici o sedici anni, con l'onere di farlo rispettare a carico delle piattaforme. L'Australia è il modello di riferimento; la risoluzione del Parlamento europeo propone una variante a due livelli.

Gli argomenti a favore, nella loro versione più forte, sono cinque. Primo, la semplicità e la leggibilità politica: una soglia d'età è comprensibile da ogni famiglia, non richiede valutazioni caso per caso e crea una norma sociale condivisa, il cui valore sta anche nel coordinamento: se nessun tredicenne è su Instagram, nessun tredicenne subisce la pressione sociale di esserci, e si scioglie la trappola dell'azione collettiva in cui ogni genitore teme di isolare il proprio figlio vietando ciò che tutti gli altri permettono (Haidt, 2024). Secondo, la coerenza con il principio di precauzione: in presenza di indicatori di rischio plausibili e di un'industria che non ha dimostrato di sapersi autoregolare, l'inversione dell'onere della prova a favore della protezione è una scelta difendibile, già adottata per alcol, tabacco, gioco d'azzardo e guida. Terzo, l'efficacia di processo dimostrata: il caso australiano prova che le piattaforme, sotto sanzione, rimuovono milioni di account. Quarto, il sostegno sociale: maggioranze ampie di genitori e cittadini, in Australia come in Europa, approvano la misura (FRA, 2026). Quinto, la protezione della finestra evolutiva più fragile: anche un divieto imperfetto, sostengono i proponenti, ritarda l'ingresso nell'ecosistema e sposta l'esposizione fuori dalla fascia 11-13 anni, quella di massima vulnerabilità documentata (Orben et al., 2022).

Gli argomenti contrari sono altrettanto sostanziali. Primo, l'elusione di massa: i dati australiani (61 per cento di accesso residuo a sei mesi) e i precedenti internazionali indicano che una quota maggioritaria della popolazione bersaglio non viene raggiunta dall'intervento, e che chi resta connesso lo fa in condizioni peggiori: account clandestini, età falsificata, piattaforme minori non mode-

rate, nessuna impostazione di protezione per minori attiva, minore propensione a chiedere aiuto agli adulti in caso di problemi, proprio perché l'uso è ormai illecito (Molly Rose Foundation, 2026; Fardouly, 2025). Secondo, la distribuzione del danno residuo: l'esclusione colpisce indiscriminatamente anche i gruppi per cui i benefici documentati sono maggiori, dai giovani LGBTQ+ ai ragazzi isolati o con condizioni croniche (National Academies, 2024). Terzo, il costo opportunità politico: un divieto consuma capitale politico e attenzione regolatoria che potrebbero finanziare la riprogettazione delle piattaforme, e rischia di funzionare da assoluzione per l'industria: tenuti fuori i minori "ufficiali", la piattaforma resta libera di non cambiare nulla per tutti gli altri, sedicenni inclusi (Third, 2026; Gosme, 2026). Quarto, l'assenza di evidenze di esito: nessuno studio dimostra, a oggi, che un divieto migliori la salute mentale della coorte; l'unico esperimento in corso è iniziato da sei mesi. Quinto, le obiezioni etico-giuridiche su autonomia, capacità evolutive e diritti di partecipazione.

Sul divieto va registrato anche il caso di studio più vicino disponibile: i divieti di smartphone a scuola, adottati in circa il 40 per cento dei sistemi scolastici. Le evidenze, sorprendentemente, sono deboli: lo studio olandese su 24 scuole secondarie non trova differenze significative di benessere o bullismo tra divieti totali e divieti limitati alla classe, e rileva anzi che i divieti totali si associano a minore connessione studente-insegnante e, per le ragazze, a minore senso di appartenenza scolastica (Vanluydt et al., 2026). La lezione metodologica è preziosa: anche le restrizioni ambientali intuitive vanno valutate, perché possono avere effetti collaterali relazionali non previsti, e la versione più rigida di una misura non è necessariamente la più efficace.

7.3 L'*AGE ASSURANCE* (DETERMINAZIONE DELL'ETÀ)

Il secondo approccio non prescrive una soglia, ma rende possibile qualunque soglia: comprende le tecniche per stabilire o stimare l'età degli utenti. Si distinguono la verifica dell'età (prova tramite documento o credenziale, come l'app europea), la stima dell'età (inferenza da biometria facciale o segnali comportamentali) e l'inferenza dall'attività del profilo. Le Linee guida DSA, il lavoro OCSE sulle pratiche di cinquanta servizi online e il prototipo della Commissione appartengono a questo livello (OECD, 2025).

Il punto di partenza empirico è impietoso: secondo lo sweep del Global Privacy Enforcement Network su centinaia di piattaforme, l'88 per cento dei servizi che dichiarano di accertare l'età si affida alla semplice autodichiarazione, la casella "ho più di 13 anni" che ogni bambino impara ad aggirare prima ancora di saper leggere i termini di servizio; le tecnologie di verifica vera e propria (11 per cento) e di stima (5 per cento) restano rare (GPEN, 2026). Qualunque soglia legale, vecchia o nuova, poggia oggi su questo fondamento di sabbia: è l'argomento più forte della scuola dell'*age assurance*.

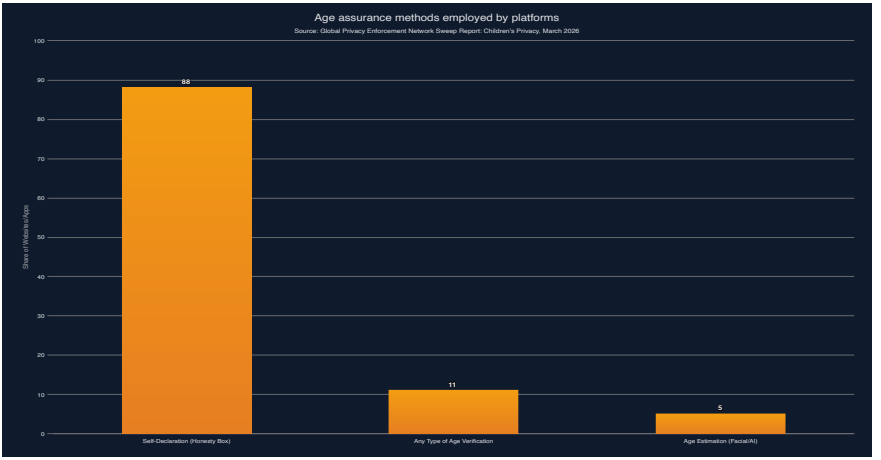


Figura 7.1. Metodi di age assurance impiegati dalle piattaforme: l'88 per cento si affida all'autodichiarazione. Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: Global Privacy Enforcement Network, Sweep Report on Children's Privacy, marzo 2026.

A favore dell'*age assurance* moderna militano tre argomenti: è la precondizione tecnica di ogni politica differenziata per età, incluse quelle di design (impostazioni predefinite per minori, feed non profilati); le soluzioni a doppio anonimato come l'app europea possono dimostrare l'età senza rivelare l'identità, superando l'obiezione storica del "documento per entrare su internet"; e responsabilizza le piattaforme su un dato, l'età degli utenti, che hanno sempre dichiarato di non poter conoscere mentre lo stimavano benissimo a fini pubblicitari. Contro, quattro riserve: il rischio privacy e sorveglianza se l'architettura non è davvero a conoscenza zero, con la creazione di infrastrutture di identificazione che possono essere riconvertite ad altri scopi (EFF, 2025); l'esclusione digitale di chi non ha documenti o wallet, tipicamente i minori più marginali; l'accuratezza imperfetta della stima biometrica proprio nelle età di confine che più contano (distinguere un quattordicenne da un sedicenne); e l'aggirabilità strutturale tramite VPN, app store esteri e dispositivi di seconda mano. Va infine ricordato che l'*age assurance* è uno strumento, non una politica: la sua valutazione dipende interamente da ciò che la soglia accertata serve a fare.

I diretti interessati, peraltro, non la rifiutano: tra gli adolescenti europei nessun metodo raccoglie ampi consensi, ma la verifica una tantum legata al dispositivo (34-36 per cento), quella a livello di app store (28-34) e quella per singola piattaforma (fino al 38 tra i più grandi) hanno tutte un sostegno consistente, segno di una disponibilità pragmatica alla prova dell'età purché comoda e non invasiva (Euroconsumers, 2026).

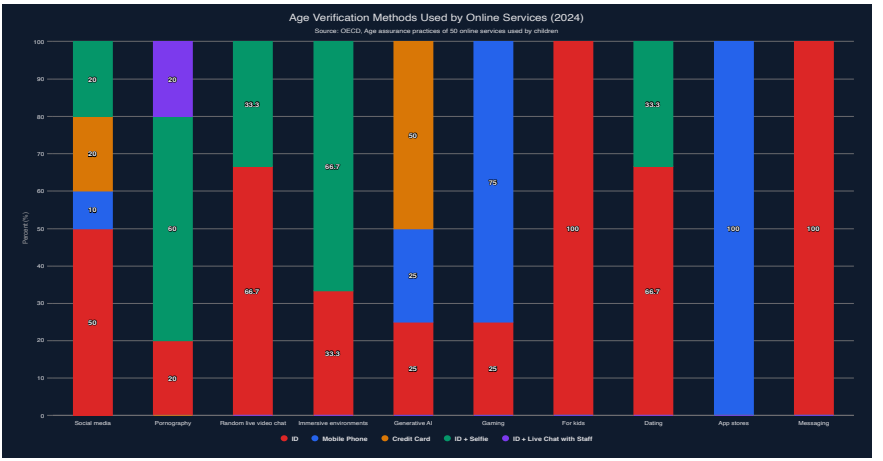


Figura 7.2 - Age Verification Methods Used by Online Services (2024). Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: OECD, Age assurance practices of 50 online services used by children, 2024.

7.4 LA PROGETTAZIONE CENTRATA SUI RAGAZZI (*CHILD-CENTRED*) DELLE PIATTAFORME

La terza scuola di pensiero sposta l'obiettivo dall'utente all'ambiente: invece di escludere i minori dalle piattaforme, ridisegnare le piattaforme attorno ai minori che le abitano. Il repertorio è ormai ben codificato, e coincide in larga parte con l'elenco delle Linee guida DSA e della Dichiarazione dello Jutland: account privati per impostazione predefinita per gli under diciotto; disattivazione di scorrimento infinito, riproduzione automatica, streak e notifiche di esclusione; sistemi di raccomandazione non basati sulla profilazione per i minori, o almeno trasparenti e regolabili; limiti di sessione e attriti cognitivi; divieto di dark pattern e di pubblicità profilata ai minori; canali di segnalazione e moderazione con priorità per i minori; accesso dei ricercatori indipendenti ai dati di piattaforma per la valutazione degli effetti.

Gli argomenti a favore sono quattro. Primo, la coerenza con la diagnosi delle evidenze: le sintesi dei capitoli 2 e 3 indicano che il danno si concentra nell'uso problematico, alimentato dal design persuasivo, dai contenuti amplificati dagli algoritmi e dalle dinamiche relazionali. Intervenire sul design significa quindi colpire il meccanismo, non il sintomo: il bersaglio sono le funzioni delle piattaforme, le stesse che il 57 per cento degli adolescenti indica come ragione per cui resta online più a lungo di quanto vorrebbe (Euroconsumers, 2026). Secondo, l'universalità: la riprogettazione protegge tutti i minori, inclusi quelli che un divieto non raggiungerebbe (che eludono) e quelli che raggiungerebbe ingiustamente (che traggono benefici), e protegge anche i sedicenni e diciassettenni che ogni divieto lascia scoperti. Terzo, la preservazione dei benefici: un ambiente ridisegnato mantiene connessione, informazione e partecipazione riducendo i meccanismi di danno. Quarto, il precedente regolatorio: per televisione, giocattoli, alimenti e farmaci l'ordinamento non vieta l'infanzia, regola il prodotto; l'anomalia storica è che le piattaforme ne siano state esentate (Gosme, 2026; Battimelli, 2026).

I contro, anche qui, vanno dichiarati. Primo, l'efficacia della riprogettazione è a sua volta poco sperimentata: sappiamo che il design persuasivo aumenta il tempo d'uso, ma le prove che la sua rimozione migliori la salute mentale sono indirette e preliminari; i pochi esperimenti su feed cronologici e disattivazioni mostrano effetti modesti e talvolta contrastanti (Allcott et al., 2020). Secondo, la vigilanza è tecnicamente complessa e lenta da realizzare: verificare se un algoritmo di raccomandazione rispetta i vincoli richiede capacità ispettive che i regolatori stanno ancora costruendo, mentre un divieto si verifica contando gli account; e l'industria ha una storia consolidata di conformità cosmetica. Terzo, il disallineamento economico: si chiede alle piattaforme di ridurre l'engagement, cioè il proprio fatturato, e la resistenza sarà proporzionale; senza sanzioni dell'ordine di quelle DSA (fino al 6 per cento del fatturato globale), l'incentivo a temporeggiare prevale. Quarto, i tempi: la riprogettazione produce effetti graduali e poco visibili, politicamente meno

spendibili di un divieto immediato; per una famiglia in difficoltà oggi, "stiamo regolando gli algoritmi" è una risposta meno tangibile di "suo figlio non può iscriversi".

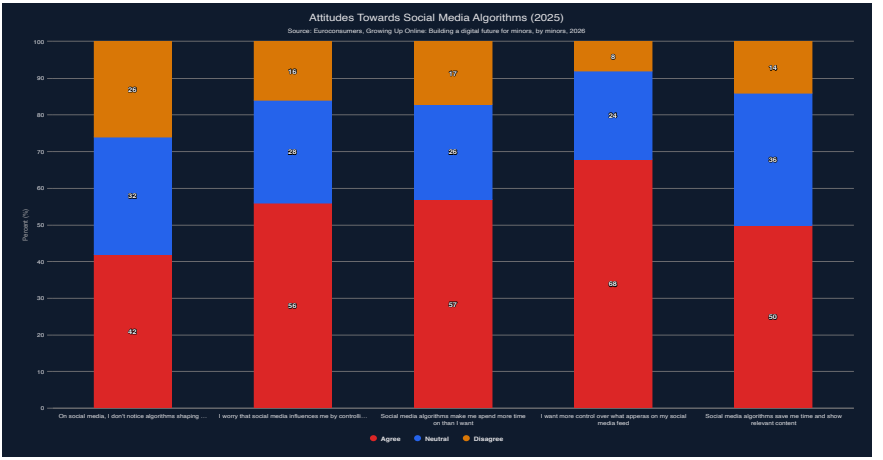


Figura 7.3. Atteggiamenti degli adolescenti europei (12-17 anni) verso gli algoritmi dei social media (2025): il 68 per cento vorrebbe più controllo sul proprio feed, il 57 per cento riconosce che gli algoritmi lo trattengono online più del voluto. Fonte: Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council (CC BY 4.0); dati: Euroconsumers, Growing Up Online, 2026.

7.5 L'ALFABETIZZAZIONE DIGITALE E MEDIATICA

La quarta scuola ha l'orizzonte più lungo: costruire nelle nuove generazioni, nelle famiglie e nei professionisti le competenze per un uso critico e autoregolato dell'ecosistema digitale. Gli strumenti sono i curricola scolastici di media literacy, i programmi per genitori, la formazione dei professionisti sanitari ed educativi, le campagne pubbliche. I dati europei documentano sia il bisogno (la quota di giovani con competenze digitali di base varia enormemente tra gli Stati membri, e l'esposizione auto-riferita alla disinformazione raggiunge l'80 per cento tra i giovani dei Paesi più connessi) sia il gradiente sociale delle competenze, che ricalca quello socioeconomico (Eurostat, 2026b; JRC, 2025).

A favore: è l'unico approccio che produce capacità permanenti invece di protezioni contingenti, l'unico che funziona anche fuori dal perimetro regolabile (piattaforme estere, nuovi servizi, intelligenza artificiale generativa) e quello con il consenso più ampio, dall'Estonia che ne ha fatto la propria politica ufficiale alle stesse piattaforme. Le evidenze di efficacia per programmi scolastici ben disegnati esistono per esiti specifici: il riconoscimento della disinformazione, l'alfabetizzazione all'immagine corporea, la riduzione del cyberbullismo nei programmi integrati di clima scolastico. Contro: gli effetti sono modesti, lenti e diseguali, con il rischio di accrescere il divario tra famiglie dotate e non dotate di capitale culturale; la responsabilità viene trasferita sull'individuo, e tipicamente sul minore stesso, lasciando intatta l'asimmetria con sistemi progettati da migliaia di ingegneri per catturare l'attenzione (la critica dello "victim blaming" strutturale); e nessun programma di alfabetizzazione, da solo, è proporzionato alla scala del problema documentato. È, in termini sanitari, la prevenzione primaria di lungo periodo: necessaria, insufficiente.

7.6 LA POSIZIONE DI QUESTO VOLUME, DICHIARATA

Le quattro scuole non si escludono; ogni politica reale è una miscela. Ma le miscele hanno dosaggi, e i dosaggi esprimono priorità. La lettura delle evidenze proposta in questo volume, coerente con l'orientamento espresso dalla Commissione europea a partire dalla pubblicazione delle Linee guida DSA in poi, è che il nucleo dell'intervento debba essere la combinazione della seconda e della terza scuola: age assurance proporzionata e rispettosa della privacy come infrastruttura, riprogettazione child-centred delle piattaforme come contenuto, alfabetizzazione come complemento permanente, e soglie d'età eventualmente come presidio aggiuntivo per la fascia più giovane, nella consapevolezza dei loro limiti documentati.

Le ragioni sono quelle sopra esposte: la riprogettazione interviene sui processi identificati come dannosi dalle evidenze, protegge tutti i minori inclusi quelli che eludono, preserva i benefici documentati e non si espone alle obiezioni etiche mosse ai divieti per età, che escludono tutti i minori sotto la soglia a prescindere dalla loro situazione individuale. I suoi punti deboli (lentezza di applicazione, resistenza dell'industria, evidenze di esito ancora preliminari) sono reali, e giustificano il monitoraggio rigoroso dell'esperimento australiano: se i dati longitudinali dei prossimi due anni dimostrassero benefici di salute robusti e superiori ai costi, la gerarchia qui proposta andrebbe rivista.

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- Le quattro scuole rispondono a diagnosi diverse: esposizione (divieto), anonimato anagrafico (*age assurance*), ambiente nocivo (riprogettazione), deficit di competenze (alfabetizzazione).
- Il divieto ha dalla sua semplicità, norma sociale condivisa, principio di precauzione e consenso dei genitori; contro di sé elusione maggioritaria, danno ai gruppi che più beneficiano delle piattaforme, assenza di evidenze di esito e obiezioni etiche.
- L'age assurance moderna (doppio anonimato) è la precondizione di ogni politica differenziata per età; oggi l'88 per cento delle piattaforme usa la semplice autodichiarazione. Resta uno strumento, non una politica.
- La riprogettazione child-centred colpisce i meccanismi di danno documentati e protegge tutti i minori, ma sconta enforcement complesso, resistenza economica delle piattaforme ed evidenze di esito ancora preliminari.
- L'alfabetizzazione è necessaria e insufficiente: effetti modesti e lenti, ma permanenti e universali.
- La posizione del volume: *age assurance* più riprogettazione come nucleo, alfabetizzazione come complemento, soglie come eventuale presidio per i più giovani; gerarchia rivedibile alla luce dei dati australiani in arrivo.

CAPITOLO 8

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA PROFESSIONALE

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Saper integrare l'anamnesi digitale nel colloquio psicosociale strutturato, secondo i modelli di riferimento consolidati (HEEADSSS 3.0, framework AAP).
- Conoscere gli strumenti di screening validati per l'uso problematico dei social media e i loro limiti.
- Conoscere le evidenze a sostegno delle principali raccomandazioni di counseling alle famiglie: regole ambientali, mediazione attiva, pianificazione condivisa.
- Saper gestire le esposizioni ad alto rischio (cyberbullismo, contenuti su autolesionismo, sextortion) secondo le evidenze e il quadro normativo italiano.
- Conoscere il ruolo dei diversi profili professionali nella rete di protezione digitale.

8.1 L'ANAMNESI DIGITALE: IL MODELLO DI RIFERIMENTO

La pratica che questo capitolo propone come acquisizione centrale del corso, l'anamnesi digitale strutturata, non nasce dal nulla: può essere integrata in un modello clinico consolidato, il colloquio psicosociale HEEADSSS (Home, Education/Employment, Eating, Activities, Drugs, Sexuality, Suicide/depression, Safety). Il modello offre una traccia flessibile per esplorare progressivamente i principali contesti di vita dell'adolescente, costruendo alleanza, riservatezza e lettura dei fattori di rischio e protezione. Nella revisione HEEADSSS 3.0, Klein, Goldenring e Adelman non modificano l'acronimo né introducono un dominio autonomo "Media", ma aggiornano il colloquio includendo domande sull'uso dei media elettronici e sociali nei domini già esistenti. In questa cornice, il volume propone un approfondimento digitale trasversale in cinque aree (sonno, controllo, contenuti, relazioni e funzione) come elaborazione operativa fondata su HEEADSSS 3.0, sul framework AAP

delle 5 Cs e sulla letteratura recente discussa nei capitoli precedenti. Le cinque aree sono ordinate dal meno al più sensibile e non costituiscono una nuova scala diagnostica: servono a guidare il clinico nell'esplorazione qualitativa dei pattern d'uso, superando la sola domanda sulle ore di schermo.

Dentro questa cornice, la letteratura passata in rassegna nei capitoli 2 e 3 permette di articolare il dominio media in cinque aree d'indagine, ordinate dal meno al più sensibile (figura 8.1). La prima è il sonno: il dispositivo dorme in camera? A che ora avviene l'ultimo uso? Ci sono risvegli per controllare le notifiche? È l'area da esplorare sempre, per le ragioni di evidenza viste al capitolo 3. La seconda è il controllo, ricalcata sui criteri dell'uso problematico: capacità di interrompere l'uso, tentativi falliti di riduzione, conflitti e attività sacrificate (Boniel-Nissim et al., 2024). La terza sono i contenuti: che cosa propone il feed, con attenzione a corpo, alimentazione e autolesionismo; qui è spesso più produttivo chiedere all'adolescente, solo con il suo consenso esplicito e dopo avergli spiegato scopo e limiti dell'osservazione, di mostrare e commentare il proprio feed, o in alternativa di descriverne esempi in forma guidata, perché l'algoritmo di raccomandazione riflette la storia di engagement dell'utente e funziona, di fatto, da informatore involontario sullo stato emotivo di chi lo usa (Conte et al., 2025). La quarta sono le relazioni: vittimizzazione, contatti indesiderati da adulti, richieste e invio di immagini intime. La quinta è la funzione: che cosa il ragazzo cerca e che cosa trova online, e che cosa l'uso eventualmente sostituisce; è l'area interpretativamente più ricca, perché un uso intenso che veicola appartenenza e interessi ha significato clinico diverso da un uso identico che veicola solo evitamento, coerentemente con l'eterogeneità degli effetti documentata dalle sintesi quantitative (Agyapong-Opoku et al., 2025; National Academies, 2024).

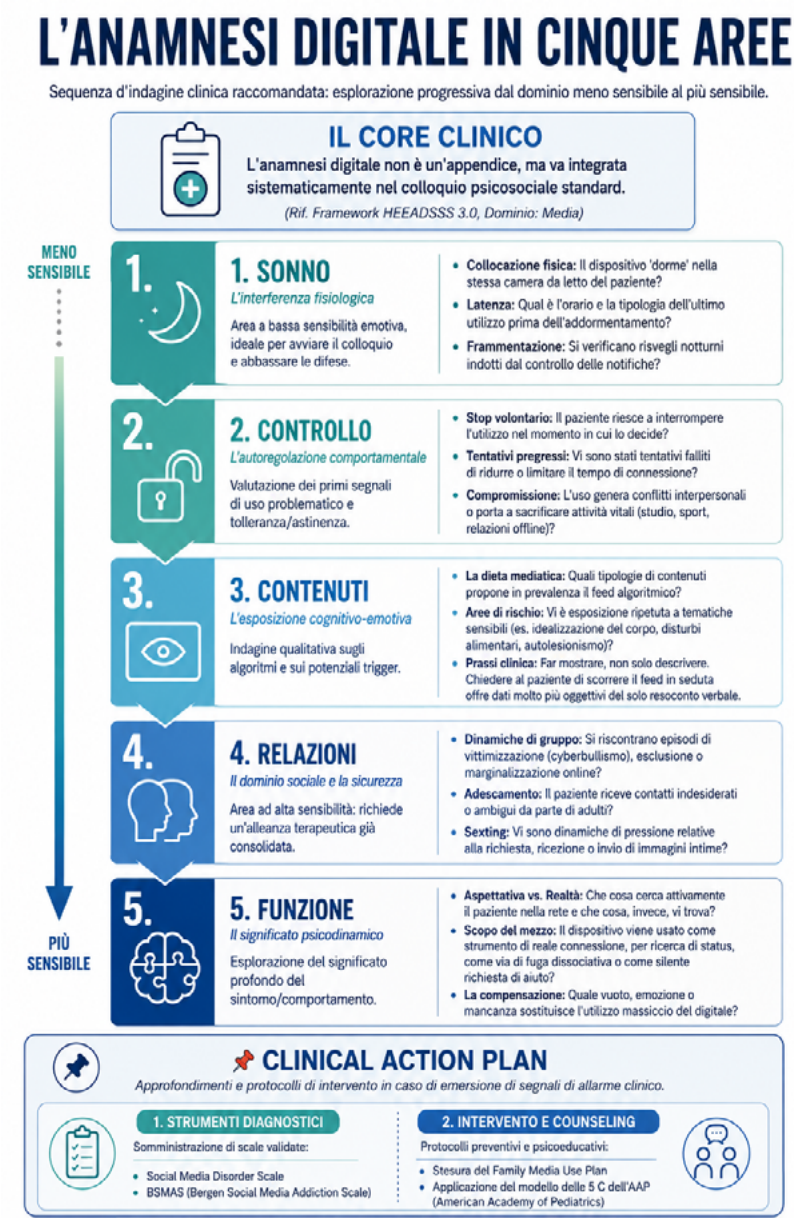


Figura 8.1. L'anamnesi digitale in cinque aree: approfondimento operativo da integrare trasversalmente nel colloquio HEEADSSS 3.0. Elaborazione degli autori a partire da Klein, Goldenring e Adelman (2014), dal framework AAP delle 5 Cs e dalla letteratura citata nel testo.

Due accorgimenti di conduzione, entrambi fondati. Il primo riguarda il tono: l'atteggiamento raccomandato dalle guide al colloquio adolescenziale è di curiosità non giudicante, lo stesso che si adotta per sessualità e sostanze; la domanda quantitativa sulle ore di schermo, oltre a misurare il predittore più debole, poggia su auto-stime notoriamente inaccurate, come mostrano gli studi di confronto tra uso auto-riferito e uso tracciato (Parry et al., 2021). Il secondo riguarda la simmetria: chiedere anche delle abitudini digitali dei genitori non è una cortesia ma un'indicazione di letteratura, perché l'uso parentale è tra i predittori più consistenti dell'uso problematico dei figli (Nagata et al., 2025) e perché tre adolescenti europei su quattro dichiarano che gli adulti dovrebbero limitare il proprio tempo di schermo prima di imporre regole a loro (Euroconsumers, 2026): un dato che, portato nel colloquio familiare, disinnesca più resistenze di qualunque argomento d'autorità.

Quando dall'anamnesi emergono segnali di uso problematico, il passaggio successivo è lo screening con strumenti validati. I due più usati nella ricerca internazionale sono la Social Media Disorder Scale, nove item dicotomici modellati sui criteri del disturbo da gioco d'azzardo, adottata anche dalle rilevazioni HBSC (van den Eijnden, Lemmens e Valkenburg, 2016), e la Bergen Social Media Addiction Scale, sei item su scala Likert costruiti sul modello delle dipendenze comportamentali (Andreassen et al., 2016). Entrambe esistono in versioni validate in italiano. Una cautela d'uso è doverosa: si tratta di strumenti di screening e di ricerca, non di strumenti diagnostici; né il DSM-5-TR né l'ICD-11 riconoscono a oggi una diagnosi di dipendenza da social media, e l'uso clinico corretto delle scale è identificare i ragazzi che meritano un approfondimento, non etichettarli (Valkenburg, Meier e Beyens, 2022). La diagnosi differenziale resta il lavoro del clinico: l'uso problematico è più spesso il sintomo di un quadro sottostante (ansia sociale, depressione, ADHD, difficoltà familiari) che una condizione autonoma.

8.2 IL COUNSELING ALLE FAMIGLIE: CHE COSA RACCOMANDARE E SU QUALI BASI

La domanda che ogni pediatra e psicologo riceve ("a che età lo smartphone? quante ore sono troppe?") non ha una risposta scientifica in forma di numero, e la cosa più onesta è dirlo offrendo in cambio un metodo. Il riferimento internazionale è il framework dell'American Academy of Pediatrics che, a partire dal documento di indirizzo sui media in età scolare e adolescenziale, ha abbandonato i limiti orari uniformi in favore di una pianificazione personalizzata e negoziata: il Family Media Use Plan, uno strumento strutturato con cui famiglia e ragazzi definiscono insieme zone e tempi liberi da schermi, regole sui contenuti e conseguenze condivise (AAP Council on Communications and Media, 2016). La sua evoluzione più recente, le "5 C" proposte dal Center of Excellence on Social Media and Youth Mental Health dell'AAP, offre al professionista una griglia di counseling in cinque domande: Child (che bambino ho davanti, con quali vulnerabilità), Content (che cosa consuma), Calm (i media servono a regolare le emozioni?), Crowding out (che cosa l'uso sta spiazzando) e Communication (se ne parla in famiglia?) (Moreno, Radesky et al., 2024). È la stessa logica funzionale, e non quantitativa, dell'anamnesi in cinque aree.

Dentro questo quadro, tre raccomandazioni hanno il sostegno empirico più solido e meritano priorità nel counseling.

La prima: niente dispositivi in camera da letto la notte. È la regola con la base di evidenza più forte dell'intero repertorio. La meta-analisi di Carter e colleghi su venti studi e oltre 125.000 bambini e adolescenti stima che l'uso di dispositivi nell'ora di andare a letto, più che raddoppi le probabilità di sonno insufficiente (OR 2,17) e quasi triplichi quelle di sonnolenza diurna eccessiva (OR 2,72); il dato più utile per il counseling è però un altro: anche il semplice accesso al dispositivo in camera, senza uso, si associa a esiti di sonno peggiori (OR 1,79 per quantità di sonno inadeguata), il che fonda la

regola nella sua forma ambientale (il telefono si ricarica fuori dalla stanza) e non comportamentale (il telefono c'è ma non si usa) (Carter et al., 2016).

La seconda: privilegiare la mediazione attiva sulla sola restrizione. La meta-analisi di Collier e colleghi su 57 studi distingue tre stili di mediazione parentale: restrittiva (regole e limiti), attiva (discutere contenuti ed esperienze) e co-uso. Gli effetti sono piccoli ma istruttivi nella loro distribuzione: la mediazione attiva si associa a minore aggressività, minore uso di sostanze e minori comportamenti sessuali a rischio, mentre la restrizione si associa a una modesta riduzione del tempo d'uso ma non agli esiti che contano (Collier et al., 2016). Il progetto EU Kids Online, sulla base delle survey europee, ha formulato lo stesso punto come trade-off: la mediazione restrittiva riduce i rischi online ma riduce in pari misura le opportunità e le competenze, mentre la mediazione abilitante si associa a più competenze a parità di esposizione al rischio (Smahel et al., 2020). Tradotto per le famiglie: le regole servono, ma la conversazione protegge di più; l'obiettivo realistico non è che il figlio non incontri mai un problema online, è che quando lo incontra lo racconti.

La terza: gradualità coordinata nell'introduzione dei dispositivi. La progressione raccomandabile (dispositivi senza connessione autonoma nella preadolescenza, primo smartphone con impostazioni per minori, ingresso nei social ritardato e accompagnato, account privato e co-visione iniziale) non discende da un trial, che non esiste, ma da tre linee di evidenza convergenti: la finestra di vulnerabilità 11-13 anni documentata dagli studi sulle sensibilità evolutive (Orben et al., 2022), il gradiente di rischio per gli ingressi precoci osservato nelle coorti (Nagata et al., 2025) e l'efficacia delle regole condivise documentata dalla letteratura sulla mediazione. Il suggerimento del coordinamento tra famiglie della stessa classe, reso popolare dal movimento Wait Until 8th e ripreso da Haidt (2024), affronta il problema dell'azione collettiva descritto nel capitolo 7: va

proposto alle famiglie come strategia sociale plausibile, dichiarando che le sue evidenze dirette sono per ora limitate.

8.3 LE ESPOSIZIONI AD ALTO RISCHIO: PROTOCOLLI FONDATI SULLE EVIDENZE

Tre scenari richiedono protocolli specifici, e per tutti e tre la letteratura offre punti d'appoggio.

Il primo è il cyberbullismo. La vittimizzazione va indagata attivamente in ogni adolescente con flessione del tono dell'umore, rifiuto scolastico o ritiro, perché vergogna e paura delle conseguenze ne ostacolano la rivelazione spontanea; tra le conseguenze temute, la più citata dai ragazzi è proprio la confisca del dispositivo, il che rende la regola "non punire la vittima togliendole il telefono" la più importante e la più violata del repertorio (Smahel et al., 2020). Sul versante dell'intervento, la meta-analisi di Fraguas e colleghi su 69 trial randomizzati e oltre 111.000 studenti documenta che i programmi scolastici anti-bullismo funzionano: gli effetti sono piccoli (ES -0,15 sul bullismo complessivo, -0,21 sui problemi di salute mentale) ma, trattandosi di interventi universali, l'impatto di popolazione è sostanziale, con un numero di studenti da trattare per prevenire un caso nell'ordine del centinaio e benefici che non svaniscono al follow-up (Fraguas et al., 2021). Anche il coinvolgimento dei genitori ha evidenze meta-analitiche di efficacia (Chen, Zhu e Chui, 2021). Per l'Italia, il riferimento normativo è la legge 71/2017, che attribuisce al dirigente scolastico obblighi di attivazione, prevede un referente per il cyberbullismo in ogni istituto, e consente al minore sopra i quattordici anni (o ai genitori) di chiedere al gestore della piattaforma l'oscuramento dei contenuti, con intervento del Garante per la protezione dei dati personali entro quarantotto ore in caso di inerzia, oltre alla procedura di ammonimento del questore per gli autori minorenni.

Il secondo scenario sono i contenuti su autolesionismo e suicidio. Per l'adolescente con ideazione o condotte autolesive l'anamnesi digitale è parte della valutazione del rischio: quali contenuti incontra, se li cerca o li riceve dal feed, se partecipa a comunità che normalizzano o che supportano (Weigle e Shafi, 2024). Sul piano dell'intervento, il modello di riferimento è il safety planning di Stanley e Brown, che nelle sue versioni aggiornate include esplicitamente la messa in sicurezza dell'ambiente digitale accanto a quella dei mezzi fisici: risanamento del feed (usare i comandi "non mi interessa", bloccare e segnalare le fonti di contenuti dannosi, dove possibile azzerare la cronologia che alimenta l'algoritmo), definizione concordata di limiti notturni e identificazione delle risorse di aiuto online affidabili da tenere a portata (Stanley e Brown, 2012). Una nota di misura, doverosa alla luce delle evidenze più recenti: la meta-analisi di Albaum e colleghi mostra che il safety planning come intervento isolato non ha, negli adolescenti, effetti dimostrati su ideazione e condotte; va dunque proposto come componente di una presa in carico complessiva, non come prestazione autosufficiente (Albaum et al., 2025). Quanto alla domanda frequente se ritirare del tutto lo smartphone in fase acuta, non esistono evidenze a sostegno dell'automatismo, e il doppio registro documentato nel capitolo 3 (la stessa piattaforma che amplifica i contenuti dannosi è spesso il canale di richiesta d'aiuto) raccomanda una valutazione caso per caso, condotta con il ragazzo e non su di lui.

Il terzo scenario è la sextortion, l'estorsione basata sulla minaccia di diffondere immagini intime. Lo studio di riferimento sulle vittime minorenni documenta che si tratta in larga maggioranza di ragazze (91 per cento), che in oltre metà dei casi l'autore è una persona conosciuta, spesso un partner o ex partner, e che circa la metà delle vittime non ne parla con nessuno; gli autori che colpiscono minorenni esercitano pressioni più prolungate e più spesso istigano la vittima a farsi del male (Wolak et al., 2018). Le indicazioni operative condivise dalle agenzie internazionali di protezione dell'infanzia sono tre, e ogni professionista dovrebbe saperle dare: non pagare

e non cedere ad alcuna richiesta, perché la compliance non interrompe l'estorsione; non inviare altro materiale; conservare le prove (screenshot, profili, conversazioni) e segnalare. Per il contesto italiano vanno conosciuti quattro strumenti: la segnalazione alla Polizia postale; il reato di diffusione illecita di immagini sessualmente esplicite (articolo 612-ter del codice penale); la procedura d'urgenza del Garante privacy (articolo 144-bis del Codice privacy) che consente, anche a un minore ultraquattordicenne, di ottenere il blocco preventivo della diffusione; e i servizi internazionali di hash-matching (Take It Down per i minori, gestito da NCMEC), che impediscono il ricaricamento delle immagini sulle piattaforme aderenti senza che l'immagine debba essere inviata a nessuno.

8.4 COMUNICARE LE POLITICHE PUBBLICHE SENZA SEMPLIFICAZIONI

Una competenza che questo corso intende costruire è la capacità di informare correttamente famiglie e istituzioni su un panorama normativo in rapido movimento. Tre messaggi, documentati nei capitoli precedenti, rispondono alle domande più frequenti. "In Europa hanno vietato i social ai minori?" No: esistono obblighi di protezione in capo alle piattaforme (articolo 28 del DSA e Linee guida del luglio 2025), una risoluzione parlamentare non vincolante e una proposta annunciata; nessun divieto è in vigore nell'Unione. "In Australia il divieto funziona?" Dipende dalla grandezza misurata: milioni di account rimossi e genitori soddisfatti, ma la maggioranza dei ragazzi mantiene l'accesso e gli effetti sulla salute non sono ancora misurabili (Molly Rose Foundation, 2026; Murdoch Children's Research Institute, 2026). "La scienza dice che i social causano la depressione?" La scienza documenta associazioni piccole sull'uso generico, più consistenti sull'uso problematico e sul sonno, con forti differenze individuali; non sostiene un'attribuzione causale generalizzata, il che non significa che i rischi specifici documentati non esistano (National Academies, 2024; Ahmed et al., 2024). Il profes-

sionista che sa dare queste tre risposte, con le rispettive incertezze, rende alle famiglie un servizio che nessun titolo di giornale renderà.

8.5 RUOLI PROFESSIONALI NELLA RETE DI PROTEZIONE

Chiudiamo distinguendo i contributi specifici dei profili a cui il corso si rivolge, ciascuno agganciato al rispettivo corpo di letteratura.

Allo psicologo e allo psicoterapeuta compete la valutazione e la formulazione: distinguere l'uso problematico dal normativo con i criteri e gli strumenti del paragrafo 8.1, leggere la funzione del comportamento digitale dentro il quadro complessivo, e integrare l'ambiente digitale nella concettualizzazione e nel trattamento dei quadri in cui agisce da fattore di mantenimento, da quelli alimentari (Mazzeo et al., 2024) all'autolesionismo (Weigle e Shafi, 2024), tenendo conto che gli effetti delle piattaforme sono fortemente persona-specifici (Valkenburg et al., 2022).

Al pediatra e al medico di famiglia compete la sorveglianza universale: l'inserimento del dominio media nei bilanci di salute secondo il modello dell'anticipatory guidance dell'AAP, con counseling alle famiglie prima delle finestre critiche, primo smartphone e passaggio alla scuola secondaria (AAP Council on Communications and Media, 2016; Radesky e Christakis, 2016; Eddy Ives et al., 2025), l'intercettazione precoce su sonno e ritiro, e l'invio appropriato ai servizi di secondo livello.

All'educatore professionale compete il lavoro nei contesti di vita: tradurre le regole ambientali in pratiche quotidiane di comunità e di scuola, contribuire ai programmi scolastici integrati la cui efficacia è documentata (Fraguas et al., 2021), costruire percorsi di cittadinanza digitale che non siano lezioni frontali, e presidiare l'equità: il gradiente sociale delle competenze digitali e dell'uso proble-

matico documentato dalle rilevazioni europee (Dadaczynski et al., 2025) indica che i danni si concentrano dove le risorse educative sono più scarse, ed è lì che il lavoro educativo rende di più.

Ai professionisti della prevenzione e della sanità pubblica compete infine la scala di popolazione: portare i dati nei tavoli istituzionali, pretendere la valutazione d'impatto delle politiche locali, a partire dai regolamenti scolastici sugli smartphone, per i quali lo studio olandese citato nel capitolo 7 documenta che la versione più restrittiva non è necessariamente la più efficace e può avere costi relazionali (Vanluydt et al., 2026), e vigilare perché la conversazione pubblica resti ancorata alle evidenze.

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- L'anamnesi digitale va integrata nel dominio Media del colloquio HEEADSSS 3.0 ed esplora cinque aree (sonno, controllo, contenuti, relazioni, funzione); il volume orario è il predittore più debole e l'auto-stima delle ore è inaffidabile.
- Per lo screening dell'uso problematico esistono strumenti validati (Social Media Disorder Scale, BSMAS), da usare come filtro per l'approfondimento e non come strumenti diagnostici: nessuna "dipendenza da social media" è riconosciuta da DSM-5-TR o ICD-11.
- Le tre raccomandazioni con le evidenze più solide: dispositivi fuori dalla camera la notte (OR circa 2 sugli esiti di sonno, anche per il solo accesso); mediazione attiva oltre la restrizione (la restrizione riduce rischi e opportunità insieme); gradualità coordinata nell'introduzione dei dispositivi.
- Cyberbullismo: i programmi scolastici funzionano con effetti piccoli ma di impatto rilevante a livello di popolazione; in Italia la legge 71/2017 dà strumenti specifici; non punire la vittima con la confisca del dispositivo.
- Autolesionismo: safety planning con messa in sicurezza dell'ambiente digitale, ma come componente di una presa in carico complessiva, non come intervento isolato.
- Sextortion: non pagare, non inviare altro, conservare le prove e segnalare; conoscere articolo 612-ter, procedura del Garante e Take It Down.
- Ogni profilo professionale ha un ruolo distinto e complementare: formulazione (psicologi), sorveglianza e anticipatory guidance (pediatri), pratiche di comunità ed equità (educatori), valutazione delle politiche (sanità pubblica).

CAPITOLO 9

I PROSSIMI DODICI MESI: SCENARI E INDICATORI DA OSSERVARE

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CAPITOLO

- Conoscere i tre processi che determineranno l'evoluzione della politica europea entro il 2027: rapporto del panel di esperti, Digital Fairness Act, dati longitudinali australiani.
- Saper identificare gli indicatori empirici rilevanti per valutare l'efficacia delle politiche in corso.
- Consolidare il quadro d'insieme del corso in una sintesi operativa.

9.1 TRE PROCESSI DA SEGUIRE

Il primo processo è il rapporto del panel di esperti convocato dalla Commissione europea, atteso entro luglio 2026. Il suo mandato è ampio (salute, informatica, diritti dell'infanzia, alfabetizzazione, con rappresentanza giovanile) e le sue conclusioni orienteranno la proposta legislativa che von der Leyen ha annunciato come possibile già per l'estate. I segnali da leggere nel rapporto saranno tre: se raccomanderà una soglia di età e di che tipo (rigida o a due livelli); quanto peso darà al divieto delle pratiche di design persuasivo rispetto all'esclusione per età; e che cosa dirà sull'obbligo di valutazione d'impatto, il grande assente delle legislazioni di prima generazione.

Il secondo processo è la traiettoria del Digital Fairness Act, atteso entro la fine del 2026. Se la proposta arriverà con una componente forte contro il design persuasivo (divieto di scorrimento infinito, autoplay, streak e ricompense variabili per i minori, come chiesto dal Parlamento), la pressione per una soglia di età potrebbe

attenuarsi, perché parte del problema verrebbe affrontata alla radice; se il Digital Fairness Act sarà ritardato o annacquato, la soglia diventerà politicamente più probabile, come risposta visibile a un problema lasciato aperto. Per chi osserva da una prospettiva sanitaria, il Digital Fairness Act è il provvedimento sostanzialmente più importante dei due: è lì che si decide se l'ambiente digitale dei minori europei cambierà davvero.

Il terzo processo è il flusso di dati dall'Australia: lo studio longitudinale Connected Minds, la reportistica regolatoria di eSafety e le indagini indipendenti forniranno tra la fine del 2026 e il 2027 le prime stime serie sugli esiti di salute del divieto. Gli indicatori da guardare, in ordine di importanza: misure dirette di benessere e sintomatologia nella coorte 12-15 anni confrontate con coorti precedenti e con Paesi comparabili senza divieto; tempo e qualità del sonno; dove sono migrati i ragazzi che hanno lasciato le piattaforme designate, e con quali esposizioni; e i tassi di richiesta d'aiuto, per verificare l'ipotesi dei danni secondari sui canali di supporto. Se la coorte starà misurabilmente meglio, l'Europa avrà un argomento empirico per la soglia; se starà uguale o peggio, la finestra per la riprogettazione si allargherà.

9.2 LA DOMANDA

Tutto il volume converge su una domanda. Che i minori vadano protetti online non è in discussione: lo vogliono tutti, dal genitore europeo, al legislatore australiano, fino all'ultimo ambulatorio. In discussione è il come: tenere i ragazzi fuori dalle piattaforme, sapendo quanto sia facile aggirare una soglia d'età, o costringere le piattaforme a diventare luoghi in cui un quattordicenne possa stare senza che un algoritmo ne sfrutti le vulnerabilità? Le evidenze raccolte capitolo per capitolo pendono verso la seconda risposta; l'esperimento australiano, nei prossimi due anni, dirà se a ragione. Il professionista formato da questo corso ha gli strumenti per leggerne

i risultati senza farsi dettare la conclusione dai titoli dei giornali né dai comunicati delle piattaforme.

Mentre i legislatori discutono, milioni di ragazzi e ragazze crescono dentro l'ecosistema digitale. Per ciascuno di loro la differenza non la farà una soglia d'età: la farà il pediatra che chiede del sonno prima che delle ore di utilizzo, lo psicologo che legge il feed come materiale clinico, l'educatore che costruisce alternative invece di confische, il genitore indirizzato a scegliere la relazione invece della sorveglianza. Gli adulti sono i lettori di queste pagine; i ragazzi e le ragazze ne sono la ragione. È per loro che questo volume è stato scritto.

PUNTI CHIAVE DEL CAPITOLO

- I tre processi decisivi: rapporto del panel di esperti UE (luglio 2026), traiettoria del Digital Fairness Act (fine 2026), dati longitudinali australiani (2026-2027).
- Gli indicatori australiani da monitorare in ordine di importanza: benessere e sintomi della coorte, sonno, destinazioni di migrazione digitale, tassi di richiesta d'aiuto.
- La domanda corretta non è se proteggere i minori, ma se il beneficio marginale dell'esclusione per età superi i suoi costi rispetto alla riprogettazione obbligatoria delle piattaforme.
- Le evidenze attuali non dimostrano quel beneficio; i dati in arrivo potrebbero cambiare il calcolo, e il professionista formato deve saperli leggere.

GLOSSARIO

Age assurance: Termine ombrello per qualunque meccanismo tecnico o procedurale usato per stabilire o stimare l'età di un utente. Comprende verifica, stima e inferenza dell'età.

Age estimation (stima dell'età): Inferenza dell'età probabile di un utente da segnali biometrici (per esempio analisi del volto) o comportamentali, senza ricorso a un documento d'identità verificato.

Age verification (verifica dell'età): Conferma dell'età di un utente tramite una credenziale verificabile, tipicamente legata a un documento governativo o a un portafoglio di identità digitale.

AVMSD: Direttiva sui servizi di media audiovisivi. Lo strumento europeo precedente al DSA che ha introdotto obblighi di protezione dei minori per le piattaforme di condivisione video.

Dark pattern: Scelta di progettazione dell'interfaccia che induce l'utente a comportamenti non intenzionali o contrari ai propri interessi (per esempio rendere difficile la cancellazione di un account o la disattivazione delle notifiche).

Digital Fairness Act: Proposta legislativa europea attesa entro la fine del 2026, centrata su design persuasivo, dark pattern e protezione dei consumatori nell'economia digitale.

DSA, articolo 28: La disposizione del Digital Services Act che impone alle piattaforme online accessibili ai minori di garantire un livello elevato di tutela della vita privata, sicurezza e protezione dei minori. È stata resa operativa dalle Linee guida della Commissione del 14 luglio 2025.

EUDI Wallet (portafoglio europeo di identità digitale): L'infrastruttura europea di identità digitale su cui sono costruite l'app di verifica dell'età della Commissione e le integrazioni nazionali (per l'Italia, IT-Wallet).

Loot box: Pacchetto virtuale a contenuto casuale acquistabile all'interno di videogiochi e piattaforme, con denaro reale o crediti di gioco. La ricompensa è nota solo dopo l'acquisto: il rinforzo intermittente che ne deriva è affine alle dinamiche del gioco d'azzardo.

Maggiore età digitale: L'età alla quale, in un dato ordinamento, una persona può prestare autonomamente il consenso al trattamento dei propri dati personali e all'uso dei servizi online. Il GDPR la fissa a sedici anni, con facoltà per gli Stati membri di abbassarla fino a tredici (l'Italia ha scelto quattordici).

Streak: Pattern di design che premia l'uso consecutivo quotidiano di un servizio e penalizza l'interruzione, sfruttando l'avversione alla perdita.

Uso problematico dei social media (PSMU): Pattern d'uso caratterizzato da sintomi assimilabili a quelli delle dipendenze comportamentali: perdita di controllo, preoccupazione costante, conflitto interpersonale legato all'uso, sacrificio di altre attività, uso

come regolatore esclusivo delle emozioni. Nelle rilevazioni HBSC è definito dalla presenza di sei o più sintomi su nove.

VLOP (Very Large Online Platform): Ai sensi del DSA, piattaforma con oltre 45 milioni di utenti attivi mensili medi nell'Unione, soggetta a obblighi rafforzati tra cui la valutazione dei rischi sistemici, inclusi quelli per i minori. Rientrano ampiamente in questa categoria tutte le piattaforme più note (Instagram, TikTok, Facebook, Snapchat, X, etc.).

BIBLIOGRAFIA

La ricerca bibliografica per questo volume è stata condotta su PubMed (National Library of Medicine) a giugno 2026, integrata da fonti istituzionali e normative. Per gli articoli scientifici è riportato il DOI.

AAP Council on Communications and Media. (2016). *Media use in school-aged children and adolescents*. Pediatrics, 138(5), e20162592.
https://doi.org/10.1542/peds.2016-2592

Agyapong-Opoku, N., Agyapong-Opoku, F., & Greenshaw, A. J. (2025). *Effects of social media use on youth and adolescent mental health: A scoping review of reviews*. Behavioral Sciences, 15(5), 574.
https://doi.org/10.3390/bs15050574

Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A., Alateeq, K., Espinoza Oyarce, D. A., & Cherbuin, N. (2024). *Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses*. Journal of Affective Disorders, 367, 701-712.
https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193

Albaum, C., Irwin, S. H., Muha, J., Schumacher, A., Finkelstein, Y., Bridge, J. A., & Korczak, D. J. (2025). *Safety planning*

interventions for suicide prevention in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics, 179(8), 886-895. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1012

Allcott, H., Braghieri, L., Eichmeyer, S., & Gentzkow, M. (2020). *The welfare effects of social media*. American Economic Review, 110(3), 629-676. https://doi.org/10.1257/aer.20190658

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. Psychology of Addictive Behaviors, 30(2), 252-262. https://doi.org/10.1037/adb0000160

Battimelli, G. (2026, 18 marzo). *Don't ban young people from social media. Fix it. Evidence Hub on Social Media Ban for Kids*, Lisbon Council. https://socialmediaban.lisboncouncil.net/blog/dont-ban-young-people-from-social-media-fix-it/

Boniel-Nissim, M., Marino, C., Galeotti, T., et al. (2024). *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 (Vol. 6)*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061322

Boniel-Nissim, M., van den Eijnden, R. J. J. M., & Bad'ura, P. (2025). *Changes in social media use patterns among Czech adolescents: HBSC study 2018-2022*. Central European Journal of Public Health, 33(4), 279-284. https://doi.org/10.21101/cejph.a8698

Braghieri, L., Levy, R., & Makarin, A. (2022). *Social media and mental health*. American Economic Review, 112(11), 3660-3693. https://doi.org/10.1257/aer.20211218

Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). *Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: A systematic review and meta-analysis*. JAMA Pediatrics, 170(12), 1202-1208. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341

Chen, Q., Zhu, Y., & Chui, W. H. (2021). *A meta-analysis on effects of parenting programs on bullying prevention*. Trauma, Violence & Abuse, 22(5), 1209-1220. https://doi.org/10.1177/1524838020915619

Codice penale italiano, art. 612-ter (Diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti), introdotto dalla legge 19 luglio 2019, n. 69.

Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/2003), art. 144-bis (Revenge porn), introdotto dal d.l. 139/2021. Garante per la protezione dei dati personali.

Collier, K. M., Coyne, S. M., Rasmussen, E. E., Hawkins, A. J., Padilla-Walker, L. M., Erickson, S. E., & Memmott-Elison, M. K. (2016). *Does parental mediation of media influence child outcomes? A meta-analysis on media time, aggression, substance use, and sexual behavior*. Developmental Psychology, 52(5), 798-812. https://doi.org/10.1037/dev0000108

Conte, G., Di Iorio, G., Esposito, D., Romano, S., Panvino, F., Maggi, S., Altomonte, B., Casini, M. P., Ferrara, M., & Terrinoni, A. (2025). *Scrolling through adolescence: A systematic review of the impact of TikTok on adolescent mental health*. European Child & Adolescent Psychiatry, 34(5), 1511-1527.

https://doi.org/10.1007/s00787-024-02581-w

Dadaczynski, K., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., Fischer, S. M., Bilz, L., Sendatzki, S., Helmchen, R. M., Rathmann, K., & Richter, M. (2025). *Problematische digitale Mediennutzung und Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Deutschland. Ergebnisse der HBSC-Studie 2022*. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 68(3), 302-312.
https://doi.org/10.1007/s00103-025-04008-6

De Cock, C. (2026, 14 aprile). *The evidence gap at the heart of the ban debate. Evidence Hub on Social Media Ban for Kids*, Lisbon Council.
https://socialmediaban.lisboncouncil.net/blog/the-evidence-gap-at-the-heart-of-the-ban-debate/

Doukrou, M., & Segal, T. Y. (2018). *Fifteen-minute consultation: Communicating with young people. How to use HEEADSSS, a psychosocial interview for adolescents*. Archives of Disease in Childhood - Education and Practice, 103(1), 15-19.
https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311553

Eddy Ives, L. S., Huertas Patón, A., Forti Buratti, M. A., Álvarez Pitti, J., Salmerón-Ruiz, M. A., Rodríguez Hernández, P. J., & Real-López, M. (2025). *Impact of screen and social media use on mental health*. Anales de Pediatría (English Edition), 103(2), 503909.
https://doi.org/10.1016/j.anpede.2025.503909

Electronic Frontier Foundation. (2025). *Digital identities and the future of age verification in Europe*. EFF.
https://www.eff.org/deeplinks/2025/04/digital-identities-and-future-age-verification-europe

eSafety Commissioner. (2025). *Social media age restrictions: Regulatory guidance*. Australian Government.

https://www.esafety.gov.au/about-us/industry-regulation/social-media-age-restrictions

Eunews. (2026, 3 febbraio). *Six EU countries "digitally willing" to take action against social networks*. https://www.eunews.it/en/2026/02/03/six-eu-countries-already-digitally-willing-to-take-action-against-social-networks-spain-will-also-propose-ban-for-children-under-16/

Euroconsumers. (2026). *Growing up online: Building a digital future for minors, by minors*. Euroconsumers. https://www.euroconsumers.org/wp-content/uploads/2025/09/Growing-up-online-Building-a-digital-future-for-minors-by-minors-1.pdf

Euronews. (2025, 13 ottobre). *EU countries sign Danish plan to boost child protection online*. https://www.euronews.com/next/2025/10/13/eu-countries-sign-danish-plan-to-boost-child-protection-online

Euronews. (2026a, 15 gennaio). *Australia under-16 social media ban: How is it going one month later?* https://www.euronews.com/next/2026/01/15/australia-under-16-social-media-ban-how-is-it-going-one-month-since-law-took-effect

Euronews. (2026b, 22 aprile). *EU countries push under-15 social media ban as Brussels presents age-verification app*. https://www.euronews.com/my-europe/2026/04/22/eu-countries-push-under-15-social-media-ban-brussels-presents-age-verification-app

Euronews. (2026c, 1 aprile). *France moves closer to social media ban for children under 15, but houses divided on detail*.

https://www.euronews.com/next/2026/04/01/france-moves-closer-to-social-media-ban-for-children-under-15-but-houses-divided-on-detail

Euronews. (2026d, 12 maggio). *Von der Leyen opens door to EU-wide social media ban for children*.
https://www.euronews.com/my-europe/2026/05/12/von-der-leyen-opens-door-to-eu-wide-social-media-ban-for-children

European Commission. (2025). *Guidelines on the protection of minors under the Digital Services Act (C(2025) 4575)*. Commissione europea, 14 luglio 2025.
https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/commission-publishes-guidelines-protection-minors

European Commission. (2026). *The EU approach to age verification* [prototipo e soluzione di verifica dell'età presentata il 15 aprile 2026].
https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/eu-age-verification

European Parliament. (2025). *Resolution on the protection of minors online: Children should be at least 16 to access social media* (risoluzione del 26 novembre 2025). Parlamento europeo.
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-10-2025-0299_EN.html

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2026). *Protecting children on social media: Views on age limits*. FRA.
https://fra.europa.eu/en/news/2026/europeans-deeply-concerned-about-childrens-use-social-media

Eurostat. (2026a). *89% of 16-29-year-olds used socials in 2025*. Eurostat News, 9 aprile 2026.

https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20260409-1

Eurostat. (2026b). *Young people – digital world*. Statistics Explained, edizione 2026.
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_digital_world

Fardouly, J. (2025). *Potential effects of the social-media age ban in Australia for children younger than 16 years*. The Lancet Digital Health, 7(4), e235-e236.
https://doi.org/10.1016/j.landig.2025.01.016

Fraguas, D., Díaz-Caneja, C. M., Ayora, M., Durán-Cutilla, M., Abregú-Crespo, R., Ezquiaga-Bravo, I., Martín-Babarro, J., & Arango, C. (2021). *Assessment of school anti-bullying interventions: A meta-analysis of randomized clinical trials*. JAMA Pediatrics, 175(1), 44-55.
https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.3541

GBD 2023 Disease and Injury and Risk Factor Collaborators. (2025). *Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, 1990-2023: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023*. The Lancet, 406(10513), 1873-1922.
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01637-X

Global Privacy Enforcement Network (GPEN). (2026). *Sweep report: Children's privacy*. Marzo 2026.
https://www.privacyenforcement.net/system/files/2026-03/GPEN%20Sweep%20Report%20-%20March%202026%20-%20EN.pdf

Gosme, E. (2026, 29 aprile). *Social media bans won't protect our children. It's time for a paradigm shift. Evidence Hub on Social Media Ban for Kids*, Lisbon Council.

https://socialmediaban.lisboncouncil.net/blog/social-media-bans-wont-protect-our-children-its-time-for-a-paradigm-shift/

Haidt, J. (2024). *The anxious generation: How the great rewiring of childhood is causing an epidemic of mental illness* [trad. it. *La generazione ansiosa*, Rizzoli]. Penguin Press.

Horváth, Z., Sebestyén, E., Várnai, D., Király, O., Demetrovics, Z., & Németh, Á. (2025). *Latent classes of gaming disorder symptoms by gender: Associations with problematic social media use, psychosomatic symptoms, bullying, and social support in adolescents*. Psychiatry Research, 354, 116776.
https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116776

Joint Research Centre (JRC). (2025). *Social media usage and adolescents' mental health in the EU (JRC141047)*. Commissione europea.
https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC141047

Jutland Declaration. (2025). *The Jutland Declaration: Shaping a safe online world for minors*. Horsens, 10 ottobre 2025. Ministero danese per la digitalizzazione.
https://danish-presidency.consilium.europa.eu/en/news/eu-ministers-united-minors-must-be-protected-better-online/

Khan, A., Thomas, G., Karatela, S., Morawska, A., & Werner-Seidler, A. (2024). *Intense and problematic social media use and sleep difficulties of adolescents in 40 countries*. Journal of Adolescence, 96(5), 1116-1125.
https://doi.org/10.1002/jad.12321

Klein, D. A., Goldenring, J. M., & Adelman, W. P. (2014). HEEADSSS 3.0: *The psychosocial interview for adolescents updated*

for a new century fueled by media. Contemporary Pediatrics, 31(1), 16-28.

Legge 29 maggio 2017, n. 71. *Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo*. Gazzetta Ufficiale, n. 127 del 3 giugno 2017.

Mazzeo, S. E., Weinstock, M., Vashro, T. N., Henning, T., & Derrigo, K. (2024). *Mitigating harms of social media for adolescent body image and eating disorders: A review*. Psychology Research and Behavior Management, 17, 2587-2601.
https://doi.org/10.2147/PRBM.S410600

Moreno, M. A., Radesky, J., et al., *AAP Center of Excellence on Social Media and Youth Mental Health*. (2024). *The 5 Cs of media use*. American Academy of Pediatrics.
https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/center-of-excellence-on-social-media-and-youth-mental-health/5cs-of-media-use/

Molly Rose Foundation. (2026). *More than 60% of Australian children still using social media despite ban*. Aprile 2026.
https://mollyrosefoundation.org/more-than-60-of-australian-children-still-using-social-media-despite-ban-for-under-16s-research-shows/

Murdoch Children's Research Institute. (2026). *Early wins for the social-media ban, new survey claims*.
https://www.mcri.edu.au/news/insights-and-opinions/early-wins-social-media-ban-new-survey-claims

Murthy, V. H. (2024, 17 giugno). *Surgeon General: Why I'm calling for a warning label on social media platforms*. The New York Times.

https://www.nytimes.com/2024/06/17/opinion/social-media-health-warning.html

Nagata, J. M., Lee, C. M., Hur, J. O., & Baker, F. C. (2025). *What we know about screen time and social media in early adolescence: A review of findings from the Adolescent Brain Cognitive Development Study*. Current Opinion in Pediatrics, 37(4), 357-364. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001462

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2024). *Social media and adolescent health*. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/27396

NCMEC - National Center for Missing and Exploited Children. *Take It Down [servizio di hash-matching per la rimozione di immagini intime di minori]*. https://takeitdown.ncmec.org

Odgers, C. L. (2024). *The great rewiring: Is social media really behind an epidemic of teenage mental illness?* Nature, 628, 29-30. https://doi.org/10.1038/d41586-024-00902-2

OECD. (2024). *Digital well-being hub: Cyberbullying indicators*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/data/tools/digital-well-being-hub.html

OECD. (2025). *Towards safer digital environments for children: Age assurance practices of 50 online services used by children*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/age-assurance-practices-of-50-online-services-used-by-children_a19853ab-en.html

Office of the Surgeon General. (2023). *Social media and youth mental health: The U.S. Surgeon General's advisory*. U.S. Department of Health and Human Services.
https://www.hhs.gov/sites/default/files/sg-youth-mental-health-social-media-advisory.pdf

Online Safety Amendment (Social Media Minimum Age) Act 2024 (Cth), Australia. Parliament of Australia.

Open letter to the Australian Government. (2024, ottobre). *Joint statement from over 140 experts and organisations on the proposed social media minimum age*.
https://apo.org.au/node/328608

Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). *The association between adolescent well-being and digital technology use*. Nature Human Behaviour, 3(2), 173-182.
https://doi.org/10.1038/s41562-018-0506-1

Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S. J., & Kievit, R. A. (2022). *Windows of developmental sensitivity to social media*. Nature Communications, 13, 1649.
https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3

Özçiftci, V. M., & Demir, M. (2026). *Digital paternalism and adolescent autonomy: Ethical reflections on Australia's under-16 social media ban*. BMC Medical Ethics.
https://doi.org/10.1186/s12910-026-01473-9

Parry, D. A., Davidson, B. I., Sewall, C. J. R., Fisher, J. T., Mieczkowski, H., & Quintana, D. S. (2021). *A systematic review and meta-analysis of discrepancies between logged and self-reported digital media use*. Nature Human Behaviour, 5(11), 1535-1547.
https://doi.org/10.1038/s41562-021-01117-5

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2017). *A large-scale test of the Goldilocks hypothesis: Quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents*. Psychological Science, 28(2), 204-215.
https://doi.org/10.1177/0956797616678438

Radesky, J. S., & Christakis, D. A. (2016). *Increased screen time: Implications for early childhood development and behavior*. Pediatric Clinics of North America, 63(5), 827-839.
https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.006

Regolamento (UE) 2022/2065 del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 ottobre 2022 relativo a un mercato unico dei servizi digitali (regolamento sui servizi digitali). Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, L 277.

RTÉ. (2026, 12 maggio). *EU considering social media 'delay' for children*, says von der Leyen.
https://www.rte.ie/news/europe/2026/0512/1572909-eu-social-media/

Russell, S. B., Pun, S., Jeyaraj, F., Murphy, M., Bohlken, N., & Dinh, M. M. (2025). *Psychosocial factors associated with mental health presentations of adolescents to the emergency department in Sydney, Australia: A retrospective review*. Australasian Emergency Care, 29(1), 30-35.
https://doi.org/10.1016/j.auec.2025.07.003

Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online, LSE.
https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01ofo

Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). *Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk*. Cognitive and Behavioral Practice, 19(2), 256-264.
https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001

Third, A. (2026, 2 marzo). *Beyond the ban: What Australia's social media age restrictions can teach European policymakers*. Evidence Hub on Social Media Ban for Kids, Lisbon Council.
https://socialmediaban.lisboncouncil.net/blog/beyond-the-ban-what-australias-social-media-age-restrictions-can-teach-european-policymakers/

Thorp, H. H. (2024). *Unsettled science on social media*. Science, 384(6703), 1389.
https://doi.org/10.1126/science.adr1730

Twenge, J. M. (2017). *iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy*. Atria Books.

Twenge, J. M. (2023). *Generations: The real differences between Gen Z, millennials, Gen X, boomers, and silents*. Atria Books.

UK Government. (2026, 15 giugno). *Social media to be banned for under-16s in landmark government move to give kids their childhood back*. Department for Science, Innovation and Technology, GOV.UK.
https://www.gov.uk/government/news/social-media-to-be-banned-for-under-16s-in-landmark-government-move-to-givekids-their-childhood-back

UN Committee on the Rights of the Child. (2021). *General comment No. 25 on children's rights in relation to the digital environment (CRC/C/GC/25)*. Nazioni Unite.
https://digitallibrary.un.org/record/3906061

Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). *Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence*. Current Opinion in Psychology, 44, 58-68. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017

van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). *The Social Media Disorder Scale*. Computers in Human Behavior, 61, 478-487. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038

Vanluydt, E., van den Eijnden, R., Vonk, L., Putrik, P., van Amelsvoort, T., Delespaul, P., Levels, M., & Huijts, T. (2026). *Disconnect to reconnect: How variations between types of smartphone bans influence students' well-being and social connectedness in Dutch secondary education*. Journal of Youth and Adolescence, 55(3), 551-569. https://doi.org/10.1007/s10964-025-02313-6

Vuorre, M., Orben, A., & Przybylski, A. K. (2021). *There is no evidence that associations between adolescents' digital technology engagement and mental health problems have increased*. Clinical Psychological Science, 9(5), 823-835. https://doi.org/10.1177/2167702621994549

Weigle, P. E., & Shafi, R. M. A. (2024). *Social media and youth mental health*. Current Psychiatry Reports, 26(1), 1-8. https://doi.org/10.1007/s11920-023-01478-w

Wolak, J., Finkelhor, D., Walsh, W., & Treitman, L. (2018). *Sextortion of minors: Characteristics and dynamics*. Journal of Adolescent Health, 62(1), 72-79. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.08.014

Youth Endowment Fund. (2024). *Children, violence and vulnerability: Exposure to violent content on social media*. YEF. https://youthendowmentfund.org.uk/reports/children-violence-and-vulnerability-2024/social-media/

DATI E GRAFICI

I grafici riprodotti nel volume provengono dall'Evidence Hub on Social Media Ban for Kids del Lisbon Council (https://socialmediaban.lisboncouncil.net), rilasciati con licenza Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Citazione del dataset: The Lisbon Council. (2026). *Social Media Ban for Kids: Global Regulatory Dataset* [Data set]. Per le attribuzioni dei dati sottostanti si rinvia alle fonti indicate nelle didascalie delle singole figure.