

ilmedicopediatra 2026;35(2):13-20;
doi: 10.36179/2611-5212-2026-8

Promuovere salute nell'ecosistema digitale: il ruolo del medico pediatra

Giorgia Bondi¹, Elena Lucarella², Valentina Moscatiello³, Antonella Antonelli⁴, Gina Ancora⁵

¹Dirigente Psicologo Psicoterapeuta, U.O. SerDP, Centro Alcol e Fumo Rimini, AUSL Romagna; ²Psicologa-Psicoterapeuta, Cooperativa Centofiori, Rimini; ³Psicologa-Psicoterapeuta; ⁴Pediatra Libera Scelta, AUSL Romagna, Rimini, Segretario Nazionale FIMP-Federazione Italiana Medici Pediatri; ⁵Direttore Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza, U.O. Terapia Intensiva Neonatale Rimini, Director NIDCAP Training Center Rimini, AUSL Romagna, Ospedale Infermi Rimini, Vice Presidente Consiglio Direttivo Società Italiana di Neonatologia (SIN)

Corrispondenza

Giorgia Bondi
giorgia.bondi@auslromagna.it

Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interesse rilevanti ai fini del presente lavoro.

How to cite this article: Bondi G, Lucarella E, Moscatiello V, et al. Promuovere salute nell'ecosistema digitale: il ruolo del medico pediatra. Il Medico Pediatra 2026;35(2):13-20. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2026-8>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Riassunto

L'ambiente digitale costituisce oggi una dimensione strutturale dello sviluppo infantile e adolescenziale, integrandosi con i tradizionali contesti di crescita – familiare, scolastico, sociale e naturale – e ridefinendo le modalità con cui bambini e adolescenti apprendono, comunicano e costruiscono relazioni. In tale prospettiva, le tecnologie digitali non rappresentano più meri strumenti, bensì ambienti di vita che influenzano i processi di sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale, ponendo nuove sfide per la promozione della salute e la prevenzione lungo tutto il ciclo di vita.

I servizi sanitari ed educativi sono pertanto chiamati a sviluppare modelli di intervento innovativi, fondati sulle evidenze scientifiche e capaci di integrare la dimensione digitale nei percorsi di promozione della salute, dall'accompagnamento ai primi 1000 giorni di vita fino all'adolescenza, con l'obiettivo comune di sostenere la costruzione di sane competenze genitoriali orientate a favorire un utilizzo delle tecnologie appropriato all'età, equilibrato nei tempi di esposizione e attento alla qualità dei contenuti e delle esperienze, al fine di sostenere, nel bambino e nell'adolescente, uno sviluppo armonico delle competenze cognitive, affettive e sociali.

Il presente contributo descrive l'esperienza promossa dal Dipartimento di Sanità Pubblica, Salute Donna, Infanzia e Adolescenza e dal Servizio Dipendenze Patologiche dell'AUSL Romagna – ambito territoriale di Rimini, finalizzata alla promozione della salute digitale in età evolutiva. L'iniziativa riconosce nel pediatra di libera scelta una figura chiave per accompagnare i genitori verso un uso più consapevole e responsabile delle tecnologie digitali, promuovendo interventi di educazione sanitaria e pratiche preventive volte a tutelare uno sviluppo sano e sicuro nell'ecosistema digitale.

Parole chiave: salute digitale, salute del bambino, adolescenza, pediatra di famiglia, promozione della salute, genitorialità, tecnologie digitali, prevenzione, prima infanzia, benessere digitale

Summary

The digital environment has become a fundamental dimension of child and adolescent development, complementing traditional contexts of growth—including family, school, social, and natural environments—and reshaping the ways in which children and adolescents learn, communicate, and build relationships. In this context, digital technologies are no longer merely tools but living environments that influence cognitive, emotional, and social development, posing new challenges for health promotion and disease prevention throughout the life course.

Healthcare and educational services are therefore called upon to develop innovative, evidence-based intervention models that incorporate the digital dimension into health promotion strategies, from the first 1,000 days of life through adolescence. These approaches should support the development of healthy parenting competencies, fostering age-appropriate technology use, balanced screen exposure, and careful attention to the quality of digital content and experiences, with the aim of promoting children's and adolescents' cognitive, emotional, and social well-being.

This paper describes an initiative promoted by the Departments of Public Health, Women's, Children's and Adolescents' Health, and the Addiction Services of AUSL Romagna (Rimini District), aimed at promoting digital health during childhood and adolescence. The initiative identifies the family pediatrician as a key professional in supporting parents toward a more informed and responsible use of digital technologies within the family, through health education and preventive interventions designed to foster healthy and safe development in the digital ecosystem.

Keywords: *Digital health, Child health, Adolescence; Family pediatrician, Health promotion, Parenting, Digital technologies, Prevention, Early childhood, Digital well-being*

Introduzione

La rapida e pervasiva evoluzione delle tecnologie digitali ha profondamente trasformato le modalità di comunicazione, relazione e apprendimento, dando origine a quella che Floridi definisce la “quarta rivoluzione umana”, una trasformazione che ridefinisce il modo in cui gli individui vivono e interagiscono con il mondo. In questo scenario prende forma la dimensione “Onlife”, in cui reale e digitale si integrano senza soluzione di continuità (Floridi, 2015), tuttavia, sebbene i bambini di oggi e talvolta i neo-genitori siano “nativi digitali”, la letteratura evidenzia che la familiarità con gli strumenti digitali non coincide con il possesso di competenze digitali, che richiedono invece un percorso educativo e

una guida esperta (Prensky, 2013). L'esposizione precoce agli schermi, spesso proposta in ambito familiare, quale forma di intrattenimento e regolazione emotiva e relazionale, non è esente da rischi: numerose ricerche evidenziano come l'uso incongruo dei dispositivi e la fruizione di contenuti inappropriati nei bambini di età compresa tra la nascita e i 2 anni di vita possano avere una ripercussione negativa sul sonno, sullo sviluppo cognitivo e linguistico, sulle abilità sociali e sulle abitudini alimentari, con un aumento significativo del rischio di dipendenza. Queste evidenze sottolineano la necessità anche per i pediatri di libera scelta (PLS) di promuovere un'adeguata genitorialità digitale, intesa come l'insieme di competenze che consentono ai genitori di accompagnare i figli nell'utilizzo delle tecnologie attraverso la supervisione, la mediazione educativa e la prevenzione dei rischi associati a un uso inappropriato o non regolato dei dispositivi digitali (Livingstone & Ross, 2022).

Se nella prima infanzia un'esposizione precoce e non appropriata alle tecnologie digitali può interferire con i processi di sviluppo, nell'adolescenza tali strumenti assumono un ruolo sempre più rilevante nella costruzione dell'identità, nelle relazioni sociali e nell'espressione emotiva. Smartphone, social network, piattaforme di streaming e videogiochi online costituiscono oggi ambienti di vita quotidiana che, se utilizzati in modo eccessivo o disfunzionale, possono favorire l'insorgenza di disagio psicosociale e, nei casi più gravi, di condizioni clinicamente rilevanti, tra cui il “Gaming Disorder”, riconosciuto dall'ICD-11. Sebbene in Italia manchino dati epidemiologici sistematici, numerosi studi documentano un incremento dei comportamenti problematici legati al gaming, accentuatosi dopo la pandemia da COVID-19. In questo contesto si inserisce anche il gioco d'azzardo online, che condivide con videogiochi e social network diversi meccanismi psicologici e di progettazione persuasiva, tra cui il rinforzo intermittente, la gratificazione immediata, l'illusione di controllo e sistemi di ricompensa capaci di favorire comportamenti ripetitivi, craving e per-

dita di controllo (King, Delfabbro & Griffiths, 2010; Griffiths, 2012; Gainsbury et al., 2015). La costante disponibilità attraverso dispositivi personali, notifiche, microtransazioni e sistemi di pagamento digitali ne aumenta ulteriormente l'accessibilità, abbassando la soglia di esposizione anche tra gli adolescenti e incrementando il rischio di sviluppare forme di gambling problematico (Derevensky & Gainsbury, 2016; Hing et al., 2017). Le evidenze disponibili indicano inoltre che l'iperconnessione e la sovraesposizione ai media digitali si associano a disattenzione, disturbi del sonno, isolamento sociale, sintomi depressivi e difficoltà nello sviluppo socio-relazionale, come riportato anche dalla Società Italiana di Pediatria. A livello europeo, la prevalenza del "Gaming Disorder" tra i 12 e i 18 anni è stimata tra l'1% e il 9%, con una maggiore frequenza nei maschi e negli adolescenti con vulnerabilità psicologiche, quali ADHD, disturbi dell'umore e disturbi dello spettro autistico. Anche in Italia, scuole e Servizi per le Dipendenze Patologiche registrano un progressivo aumento delle richieste di supporto per problematiche correlate al gaming, spesso ancora in fase subclinica ma già associate a una significativa compromissione del benessere e della qualità di vita. A fronte di tali rischi, la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) ha promosso materiali informativi per le famiglie sull'uso consapevole dei dispositivi. Allo stesso tempo, i servizi territoriali di Sanità Pubblica, Salute Donna, Infanzia, Adolescenza e Dipendenze Patologiche hanno iniziato a sviluppare interventi di prevenzione e sensibilizzazione per rafforzare le competenze genitoriali, individuando nella salute digitale una componente essenziale del benessere complessivo. Nel territorio riminese, sono stati avviati due progetti di promozione della salute e prevenzione collegati tra loro: *Educare al Digitale*, rivolto alle famiglie con bambini 0-6 anni e promosso in collaborazione con i PLS, e *Rel-Azioni Digitali*, destinato alle famiglie di preadolescenti e adolescenti, con l'obiettivo di favorire l'intercettazione precoce dei rischi e il raccordo con i servizi specialistici di cura.

Un modello integrato di promozione della salute digitale in pediatria

Il Bilancio di Salute Digitale: dallo screening al counselling pediatrico

Il progetto **Educare al Digitale** è stato sviluppato dal Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza dell'AUSL Romagna – ambito territoriale di Rimini, in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), nell'ambito della Legge Regionale Emilia-Romagna n. 19/2018 e in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, con particolare riferimento ai programmi PL11 *Primi 1000 giorni di vita*, PL20 *Sani stili di vita* e PPO4 *Dipendenze*. Il progetto si propone di promuovere la salute digitale in età evolutiva attraverso un modello integrato di prevenzione che pone il pediatra al centro del percorso di accompagnamento delle famiglie. L'azione innovativa del progetto è rappresentata dall'introduzione del **Bilancio di Salute Digitale (BSD)**, un software sviluppato per supportare la pratica clinica dei PLS mediante uno strumento di screening e counselling dedicato alla salute digitale. Attraverso un questionario compilato online dai genitori e, a partire dai 7 anni di età, anche dai minori, il BSD raccoglie informazioni standardizzate su molteplici dimensioni del rapporto con le tecnologie: esposizione a smartphone, tablet e computer; utilizzo di social network, app, videogiochi, piattaforme di streaming e contenuti digitali; equilibrio tra attività online e offline; comprensione dell'identità digitale; cyberbullismo, adescamento online e sexting; dipendenza da Internet, ritiro sociale e fenomeno Hikikomori; ruolo del contesto familiare e presenza di modelli educativi digitali. I risultati vengono elaborati automaticamente e condivisi durante il bilancio di salute, offrendo al pediatra un'occasione di confronto clinico con la famiglia sullo sviluppo digitale del bambino e dell'adolescente. Il software genera inoltre specifiche schede tematiche sulle criticità emerse, che supportano il counselling personalizzato, favoriscono la riflessione sulle pratiche educative familiari e orientano il pediatra nella promozione di comportamenti coerenti con

le raccomandazioni scientifiche e, quando necessario, nell'invio ai servizi specialistici. A completamento del progetto sono stati attivati uno sportello psicologico rivolto alle famiglie nella prima infanzia, accessibile anche su invio del pediatra di famiglia e un programma di incontri nei servizi educativi della fascia 0-6 anni finalizzato alla promozione del benessere digitale e al rafforzamento delle competenze genitoriali.

Il Progetto *Rel-Azioni Digitali*

Se nella prima infanzia la promozione della salute digitale può svilupparsi attraverso il counselling del Pediatra di Libera Scelta e il sostegno alle competenze genitoriali mediante l'utilizzo del software Bilancio di Salute Digitale, nell'adolescenza l'intervento deve estendersi ai contesti di vita dei ragazzi, da qui l'attuazione del Progetto **Rel-Azioni Digitali**, promosso dal Servizio Dipendenze Patologiche dell'AUSL Romagna secondo un modello integrato di prevenzione territoriale.

Il progetto si sviluppa all'interno delle *Case Ludiche*, spazi innovativi progettati dall'équipe di prevenzione del SerDP di Rimini come setting "*Onlife*" di promozione della salute digitale, nei quali esperienza reale e digitale si integrano per favorire informazione, prevenzione e intercettazione precoce dei comportamenti a rischio in un contesto extra-sanitario, accogliente e non stigmatizzante.

Dal 2024 le Case Ludiche ospitano sportelli di ascolto e counselling psicologico sul digitale rivolti ad adolescenti, genitori, insegnanti ed educatori. L'attività, condotta da una psicologa-psicoterapeuta esperta, comprende colloqui individuali e familiari, la valutazione dei comportamenti digitali mediante l'*Adolescent Behavior Questionnaire* (ABQ) e interventi di counselling breve e psicoeducazione finalizzati a promuovere competenze di autoregolazione e a intercettare precocemente situazioni di rischio. L'accesso può avvenire spontaneamente o su invio dei Pediatri di Libera Scelta, dei Medici di Medicina Generale e degli altri servizi territoriali, favorendo la continuità assistenziale e l'eventuale presa in carico specialistica.

Nel loro insieme, *Educare al Digitale* e *Rel-Azioni Digitali* configurano un modello integrato di promozione della salute digitale che accompagna bambini, adolescenti e famiglie lungo tutto il percorso evolutivo, coniugando prevenzione universale, individuazione precoce dei fattori di rischio e integrazione tra pediatria di famiglia, servizi per le dipendenze, scuola e comunità.

Outcome e valutazione dell'impatto sul target

Il Progetto Educare al Digitale

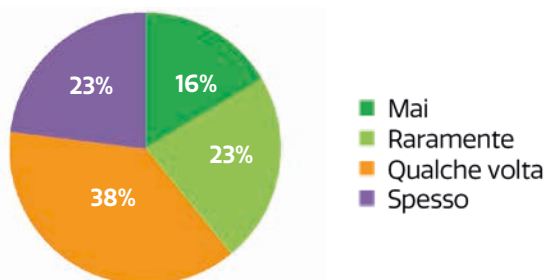
Nel biennio 2023-2025, 10 PLS del territorio (28,6% del totale dei PLS formati) hanno integrato routinariamente lo strumento di screening precoce BSD nella loro pratica clinica. Sono stati effettuati 304 Bilanci di Salute Digitale su 235 bambini di età inferiore ai 2 anni (età media: 1 anno). Nelle Figure 1 e 2 sono riportati i principali comportamenti a rischio rilevati in questa fascia di età, tra cui emerge in particolare l'eccessiva e precoce esposizione a contenuti video, associata in letteratura a ritardi nello sviluppo del linguaggio, delle capacità cognitive ed esecutive, nonché a disturbi dell'attenzione e del sonno (Acta Paediatr 2008, APA 2016).

La Figura 3 mostra che la condivisione di foto o video dei figli sui social network o sulle applicazioni di messaggistica risulta una pratica diffusa: il 31% dei genitori dichiara di farlo qualche volta e il 12% spesso, mentre il 29% lo fa raramente e il 28% dichiara di non farlo mai. Nel complesso, oltre quattro genitori su dieci riferiscono una condivisione almeno occasionale di contenuti riguardanti i figli, evidenziando come lo *sharenting* rappresenti un comportamento socialmente rilevante, (Blum-Ross & Livingstone, 2017; Brosch, 2016). La Figura 4 sembrerebbe evidenziare un'elevata consapevolezza riflessiva rispetto all'uso dei social media, il 76% degli intervistati afferma di pensare sempre alle implicazioni identitarie dei contenuti pubblicati, contro il 24% che dichiara di non farlo. Nonostante

FIGURE 1-4.

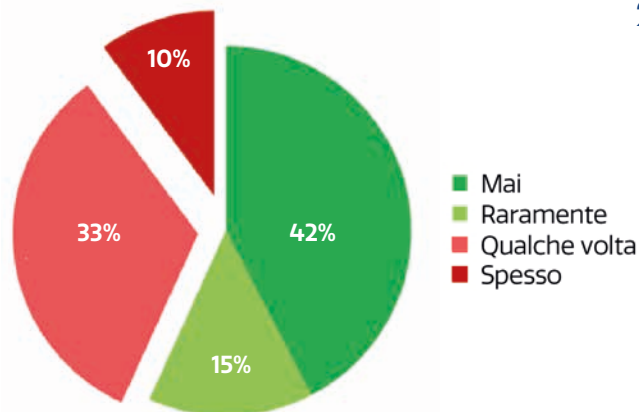
Esiti scoring Bilancio di salute digitale-comportamenti a rischio rilevati su tot. 304 screening. Arco temporale: anno 2023-2025.

Pensando all'ultimo mese, durante le interazioni con il bambino/a o in sua presenza, con quale frequenza ha utilizzato lo smartphone?



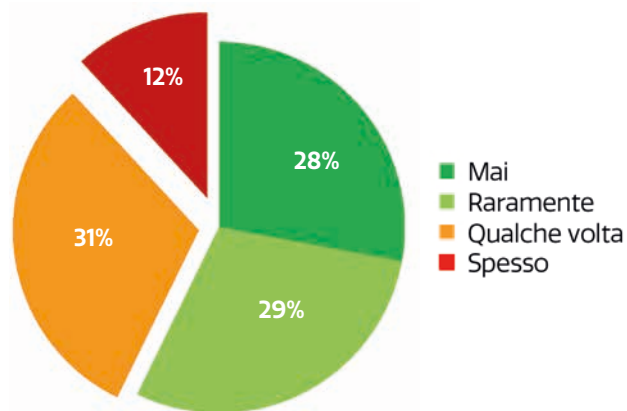
1

Permette a suo figlio/a di guardare YouTube o contenuti digitali su smartphone, tablet e/o PC?



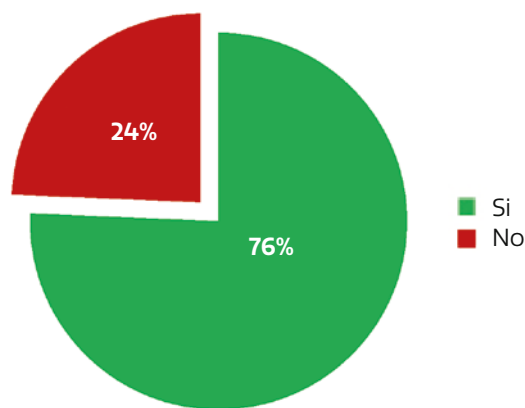
2

Nell'ultimo mese ha pubblicato o condiviso foto o video di suo figlio/a sui social network o su applicazioni di messaggistica?



3

Prima di pubblicare ci penso sempre perché quello che posto dice chi sono



4

un'elevata consapevolezza dichiarata delle implicazioni identitarie della condivisione, emerge una discrepanza tra atteggiamenti dichiarati e comportamenti, già documentata nella letteratura (Goffman, 1959; Boyd, 2014; Steinberg, 2017); pur in presenza di un'elevata riflessività, una quota significativa di genitori continua a condividere contenuti sui figli, sollevando interrogativi sul ruolo dei fattori sociali, normativi e rela-

zionali che influenzano le pratiche di condivisione digitale (Bronfenbrenner, 1979; Livingstone et al., 2018). Le azioni di promozione della salute digitale previste dal progetto, configurate come interventi preventivi e psicoeducativi a bassa soglia finalizzati al rafforzamento delle competenze genitoriali, hanno coinvolto complessivamente 95 famiglie: 93 genitori sono stati raggiunti attraverso gli incontri realizzati nei contesti

TABELLA I.**Modalità di accesso e coinvolgimento dei genitori nelle attività di promozione della salute digitale.**

Invii da PLS	Accessi liberi allo sportello	Partecipanti ai gruppi nel contesto scolastico	Contatti reindirizzati ad altro servizio	Totale famiglie coinvolte
0	1	93	1	95

TABELLA II.**Percentuali di interesse delle tematiche affrontate durante l'iniziativa "Conversazioni educative sul benessere digitale".**

TEMI DI INTERESSE FASCIA 0-5 ANNI				
	Abitudini digitali	Indicazioni di utilizzo	Regole di screen time	App parental control
%	39,3%	39,3%	17,9%	3,5%

scolastici, 1 famiglia mediante accesso allo sportello di counselling psicologico ed un'altra successivamente orientata al Progetto *Rel-Azioni Digitali*. Nel periodo osservato non sono stati registrati invii diretti da parte dei Pediatri di Libera Scelta (Tab. I). L'efficacia percepita dell'intervento è stata valutata mediante un questionario di gradimento (Tab. II), che ha evidenziato un elevato interesse per i contenuti relativi alle sane abitudini digitali (39,3%) e alle corrette modalità educative di utilizzo dei dispositivi, con particolare riferimento all'evitare il loro impiego come strumento di ricompensa, punizione o pacificazione (39,3%). Minore rilevanza è stata attribuita alle indicazioni sullo screen time (17,9%) e agli strumenti di parental control (3,5%). La partecipazione agli incontri ha riguardato prevalentemente madri di bambini di età compresa tra 3 e 5 anni, mentre i genitori di bambini nei primi due anni di vita sono risultati scarsamente rappresentati. Questo dato evidenzia la necessità di sviluppare strategie di coinvolgimento più efficaci nei confronti dei neogenito-

ri, al fine di promuovere la salute digitale fin dai primi 1000 giorni di vita.

Il Progetto *Rel-Azioni Digitali*

Lo sportello **Rel-Azioni Digitali** offre percorsi di counselling psicologico a bassa soglia rivolti ad adolescenti, genitori ed educatori, articolati in un massimo di cinque incontri, al termine dei quali viene valutata l'eventuale necessità di un invio ai servizi specialistici o l'attivazione di interventi psicoeducativi individuali o di gruppo. Nel periodo compreso tra luglio 2024 e settembre 2025 sono stati presi in carico 20 genitori di adolescenti (10-17 anni), prevalentemente inviati dai Pediatri Libera Scelta o dai Medici di Medicina Generale a seguito di uno specifico percorso formativo promosso dal SerDP. Le problematiche più frequentemente riportate hanno riguardato la difficoltà nella gestione del tempo di utilizzo dei dispositivi digitali, le alterazioni del ritmo sonno-veglia e la compromissione delle attività scolastiche e della capacità di autoregola-

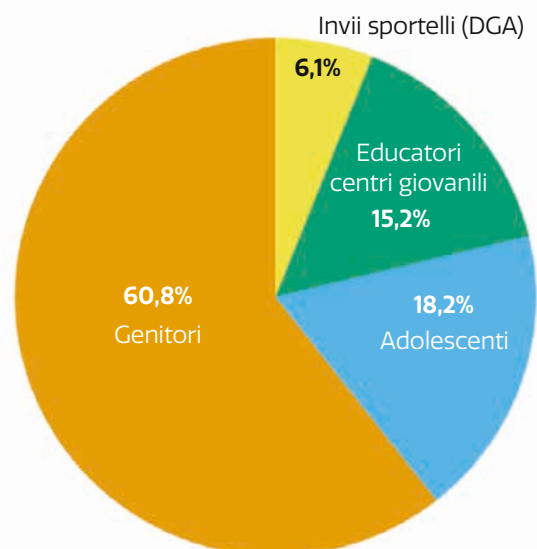
zione. Sono stati inoltre seguiti 6 adolescenti in percorsi di counselling individuale e coinvolti 5 educatori dei centri giovanili di Rimini e Riccione in interventi psicoeducativi dedicati alla comprensione dei comportamenti digitali in adolescenza. Due utenti sono stati inviati ai servizi specialistici per il Disturbo da Gioco d'Azzardo, confermando la necessità di un'integrazione tra gli interventi di prevenzione delle dipendenze digitali e del gambling. Gli interventi hanno perseguito l'obiettivo di promuovere un uso consapevole delle tecnologie digitali, rafforzando le competenze educative dei genitori, sostenendo la comunicazione tra genitori e figli e favorendo negli adolescenti una maggiore consapevolezza dei propri comportamenti digitali all'interno di uno spazio di ascolto dedicato e non giudicante.

Conclusioni e prospettive future

L'esperienza maturata attraverso i Progetti *Educare al Digitale* e *Rel-Azioni Digitali* conferma la necessità di integrare la promozione della salute digitale nei percorsi di prevenzione e presa in carico dell'età evolutiva con interventi preventivi calibrati sulle diverse fasi di crescita. Si conferma l'importanza di un modello integrato basato sulla collaborazione tra pediatria, servizi specialistici dell'età evolutiva e delle dipendenze, scuola e territorio, capace di accompagnare famiglie e giovani nell'utilizzo consapevole delle tecnologie digitali, valorizzandone le potenzialità senza sottovalutarne i rischi. I dati raccolti mostrano tuttavia la necessità di rafforzare il coinvolgimento delle famiglie nei primi anni di vita, fase ancora poco rappresentata, attraverso interventi precoci rivolti ai futuri neogenitori, ad esempio nell'ambito dei percorsi nascita e delle attività dei Centri per le Famiglie. Parallelamente, risulta prioritario consolidare il ruolo del Pediatra di Libera Scelta come figura di riferimento per il counselling sulla salute digitale e incrementare l'integrazione con la rete territoriale, favorendo l'intercettazione precoce delle situazioni di vulnerabilità. L'esperienza dello sportello Rel-Azioni Digitali conferma il valore di contesti di ascolto non stigmatizzanti e di prossimità, in grado di coinvolgere

FIGURA 6.

Dati di attività Rel-Azioni Digitali. Arco temporale: giugno 2024-settembre 2025. Valutazioni finali e azioni di miglioramento.



adolescenti, genitori ed educatori prima della strutturazione di condizioni cliniche conclamate. In questa prospettiva, la sfida futura consiste nel consolidare un modello di prevenzione capace di abitare l'ecosistema *Onlife* promuovendo l'uso consapevole delle tecnologie, il rafforzamento della corresponsabilità educativa e la valorizzazione della qualità delle relazioni, quali dimensioni costitutive del benessere digitale.

Bibliografia di riferimento

- Blum-Ross A, Livingstone S. "Sharenting", parent blogging, and the boundaries of the digital self. *Popular Communication* 2017;15:110-125. <https://doi.org/10.1080/15405702.2016.1223300>.
- Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press 1979.
- Brosch A. When the child is born into the Internet: Sharenting as a growing trend among parents on Facebook. *New Educ Rev* 2016;3:225-235. <https://doi.org/10.15804/tner.2016.43.1.19>.
- Floridi L. *The onlife manifesto: Being human in a hyperconnected era*. Springer Nature 2015.
- Gainsbury SM. Online gambling addiction: The relationship between Internet gambling and disordered gambling. *Curr Addict Rep* 2015;2:185-193. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0057-8>.

Genta ML. Bambini digitali? Cosa significa davvero mettere in mano ai nostri piccoli cellulari e dispositivi. Rischi e opportunità da 0 a 6 anni. FrancoAngeli 2021.

Gini G, Pozzoli T, Angelini L. Adolescents and digital technologies: From social networking to gaming addiction. *Psicologia Clinica dello Sviluppo* 2021;25:61-76.

Goffman E. *The presentation of self in everyday life*. Doubleday 1959.

King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD. The convergence of gambling and digital media: Implications for gambling in young people. *J Gambl Stud* 2010;26:175-187. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9153-9>

Livingstone S, Blum-Ross A. *Figli connessi: Come la tecnologia plasma la vita dei bambini*. Edizioni Centro Studi Erickson 2022.

Ministero della Salute - 2023. *Uso problematico di Internet e gaming disorder: Report di monitoraggio nelle ASL*. Centro Nazionale Dipendenze e Doping.

Ponze H M, Griffiths MD. Measuring DSM-5 Internet Gaming Disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav* 2015;45:137-143.

Prensky M. *La mente aumentata: Dai nativi digitali alla saggezza digitale*. Edizioni Centro Studi Erickson 2013.

Regione Emilia-Romagna - 2018. *Legge regionale 19/2018: Norme in materia di promozione della salute, del benessere della persona e della comunità*.

Regione Emilia-Romagna - 2021. *Piano regionale della prevenzione 2021-2025: Programma predefinito dipendenze PPO4*. Servizio Sanità Pubblica.

Società Italiana di Pediatria - 2022. *Adolescenti iperconnessi: Impatti e strategie di prevenzione (Position paper)*.

Steinberg SB. Sharenting: Children's privacy in the age of social media. *Emory Law J* 2017;66:839-884.