

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022

Health Behaviour in School-aged Children: le tecnologie digitali negli adolescenti

A cura di T. Galeotti, C. Marino, N. Canale, M. Lenzi, E. Pivetta,
M. Bersia, G. Lazzeri, P. Nardone, A. Vieno





La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 Health Behaviour in School-aged Children: le tecnologie digitali negli adolescenti

A cura di Tommaso Galeotti^a, Claudia Marino^a, Natale Canale^a,
Michela Lenzi^a, Erika Pivetta^a, Michela Bersia^b,
Giacomo Lazzeri^c, Paola Nardone^d, Alessio Vieno^a

^a*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione,
Università degli Studi di Padova*

^b*Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche,
Università degli studi di Torino*

^c*Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena*

^d*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Roma
2024

Istituto Superiore di Sanità

La Sorveglianza HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children: le tecnologie digitali negli adolescenti.

A cura di Tommaso Galeotti, Claudia Marino, Natale Canale, Michela Lenzi, Erika Pivetta, Michela Bersia, Giacomo Lazzeri, Paola Nardone, Alessio Vieno. 2024, iii, 19 p.

Social media e videogiochi sono una parte integrante della vita dei giovani moderni. Il seguente report analizza la frequenza d'uso e le potenziali problematiche riguardanti questi strumenti all'interno della popolazione adolescenziale italiana. Circa 4 adolescenti su 5 utilizzano quotidianamente i social media, con 1 su 10 a rischio di sviluppare un uso problematico. In particolare, le ragazze di 13 anni risultano essere più vulnerabili, con il 40% a rischio di sviluppare problematiche legate ai social media. Per quanto riguarda i videogiochi, il 25% degli adolescenti li utilizza quotidianamente, con una maggiore prevalenza e intensità d'uso nella popolazione maschile. Quest'ultima presenta anche un rischio superiore di sviluppare problematiche legate ai videogiochi rispetto alle loro controparti femminili. Questo report sottolinea l'importanza di monitorare attentamente l'uso delle tecnologie digitali, insieme all'analisi dei benefici e dei rischi collegati a questi strumenti così da poter informare strategie preventive e interventi mirati per mitigare eventuali problematiche associate.

Parole chiave: tecnologie digitali; social media; videogiochi

Istituto Superiore di Sanità

The HBSC-Italia 2022 - Health Behaviour in School-aged Children Surveillance: digital technologies in adolescents.

Edited by Tommaso Galeotti, Claudia Marino, Natale Canale, Michela Lenzi, Erika Pivetta, Michela Bersia, Giacomo Lazzeri, Paola Nardone, Alessio Vieno. 2024, iii, 19 p.

Social media and video games are an integral part of the lives of today's youth. The following report analyzes the frequency of use and potential problems associated with these technologies among the Italian adolescent population. About 4 in 5 adolescents use social media on a daily basis, with one in 10 at risk of developing problematic use. In particular, 13-year-old girls appear to be most vulnerable, with 40 percent at risk of developing problematic social media use. As for video games, 25 percent of adolescents use them daily, with a higher prevalence and intensity of use in the male population. The latter also have a higher risk of developing problematic use than their female counterparts. This report emphasizes the importance of closely monitoring the use of digital technologies and analyzing the benefits and risks associated with these instruments in order to inform preventive strategies and targeted interventions to mitigate potential problematic issues.

Key words: digital technologies; social media, video-games

HBSC 2022 è stato realizzato grazie al finanziamento dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paola.nardone@iss.it.

Ringraziamenti

Un ringraziamento va agli operatori sanitari e della scuola che hanno partecipato intensamente alla realizzazione dell'indagine. La lista completa, fornita dai referenti regionali, è riportata in Appendice a p. 15.

Si ringraziano i ragazzi, le famiglie, i dirigenti scolastici e gli insegnanti che hanno preso parte all'indagine, permettendo così di comprendere meglio la salute degli adolescenti italiani e di avviare iniziative per migliorarne il benessere.

Progetto grafico:

Giovanna Morini (Servizio Comunicazione Scientifica)

Copertina:

Giacomo Toth (Servizio Comunicazione Scientifica)

Redazione:

Giovanna Morini (Servizio Comunicazione Scientifica)



Istituto Superiore di Sanità

Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri

Università degli Studi di Torino

Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Paola Berchiolla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università degli Studi di Padova

Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti, Erika Pivetta

Università degli Studi di Siena

Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Ministero della Salute

Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Alessandro Vienna

Referenti regionali

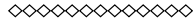
Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Regione Abruzzo); Mariangela Mininni (Regione Basilicata); Caterina Azzarito, Antonella Cernuzio, Francesca Fratto (Regione Calabria); Gianfranco Mazzarella (Regione Campania); Paola Angelini, Marina Fridel, Serena Broccoli (Regione Emilia-Romagna); Claudia Carletti, Federica Concina, Luca Ronfani, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia); Giulia Cairella, Lilia Biscaglia, Maria Teresa Pancallo (Regione Lazio); Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria); Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giuseppina Gelmi, Lucia Pirrone, Simona Chinelli (Regione Lombardia); Elsa Ravaglia, Stefano Colletta (Regione Marche); Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto (Regione Molise); Marcello Caputo, Monica Bonifetto, Silvia Cardetti (Regione Piemonte); Giacomo Domenico Stingi, Pina Pacella, Pietro Pasquale (Regione Puglia); Maria Antonietta Palmas (Regione Sardegna); Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli, Salvatore Scondotto (Regione Sicilia); Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Laura Aramini (Regione Toscana); Marco Cristofori, Carla Bietta (Regione Umbria); Anna Maria Covarino (Regione Valle d'Aosta); Federica Michieletto, Marta Orlando, Erica Bino (Regione Veneto); Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento); Antonio Fanolla, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano).

INDICE

Le tecnologie digitali negli adolescenti :

i dati HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Italia 2022

Tommaso Galeotti, Claudia Marino, Natale Canale, Michela Lenzi, Michela Bersia,
Giacomo Lazzeri, Paola Nardone, Alessio Vieno e il Gruppo HBSC Italia 2022 1



Referenti regionali, aziendali e operatori sanitari che hanno partecipato alla raccolta dati 2022

Silvia Andreozzi 13

LE TECNOLOGIE DIGITALI NEGLI ADOLESCENTI: I DATI HBSC (HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN) ITALIA 2022

Tommaso Galeotti^a, Claudia Marino^a, Natale Canale^a, Michela Lenzi^a, Erika Pivetta^a,
Michela Bersia^b, Giacomo Lazzeri^c, Paola Nardone^d, Alessio Vieno^a e il Gruppo HBSC Italia 2022

^a*Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione,
Università degli Studi di Padova*

^b*Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli studi di Torino*

^c*Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo, Università degli Studi di Siena*

^d*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Introduzione

Questo report affronta il tema dell'uso delle tecnologie digitali in pre-adolescenza e adolescenza: nell'ultimo decennio, infatti, in tutto il mondo l'uso di queste tecnologie è diventato sempre più diffuso e importante. Internet è disponibile 24 ore su 24 e, quindi, viene utilizzato per varie attività: giocare ai videogiochi online, ricercare informazioni, passare il tempo, esplorare la propria identità, stabilire e mantenere relazioni con gli altri attraverso l'uso dei social media. In questo senso, il monitoraggio del fenomeno nel tempo insieme all'analisi dei benefici e dei rischi a cui i/le ragazzi/e vanno incontro con l'uso dei social media e dei videogiochi sono attualmente riconosciuti come fondamentali a livello nazionale e internazionale.

I social media

La letteratura scientifica sul tema dell'uso dei social media tra i più giovani indica che, quando consapevole e responsabile, tale uso può avere un impatto positivo sul benessere dei/delle ragazzi/e in termini di maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i pari e impegno civico (1, 2). D'altra parte, studi recenti hanno mostrato che un uso eccessivo e/o problematico delle nuove tecnologie può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi psico-fisici (3, 4).

Per quanto riguarda i possibili benefici e rischi in termini di connessione sociale, l'Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) rileva la frequenza con cui i/le ragazzi/e hanno contatti online con i loro amici, con amici di un gruppo allargato, con altre persone (ad esempio, familiari, compagni di classe, insegnanti) e con persone conosciute online. In Tabella 1 sono riportate le risposte dei/delle ragazzi/e in relazione ai contatti con amici stretti e con amici conosciuti su Internet.

Tra gli 11enni, più di due adolescenti su tre hanno contatti online con amici stretti quotidianamente. Le percentuali aumentano con l'aumentare dell'età fino a raggiungere l'85% tra i 17enni. Sono i 15enni invece a mostrare di avere contatti con amici conosciuti tramite Internet più frequentemente (il 21,1% riporta scambi giornalieri). Rispetto ai più giovani si può notare un aumento nei contatti soprattutto riguardo la modalità di risposta "almeno una volta a settimana", indice che la rete sociale degli adolescenti è ancora in via di sviluppo ed esplorazione in questa fase evolutiva. Inoltre, la differenza tra gli 11enni e i 13enni potrebbe suggerire che questo è il periodo di sviluppo in cui gli adolescenti iniziano a sperimentare comportamenti online potenzialmente rischiosi.

È, inoltre, interessante notare come il numero dei/delle ragazzi/e che riporta di avere contatti "quasi sempre durante la giornata" con amici stretti, sia abbastanza elevato lungo tutte le ►

Tabella 1 - Percentuale di ragazzi/e ai quali è stato chiesto: "quante volte hai contatti online con le seguenti persone: amici stretti, amici conosciuti tramite internet?"; per età (Italia, 2022)

Frequenza e tipologia di contatti online	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
<i>Amici stretti</i>					
Non so cosa siano/non lo faccio	5,4	3,7	2,9	2,3	3,6
Mai o quasi mai	9,5	6,1	4,4	3,7	6,0
Almeno una volta a settimana	15,7	11,0	10,0	8,5	11,3
Giornalmente o quasi ogni giorno	22,9	23,3	22,2	23,1	22,9
Più volte al giorno	27,3	32,3	35,9	37,7	33,2
Quasi sempre durante la giornata	19,3	23,5	24,6	24,7	23,0
<i>Amici conosciuti tramite Internet</i>					
Non so cosa siano/non lo faccio	43,1	30,1	24,3	25,5	30,8
Mai o quasi mai	32,5	35,7	37,9	41,0	36,7
Almeno una volta a settimana	9,0	13,2	16,6	15,9	13,6
Giornalmente o quasi ogni giorno	5,5	7,6	7,9	7,3	7,1
Più volte al giorno	4,9	7,3	7,6	6,6	6,6
Quasi sempre durante la giornata	5,0	6,1	5,6	3,6	5,1

fasce d'età. Infatti, circa un 11enne su cinque dichiara questo comportamento, e la prevalenza del fenomeno cresce fino ai 17enni, dove la percentuale arriva al 24,7%. Questi risultati denotano come il rapporto con i pari sia fondamentale in questo periodo di vita: i social media permettono quindi agli adolescenti di mantenere forti connessioni quotidiane con gli amici, rafforzando i legami instaurati nella vita offline.

Inoltre, a ragazzi e ragazze è stato chiesto di rispondere alle nove domande della Social Media Disorder Scale (5) che offre una panoramica dei sintomi più frequenti dell'uso problematico dei social media. Nel dettaglio: ansia di accedere ai social; volontà di passare sempre più tempo online; sintomi di astinenza quando si è offline; fallimento nel controllo del tempo; trascurare altre attività; litigi con genitori a causa dell'uso; problemi con gli altri; mentire ai genitori; usare i social per scappare da sentimenti negativi.

In Figura 1 è possibile vedere in dettaglio la prevalenza dei diversi sintomi per sesso ed età. In generale, si può notare come le tendenze di risposta siano simili sia per i maschi che per le femmine, anche se con percentuali diverse. Infatti, anche se le femmine tendono a riportare maggiori livelli di sintomaticità, entrambi i sessi evidenziano maggiori risposte positive rispetto a due sintomi specifici: il fallimento nel controllare il tempo passato sui social e, soprattutto l'uti-

lizzo di questi strumenti per scappare dai sentimenti negativi, comportamento che due ragazze su tre affermano di adottare. Invece, per quanto riguarda il decorso nel tempo di tali indicatori durante i periodi di crescita è possibile notare nette differenze tra i sessi: nei maschi, infatti, la sintomatologia è maggiormente prevalente negli 11enni per poi decrescere nelle altre fasce d'età, mentre nelle femmine il periodo più a rischio è quello che va dai 13 ai 15 anni.

In Tabella 2 è possibile osservare la prevalenza di adolescenti a rischio di sviluppare una problematicità legata all'uso dei social media, ovvero quei soggetti che hanno dichiarato di riconoscersi in sei o più sintomi.

Relativamente a questo fenomeno emerge evidente una differenza rispetto al sesso, con le ragazze che riportano un maggiore rischio nell'uso problematico dei social media in tutte le fasce d'età. Il divario tra i due sessi si allarga particolarmente nei 13enni, 15enni e 17enni, dove le femmine che mostrano un uso problematico risultano il doppio rispetto ai maschi. Inoltre, per i ragazzi l'uso problematico dei social media sembra avere il suo picco negli 11anni, per poi diminuire progressivamente fino ai 17enni, la categoria che riporta una prevalenza minore. Le ragazze invece evidenziano un aumento tra gli 11 e i 13 anni, per poi mostrare minori livelli di problematicità.

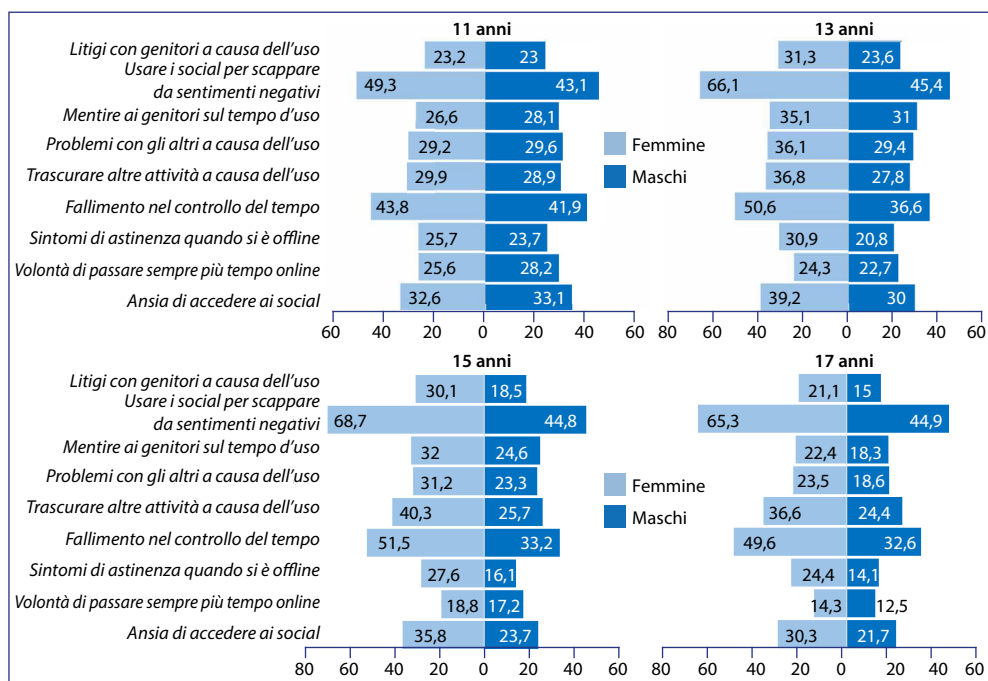


Figura 1 - Percentuale di ragazzi/e che risponde "Si" per ogni domanda della Social Media Disorder Scale, per età e sesso (Italia, 2022)

Tabella 2 - Percentuale di ragazzi/e classificata come a rischio per l'uso problematico dei social media, per età e sesso (Italia, 2022)

Uso dei social media	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Non problematico	85,9	84,4	88,7	79,5	91,2	81,5	93,3	87,4	89,7	83,1
Problematico	14,1	15,6	11,3	20,5	8,8	18,5	6,7	12,6	10,3	16,9

La Tabella 3 mostra le percentuali di adolescenti di 11, 13, 15 e 17 anni a rischio di sviluppare un uso problematico di social media in ogni Regione. Tra gli 11enni le prevalenze più elevate si riscontrano in alcune Regioni del Sud (Campania, Puglia e Calabria), mentre le prevalenze più basse si rilevano in alcune Regioni del Nord (Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma (PA) di Trento). Questo pattern si mantiene anche tra i 13enni, anche se è possibile notare l'alta prevalenza di ragazze che riportano problematicità in Lombardia e in Umbria. All'aumentare dell'età, diminuiscono

le differenze regionali, con alti livelli di problematicità per i 15enni, sia maschi che femmine, in Emilia-Romagna. Infine, le differenze regionali si riducono ancora per quanto riguarda i 17enni, con il Veneto che registra livelli alti sia per i maschi (il maggiore tra le Regioni) che per le femmine.

In Tabella 4 è possibile vedere la stratificazione dei/delle ragazzi/e a rischio di sviluppare una problematicità legata all'utilizzo dei social media rispetto allo status socio-economico del nucleo familiare di appartenenza*. I dati evidenziano come le prevalenze di questo fenomeno

(*) Lo status socio-economico in HBSC è rappresentato da una misura (FAS-Family Affluence Scale) che indaga il livello dei consumi e si assume come proxy del reddito familiare (6). Con il livello dei consumi si cerca dunque di valutare il benessere economico oggettivo, attraverso la rilevazione della presenza di beni comuni (auto, computer, stanza singola, vacanze ecc.).

Tabella 3 - Percentuale di ragazzi/e classificata come a rischio per l'uso problematico dei social media, per età, sesso e Regione (Italia, 2022)

Regione	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	12,9	12,7	8,3	19,6	9,3	17,8	6,0	11,7
Valle d'Aosta	8,3	10,0	10,6	16,6	5,6	8,9	7,1	8,7
Lombardia	12,1	13,7	10,5	22,7	8,0	16,9	4,9	10,8
Provincia Autonoma di Bolzano	8,6	8,8	9,5	14,9	9,1	14,6	8,7	10,5
Provincia Autonoma di Trento	8,2	11,7	8,3	15,6	6,1	13,7	4,6	9,3
Veneto	11,1	11,8	7,9	17,5	7,9	19,0	9,1	13,3
Friuli Venezia Giulia	10,4	13,2	8,0	16,6	7,8	13,9	6,0	7,7
Liguria	10,5	15,5	11,2	19,3	6,7	21,5	6,6	13,7
Emilia-Romagna	8,8	14,6	9,0	17,5	10,5	19,5	4,7	11,9
Toscana	15,7	14,1	10,2	14,1	7,3	16,8	7,7	9,6
Umbria	13,5	14,4	9,4	22,7	5,0	17,5	6,1	9,2
Marche	11,3	14,9	8,9	16,4	6,0	21,8	7,0	13,9
Lazio	13,3	15,3	10,5	18,2	6,9	16,2	5,0	13,1
Abruzzo	14,7	15,1	12,5	17,7	10,9	18,8	6,8	11,1
Molise	14,5	14,9	13,2	22,3	8,0	20,3	7,2	11,9
Campania	19,6	19,0	15,8	24,8	9,9	19,8	6,6	15,4
Puglia	15,4	18,6	10,7	23,1	9,1	22,6	8,4	11,8
Basilicata	17,8	21,9	12,5	21,5	7,8	12,9	7,7	15,2
Calabria	15,1	17,3	11,1	23,0	9,8	21,8	7,7	13,8
Sicilia	13,1	16,6	12,0	21,3	10,4	17,2	8,0	11,1
Sardegna	13,4	16,0	11,0	21,7	7,5	18,5	6,6	10,7
Italia	14,1	15,6	11,3	20,5	8,8	18,5	6,7	12,6

Tabella 4 - Percentuale di ragazzi/e classificata come a rischio per l'uso problematico dei social media, per età e FAS* (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Basso	15,5	18,9	15,3	10,4	15
Medio	14,9	14,3	12,8	8,8	12,7
Alto	13,3	14,8	12,4	9,5	12,7

(*) FAS: Family Affluence Scale

meno siano abbastanza costanti lungo tutte le fasce socio-economiche, con un leggero aumento per i giovani che riportano un minor livello di benessere economico lungo tutte le età (aumento più marcato per i 13enni).

I videogiochi

Lo studio HBSC 2022 rileva, per la prima volta, l'utilizzo dei videogiochi da parte degli adolescenti. I videogiochi in adolescenza hanno un ruolo che va oltre a quello di una semplice attività ricreativa: il loro utilizzo può portare a vantaggi cognitivi, emotivi e sociali

(7). Allo stesso tempo, però, un uso sregolato può generare conseguenze negative per l'individuo come ansia, depressione, minori risultati scolastici, disturbi del sonno e comportamenti aggressivi (8).

Ricerche precedenti hanno riconosciuto come il solo utilizzo intenso dei videogiochi (in termini di alto coinvolgimento o partecipazione) non sia necessariamente problematico, o associato a conseguenze negative per l'individuo (9). Nonostante ciò, resta utile monitorare le tendenze di utilizzo di questi strumenti da parte degli adolescenti; a questo proposito lo studio

HBSC rileva la frequenza con cui gli adolescenti giocano ai videogiochi, sia per quanto riguarda i giorni per settimana (Tabella 5) sia rispetto alle ore di gioco (Tabella 6).

Rispetto alla frequenza di gioco ai videogiochi, si osserva come il fenomeno sia principalmente maschile, con circa quattro ragazzi su cinque che riportano un uso quotidiano o settimanale, rispetto a una quota ridotta di ragazze (circa due ragazze su cinque). Per entrambi i sessi, inoltre, si nota come all'aumentare dell'età diminuisca la frequenza di gioco, anche se con modalità diverse. Nella popolazione maschile è in leggero calo la percentuale di ragazzi che afferma di giocare almeno una volta a settimana (dal 41,2% degli 11enni al 37,5% dei 17enni), mentre cala drasticamente la percentuale di giocatori quotidiani (dai 46,1% a 11 anni a 26,3% a 17 anni) e aumenta chi afferma di giocare meno di una volta a settimana (dal 12,7% degli 11enni al 36,2% dei 17enni). Le femmine, invece, mostrano maggiore coinvolgimento nel fenomeno a 11 anni (solo il 38,3% di loro afferma di giocare meno di una volta a settimana), mentre dai 13 anni aumentano nettamente le percentuali di chi gioca poco (a 17 anni il 73,9% afferma di giocare meno di una volta a settimana).

Rispetto al tempo passato sui videogiochi (Tabella 6), l'HBSC mostra ancora una volta come il comportamento sia prin-

cipalmente maschile, con circa il doppio dei ragazzi che riporta di dedicare più di quattro ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano (il 17,7% rispetto al 9,9% delle ragazze). Inoltre, si nota, in entrambi i sessi, un leggero decremento nella prevalenza del fenomeno all'aumentare dell'età, ma le percentuali tendono a mantenersi stabili dagli 11 ai 17 anni.

Coerentemente con la letteratura scientifica, uno degli obiettivi dell'HBSC è quello di indagare i pattern di comportamento problematico rispetto all'uso dei videogiochi, chiedendo ai/alle ragazzi/e di rispondere alle nove domande dell'Internet Gaming Disorder Scale (IGDS) (10). Questa scala offre una panoramica dei sintomi più frequenti associati all'uso problematico dei videogiochi, in accordo con quanto riportato dal DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (11). Nel dettaglio: attenzione rivolta ai videogiochi; volontà di passare sempre più tempo giocando; sintomi di astinenza nei periodi senza videogiochi; fallimento nel controllo del tempo; trascurare altre attività; perdita di occasioni a causa del gioco; problemi con gli altri; mentire ai genitori; usare i videogiochi per scappare da sentimenti negativi.

In Figura 2 è possibile vedere in dettaglio le percentuali di ragazzi/e che hanno risposto "spesso" o "molto spesso" ai diversi sintomi. ►

Tabella 5 - Frequenza con cui i/le ragazzi/e giocano ai videogiochi, per età e sesso (Italia, 2022)

Quanto spesso giochi?	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Meno di una volta a settimana	12,7	38,3	15,6	60,6	25,5	71,1	36,2	73,9	22,2	61,0
Almeno una volta a settimana	41,2	35,9	41,9	25,8	39,1	18,8	37,5	16,4	40,0	24,2
Quotidianamente	46,1	25,8	42,5	13,6	35,4	10,1	26,3	9,7	37,8	14,8

Tabella 6 - Tempo quotidiano passato giocando ai videogiochi, per età e sesso (Italia, 2022)

In un giorno in cui giochi, quanto tempo dedichi ai videogiochi?	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Meno di quattro ore	82,0	89,4	81,1	90,5	82,2	90,5	84,4	90,8	82,3	90,1
Più di quattro ore	18,0	10,6	18,9	9,5	17,8	9,5	15,6	9,2	17,7	9,9

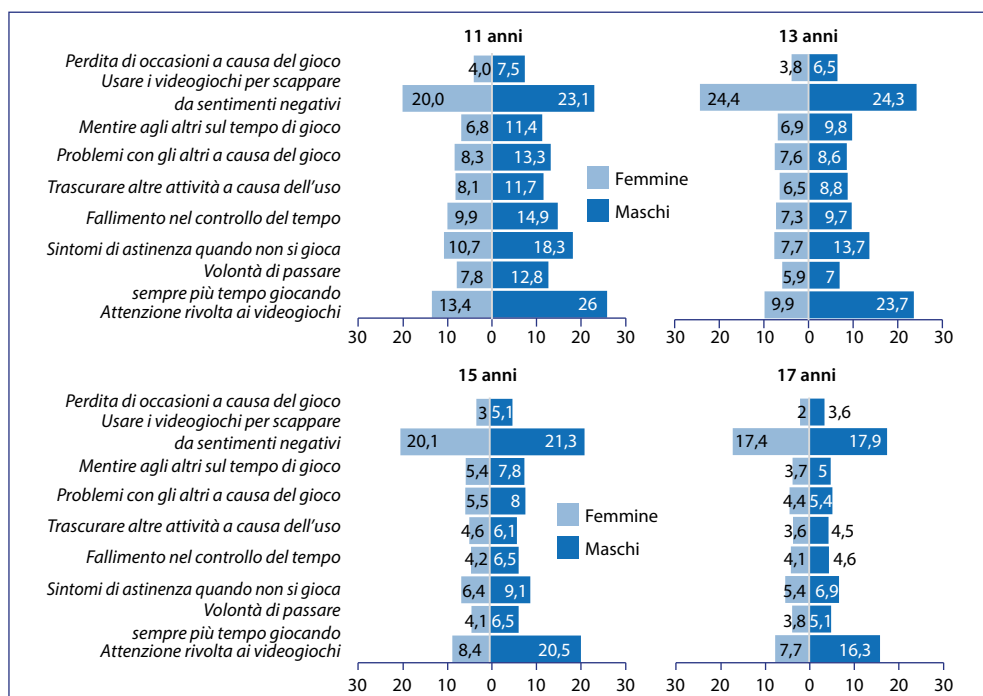


Figura 2 - Percentuale di ragazzi/e che risponde “spesso” o “molto spesso” per ogni domanda della Internet Gaming Disorder Scale, per età e sesso (Italia, 2022)

Come si può notare, anche le problematiche collegate all'utilizzo dei videogiochi sembrano più rappresentate nella popolazione maschile, che riporta maggiori prevalenze su tutti i sintomi. L'unica eccezione riguarda l'uso dei videogiochi come strumento di fuga da stati d'animo negativi, un sintomo riportato da poco più del 20% di giocatori e giocatrici tra gli 11 e i 15 anni. Per la popolazione maschile, inoltre, è decisamente rilevante anche il “sentirsi assorbiti dai videogiochi”, dove circa un ragazzo su cinque afferma di provare questa sensazione spesso o molto spesso. Sia maschi che femmine, inoltre, rispondono che i videogiochi ten-

dono a non interferire particolarmente con i loro studi, con solo una piccola percentuale di adolescenti che riporta di aver messo a rischio opportunità di studio a causa di queste tecnologie (rispettivamente il 5,8% e il 3,4%). Per quanto riguarda le differenze tra le varie fasce d'età, in entrambi i sessi si nota un decremento delle prevalenze con l'aumentare dell'età.

In Tabella 7 è possibile osservare la prevalenza di ragazzi/e a rischio di sviluppare una problematicità legata all'uso dei videogiochi, ovvero queglii/quelle adolescenti che, compilando l'IGDS, hanno totalizzato un punteggio uguale o superiore a 21 (som-

Tabella 7 - Percentuale di ragazzi/e classificata come a rischio per l'uso problematico dei videogiochi, per età e sesso (Italia, 2022)

Uso dei videogiochi	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)		Totale (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Non problematico	72,7	82,5	74,9	84,3	80,2	86,7	85,5	90,7	77,9	85,2
Problematico	27,3	17,5	25,1	15,7	19,8	13,3	14,5	9,3	22,1	14,8

mando i punteggi di tutte le risposte, in cui 1 = “Mai” e 5 = “Molto spesso”). Ancora una volta si nota la differenza tra maschi e femmine nella prevalenza di questo fenomeno (rispettivamente 22,1% e 14,8%). Per quanto concerne le diverse fasce d'età spiccano le percentuali dei maschi di 11 e 13 anni, dove un adolescente su quattro sembra essere a rischio di sviluppare queste problematiche; la prevalenza del fenomeno tende comunque a decrescere, con un 15enne su cinque a rischio e il 14,5% dei 17enni coinvolti. Lo stesso fenomeno si nota anche nella popolazione femminile, anche se con prevalenze minori (il 17,5% delle 11enni viene classificata a rischio).

La Tabella 8 mostra le percentuali di adolescenti di 11, 13, 15 e 17 anni che sono a rischio di sviluppare un uso problematico dei videogiochi in ogni Regione. È interessante

notare come il panorama italiano rispetto a questo fenomeno sia molto variegato: anche se si possono segnalare alcune Regioni dove il fenomeno è maggiormente evidente (ad esempio, Campania e Puglia) e altre dove è meno presente (ad esempio, PA di Trento e Umbria), in ogni Regione la prevalenza cambia sensibilmente in base al gruppo preso in considerazione. Per quanto riguarda gli 11enni, i maschi riportano maggiore problematicità oltre alle già citate Puglia e Campania (rispettivamente 32,3% e 31,6%), in Sardegna (29%) e Basilicata (29,1%); le femmine, invece mostrano alte prevalenze in Campania e in Abruzzo (rispettivamente 22% e 21,3%). Per quanto riguarda i 13enni, maggiori rischi di problematicità si rilevano in Sicilia per i maschi (28,9%) e in Molise per le femmine (19%), mentre le Regioni con minor prevalenza sono Friuli Venezia ▶

Tabella 8 - Percentuale di ragazzi/e classificata come a rischio per l'uso problematico dei videogiochi, per età, sesso e Regione (Italia, 2022)

Regione	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)		17 anni (%)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	24,5	14,0	22,4	17,9	21,1	12,0	16,6	7,4
Valle d'Aosta	24,0	15,4	22,7	9,8	13,8	15,1	12,9	6,3
Lombardia	24,1	16,7	24,6	18,0	19,6	13,4	14,3	10,2
Provincia Autonoma di Bolzano	24,4	13,5	26,2	17,8	21,0	10,1	16,5	6,4
Provincia Autonoma di Trento	19,2	12,1	21,7	13,4	17,1	9,5	10,7	4,0
Veneto	23,9	13,1	24,8	13,9	21,3	18,4	17,8	11,8
Friuli Venezia Giulia	25,7	15,6	18,9	13,8	17,2	9,5	16,0	6,2
Liguria	24,4	15,8	19,4	15,1	18,9	18,7	15,7	15,4
Emilia-Romagna	24,5	15,2	21,8	17,7	20,9	15,9	14,7	8,5
Toscana	27,5	19,5	25,1	13,0	20,3	12,7	11,2	7,0
Umbria	21,1	17,2	23,6	14,8	17,7	9,2	13,2	8,8
Marche	24,9	14,5	21,0	12,6	18,1	13,0	14,4	7,1
Lazio	27,1	19,0	22,5	13,4	18,4	13,7	14,1	10,8
Abruzzo	24,2	21,3	27,1	16,1	19,0	10,8	12,2	9,4
Molise	26,4	17,8	22,2	19,0	18,8	16,3	16,9	11,4
Campania	31,6	22,0	27,8	16,8	19,8	10,7	14,4	11,2
Puglia	32,3	16,2	25,1	18,8	21,2	12,4	15,1	9,0
Basilicata	29,1	18,7	25,0	14,6	18,7	9,2	16,9	5,5
Calabria	28,4	15,5	20,7	16,6	21,2	16,8	13,7	7,7
Sicilia	27,1	16,7	28,9	14,0	17,6	12,2	13,8	5,4
Sardegna	29,0	19,9	25,6	16,3	14,9	15,2	10,4	7,9
Italia	27,3	17,5	25,1	15,7	19,8	13,3	14,5	9,3

Tabella 9 - Percentuale di ragazzi/e classificata come a rischio per l'uso problematico dei videogiochi per età, sesso e FAS* (Italia, 2022)

FAS	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	17 anni (%)	Totale (%)
Basso	24,7	23,0	19,0	13,5	20,6
Medio	22,2	20,2	17,4	11,4	18,4
Alto	21,0	22,6	17,0	15,4	19,7

(*) FAS: Family Affluence Scale

Giulia e Liguria per i maschi (rispettivamente 18,9% e 19,4%) e la Valle d'Aosta per le femmine (9,8%). I 15enni rivelano un fenomeno più distribuito lungo la penisola, con Piemonte (21,1%), PA di Bolzano (21%), Veneto (21,3%), Puglia (21,2%) e Calabria (21,2%) che mostrano percentuali di videogiocatori a rischio molto simili tra loro. Per le videogiocatrici 15enni invece, Veneto e Liguria (rispettivamente 18,4% e 18,7%) sono le due Regioni con la maggior prevalenza, mentre Umbria e Basilicata mostrano le percentuali minori (entrambe 9,2%). Infine, rispetto ai 17enni, il Veneto riporta la preva-

lenza maggiore per i maschi (17,8%), mentre la Liguria riporta tale prevalenza per le femmine (15,4%).

In Tabella 9 si può vedere la stratificazione dei partecipanti a rischio di sviluppare una problematicità legata all'utilizzo dei videogiochi rispetto allo status socio-economico del loro nucleo familiare. I dati mostrano come tale fenomeno sia abbastanza costante in tutte le fasce socio-economiche. Le differenze più accentuate si notano nei più giovani, dove chi appartiene a uno status socio-economico più basso sembra essere maggiormente a rischio di sviluppare una problematicità legata ai videogiochi. ■

Confronto HBSC Italia 2022 e HBSC Italia 2018^{a,b}

- La prevalenza dell'uso problematico dei social media sembra in aumento sia per quanto riguarda la popolazione maschile che per quella femminile
- La percentuale di adolescenti che ha contatti giornalieri online con gli amici stretti risulta in diminuzione
- La percentuale di adolescenti che ha contatti giornalieri online con amici conosciuti tramite Internet è in aumento

(a) Riferimento bibliografico n. 12 per il report nazionale 2018

(b) Confronto temporale effettuato solo sulle fasce d'età storiche di HBSC, ovvero gli adolescenti di 11, 13 e 15 anni

Riferimenti bibliografici

1. Valkenburg PM, Peter J. Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Dev Psychol* 2007;43(2):267-77.
2. Lenzi M, Vieno A, Altoè G, et al. Can Facebook informational use foster adolescent civic engagement? *Am J Community Psychol* 2015;55(3-4):444-54.
3. Marino C, Gini G, Vieno A, et al. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2018;15(226):274-81.

4. van den Eijnden R, Koning I, Doornwaard S, *et al.* The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *J Behav Addict* 2018;7(3): 697-706.
5. van den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg P.M. The social media disorder scale. *Comput Hum Behav* 2016;61:478-87.
6. Currie CE, Elton RA, Todd J, *et al.* Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Educ Res* 1997;12(3):385-97.
7. Adachi PJ, Willoughby T. The Link Between Playing Video Games and Positive Youth Outcomes. *Child Dev Perspect* 2017;11(3):202-6.
8. Colasante E, Pivetta E, Canale N, *et al.* Problematic gaming risk among European adolescents: a cross-national evaluation of individual and socio-economic factors. *Addiction* 2022;117(8):2273-82.
9. Billieux J, Flayelle M, Rumpf HJ, *et al.* High Involvement Versus Pathological Involvement in Video Games: a Crucial Distinction for Ensuring the Validity and Utility of Gaming Disorder. *Curr Addict Rep* 2019;6(3):323-30.
10. Lemmens JS, Valkenburg PM, Gentile DA. The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychol Assess* 2015;27(2):567-82.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. 2013.
12. Nardone P, Pierannunzio D, Ciardullo S, Spinelli A, Donati S, Cavallo F, Dalmaso P, Vieno A, Lazzeri G, Galeone D (Ed.). La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. *Not Ist Super Sanità* 2020; 33(n. 9, Suppl. 1). 65 p.

**Referenti regionali, aziendali e operatori sanitari
che hanno partecipato alla raccolta dati 2022**

a cura di Silvia Andreozzi

Regione Piemonte

Referenti regionali

Marcello Caputo (referente regionale) Monica Bonifetto, Silvia Cardetti, Bartolomeo Griglio

Ufficio scolastico regionale

Laura Bergonzi, Tiziana Catenazzo, Maria Chiara Grigante

Operatori sanitari

ASL AL: Simonetta Tocci (referente), Stefania Santolli

ASL AT: Renza Berruti (referente), Cristian Valle

ASL BI: Gianna Moggio (referente), Chiara Torelli

ASL CN1: Pietro Luigi Devalle (referente), Sara Mattalia, Maria Elena Sacchi, Silvia Cardetti, Paola Rapalino, Floriana Bertaina, Rosanna Brondino, Daniela Giordano

ASL CN2: Giulia Picciotto (referente) Morena De Vecchi

ASL NO: Flavia Milan (referente), Patrizia Grossi

ASL CITTA' DI TORINO: Filippo De Naro Papa (referente), Daniela Agagliati, Marina Spanu

ASL TO3: Giovanna Paltrinieri (referente), Debora Lo Bartolo, Lucia Bioletti, Susanna Spagna

ASL TO4: Giuseppe Barone (referente), Manuela Sciancalepore, Simone Depau, Sara Richeda

ASL TO5: Di Mari Carmela (referente) Margherita Gulino, Monica Minutolo, Anna Aldrighetti, Di Turi Claudia

ASL VC: Gianfranco Abelli (referente), Maria Luisa Berti, Luisa Novella

ASL VCO: Giuseppe Cinardo, (referente) Katia Fasolo, Barbara Spadacini

Regione Valle d'Aosta

Referente regionale

Anna Maria Covarino

Ufficio scolastico regionale

Gabriella Vernetto, Manuela Ferrari Trecate

Operatori sanitari

AZ USL VDA: Anna Maria Covarino, Enrico Ventrella

Regione Lombardia

Referenti regionali

Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giusi Gelmi, Lucia Pirrone

Ufficio scolastico regionale

USR: Simona Chinelli; UAT Bergamo: Ilenia Fontana; UAT Brescia: Federica Di Cosimo; UAT Como: Jonathan Molteni; UAT Cremona: Elisabetta Ferrari; UAT Lecco: Marina Ghislanzoni; UAT Lodi: Antonio Cremonesi; UAT Mantova: Antonella Ferrari; UAT Monza e Brianza: Roberto Manna, Maristella Colombo; UAT Milano: Laura Stampini; UAT Pavia: Angela Sacchi; UAT Sondrio: Annarita Fumarola; UAT Varese: Linda Casalini

Operatori sanitari

ATS Bergamo: Giuliana Rocca (referente), Emilio Maino, Emanuela Mollo, Sara Bernardi, Alessandra Maffioletti, Enrica Breda, Marinella Valoti, Franco Martinoni, Margherita Schiavi

ATS Brianza: Ornella Perego (referente), Andrea Rossi, Lidia Frattallone, Saveria Fontana, Dolores Rizzi, Michela Perolini, Patrizia Benenati, Stefania Abbiati Manuela Milani.

Hanno collaborato inoltre: Antonella Grassi (ASST Brianza), Carlo Pellegrini (ASST Lecco), Giulia Garlati, Giulia Bianchi, Chiara Pirola, Giuditta Parma (Centro Orientamento Famiglia, Monza), Giulia De Filippis (Fondazione Edith Stein), Mariana Zanca (Cooperativa Spazio Giovani); ATS Brescia: Paola Ghidini (referente), Laura Antonelli, Maria Luigia Basile, Luca Bresciani, Clementina Ferremi, Antonella Mazzoli, Anna Maria Rocco, Nina Harriet Saarinen, Marco Gandolfi; ATS Insubria: Lisa A. Impagliazzo (referente), Rossella Coniglio, Mara Lambertini, Antonietta Orlando, Alessia Simeone, Simona Marzorati, Luca Lavazza, Martina Sacchi, Laura Basílico, Oriana Binik, Iacopo Meregalli; ATS della Città Metropolitana di Milano: Alida Bonacina (referente), Laura Galessi, Cristina Cassatella, Carmen Sparato, Maria Rosa Dettori, Maria Pullano, Alessandra Meconi, ►

segue

Regione Lombardia

Elena Bertolini, Roberta Tassi, Elena Armondi, Elena Giovanetti, Guendalina Locatelli, Sandro Brasca, Paola Ghilotti, Dario Gianoli, Elisa Farchi, Alessia Iasella, Stefano Delbosq, Martina Di Natali, Simona Olivadoti, Lia Calloni, Giuseppina Capitano; ATS Montagna: Maria Stefania Bellesi (referente), Rita Manassi, Chiara Gaboardi, Mariuccia Sala, Francesca Taboni, Stefania Cerletti, Antonella Bedognè; ATS Pavia: Lorella Vicari (referente), Cristina Baggio, Vittoria Carnevale Pellino, Claudio D'Amico, Sefora Di Pietro e Simone Giulio Vullo; ATS Valpadana: Laura Rubagotti (referente), Valter Drusetta, Daniela Demicheli, Elena Bianchera, Chiara Davini, Gloria Molinari, Elena Lameri, Elena Maria Rossi, Elena Zambiasi, Monia Ramazzotti, Elisa Rizzo, Veronica Vincenzi, Margherita Mellettini. ATS Vallepada: Elena Nichetti, Valter Drusetta, Maria Letizia Marchetti, Gloria Molinari, Elena Nichetti, Lorenza Parmesani

Provincia Autonoma di Bolzano

Referenti regionali

Sabine Weiss, Antonio Fanolla

Ufficio scolastico regionale

Gudrun Schmid, Cristina Sartori, Emanuel Gravino

Provincia Autonoma di Trento

Referenti regionali

Maria Grazia Zuccali, Pirous Fatehmoghadam, Laura Battisti, Anna Pedretti

Ufficio scolastico regionale

Monica Zambotti, Francesco Pisanu

Operatori sanitari

Azienda provinciale per i servizi sanitari: Michela Croce, Maria Francesca De Rinaldis, Viviana Faggioni, Nadia Galler, Marta Giuliani, Michela Loss, Vittoria Oliva, Giulia Stroppa, Marta Trementini, Cinzia Vivori, Loredana Zamboni

Regione Veneto

Referenti regionali

Erica Bino, Federica Michieletto, Marta Orlando

Ufficio scolastico regionale

Silvia Baratto, Carolina Carbone

Operatori sanitari

ULSS 1 Dolomiti: Erica Bino, Angela Padoin

ULSS 2 Marca Trevigiana: Valentina Gobetto, Mauro Ramigni

ULSS 3 Serenissima: Andrea Calzavara, Ilaria Pistellato, Norma Sarinelli, Vittorio Selle, Carlo Sollai, Rebecca Zorzetto

ULSS 4 Veneto Orientale: Alessandra Favaretto, Marinella Lena, Martina Tonetto

ULSS 5 Polesana: Silvia Cecolin, Giliola Rando

ULSS 6 Euganea: Lorena Bagarolo, Marina Casazza, Mary Elizabeth Tamang, Stefania Tessari

ULSS 7 Pedemontana: Maria Caterina Bonotto, Silvia Fietta, Clara Giacon

ULSS 8 Berica: Chiara Speggiorin

ULSS 9 Scaligera: Fabrizio Cestaro, Giuditta Donati, Federica Fedele, Paola Fenzi, Diana Gazzani, Marta Girona, Antonella Laiti, Eleonora Moretti

Regione Friuli Venezia Giulia

Referenti regionali

Paola Pani, Federica Concina, Claudia Carletti, Luca Ronfani

Ufficio scolastico regionale

Livio Consonni, Antonio Screti

Operatori sanitari

ASUGI: Roberta Fedele (referente), Claudia Loi, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor

ASFO: Annaclara Guastaferro (Referente), Carmen Zampis

ASUFC: Donatella Belotti (referente), Danila Dosa, Martina Piera Lupo

Regione Liguria

Referenti regionali

Camilla Sticchi, Laura Pozzo, Federica Varlese

Ufficio scolastico regionale

Roberto Galuffo

Operatori sanitari

ASL 1: Cristina Caprile (referente), Sabrina Pastorino

ASL 2: Marina Astengo (referente)

ASL 3: Concetta Teresa Saporita (referente), Patrizia Crisci, Paola Del Sette

ASL 4: Antonella Carpi (referente), Maura Ferrari Bravo (referente), Ester De Nevi

ASL 5: Roberta Baldi (referente), Carla Tazzer, Laura Gavarini, Valentina Ritondale

Regione Emilia-Romagna

Referenti regionali

Paola Angelini, Serena Broccoli, Marina Fridel

Ufficio scolastico regionale

Chiara Brescianini

Operatori sanitari

AUSL Piacenza: Dario Signorelli, Bulla Cristian, Prazzoli Rita, Sartori Cristina, Posio Emanuele, Gavazzoni Francesco, Bossio Lorenzo, Rossetti Valeria, Pasini Melania

AUSL Parma: Sandra Vattini, Nicola Bolsi, Elena Cerati, Elena Felloni, Alessia Miduri

AUSL Reggio Emilia: Alessandra Palomba, Della Giustina Claudia, Luppi Chiara, Pellacani Chiara

AUSL Modena: Simona Midili, Jenny Pinca

AUSL Bologna: Luciana Prete, Princivalle Sara, Sanna Tiziana, Carli Roberta, Celenza Francesca, Brighetti Monica, Bottazzi Davide, Castiglione Lilla, Ciccarello Cicchino Sabrina, Prosperi Paolo, Sardo Cardalano, Marika Di Bitetto Mauro

AUSL Imola: Maria Grazia Cancellieri, Chiara Cenni

AUSL Ferrara: Pacifico Stefania, Ambra Tonioli, Federica Sandri, Nicoletta Valente, Francesco De Motoli

AUSL Romagna ambito Cesena: Orietta Galassi, Arianna Dimmito, Giampiero Battistini

AUSL Romagna ambito Forlì: Macaluso Ilaria, Mega Ferdinando, Morelli Lucrezia, Scardovi Alessia, Scarpellini Paola, Soro Giorgia

AUSL Romagna ambito Ravenna: Andrea di Donato, Clotilde Caccia, Serena Valentini

AUSL Romagna ambito Rimini: Anna Capolongo, Daniela Giorgetti

Regione Toscana

Referenti regionali

Emanuela Balocchini, Laura Aramini, Giacomo Lazzeri, Rita Simi

Ufficio Scolastico Regionale

Ernesto Pellicchia, Roberto Curtolo, Pierpaolo Infante, Maria Teresa Tronfi

Gruppo di Ricerca

Giacomo Lazzeri (Responsabile scientifico), Rita Simi, Dario Lipari, Claudia Maria Trombetta, Ilaria Manini, Andrea Pammolli

Referenti e operatori sanitari

Azienda USL NordOvest: Massa Carrara Mauro Vannucci, Sonia Manuguerra; Lucca Giovanna Camarlinghi, Valeria Massei; Pisa Elena Griesi, Elisa Musetti; Livorno Luigi Franchini, Alessandro Barbieri, Nicoletta Cioli, Rita Ferrini, Anna Maria Franci, Federica Pracchia; Versilia Franco Barghini, Gioia Farioli; Azienda USL Centro (Pistoia, Prato, Firenze, Empoli): Gianna Ciampi, Guendalina Allodi, Alda Isola, Francesca Bardi

Azienda USL SudEst: Arezzo Anna Lisa Filomena, Aniello Buccino, Silvia Cioni, Livio Polchi; Siena Maria Bandini; Katia Moretti, Valentina Bucciarelli, Silvia Cappelli, Maria Luisa La Gamma, Cinzia Massini, Angelina Zampone; Grosseto Chiara Guidoni, Irene Del Ciondolo, Vittorio Falcone

Regione Umbria

Referenti regionali

Marco Cristofori, Carla Bietta

Ufficio scolastico regionale

Franco Mezzanotte, Silvia Mercuri

Operatori sanitari

ASL Umbria 1: Francesco Lattanzi, Paola Bernacchia, Roberto Budelli, Roberta Bura, Francesco Cardinalini, Marta Carlini, Tiziana Casciari, Deborah Cesaroni, Gigliola Fiorucci, Leonardo Lauri, Alessandro Lucchesi, Antonella Luna, Marco Mazzoli, Roberta Mazzoni, Cinzia Morini, Benedetta Pierucci, Valentina Pucci, Andrea Scatena, Enrico Subicini, Laura Trombi, Elisa Valenti

ASL Umbria 2: Sonia Bacci, Martina Gradassi

Regione Marche

Referenti regionali

Elsa Ravaglia, Stefano Colletta, Paolo Pierucci, Giorgio Filippini, Fabio Filippetti, Luca Belli, Martina Dichiarà, Benedetta Rosetti

Ufficio scolastico regionale

Marco Ugo Filisetti, Luca Galeazzi, Marco Petrini

Operatori sanitari

ASUR AV 1 Elsa Ravaglia, Marialuisa Lisi, Silvia Monaldi

ASUR AV 2 Luana Tantucci, Luca Belli, Susy Maria Greganti, Isabella Romani, Beatrice Sartini, Emanuela Bovio

ASUR AV 3 Stefano Colletta, Carla Patrizietti, Alessandro Gregori, Mara Masciarelli, Alessandro Catalini

ASUR AV4: Martina Dichiarà

ASUR AV 5: Paola Puliti, Benedetta Rosetti, Susanna Specca

Regione Lazio

Referenti regionali

Giulia Cairella, Maria Teresa Pancallo, Lilia Biscaglia, Alessandra Barca

Ufficio scolastico regionale

Paola Mirti, Milena Pomponi

Operatori sanitari

ASL Roma 1: Maria Teresa Pancallo, Lorenza Lia, Isabella Settele, Sara Colonnelli, Bruna Garbuio, Valter Giancotta

ASL Roma 2: Giulia Cairella, Giorgia D'Adamo, Francesca Caretta, Lucilla Colasurdo, Emanuela Cuccù, Anna Stella Mattered, Cristina Meleleo, Isabel Jemina Pincay Herrera, Grazia Pia Prencipe, Valeria Ramundo, Cristina Sestili

ASL Roma 3: Maria Novella Giorgi, Alessandro Santoro Passarelli Vaccaro

ASL Roma 4: Valeria Covacci

ASL Roma 5: Marco Pascali, Anna Maria Longo, Laura Petrone

ASL Roma 6: Angela De Caroli

ASL Frosinone: Enrico Straccamore, Vincenzo Pizzuti

ASL Latina: Vincenza Galante, Silvia Iacovacci

ASL Rieti: Felicetta Camilli, Angela Battaglieri

ASL Viterbo: Angelita Brustolin, Francesco Di Cesare, Federica Mascagna

Regione Abruzzo

Referenti regionali

Ercole Ranalli, Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo

Ufficio scolastico regionale

nessuna collaborazione da parte dell'ufficio scolastico

Operatori sanitari

ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila: Maddalena Scipioni (referente aziendale) Daniela Giagnoli, Debora Cialfi, Antonino Mancini, Remo Pulsoni

ASL 02 Lanciano- Vasto Chieti: Claudia Colleluori (referente aziendale) Flora Di Tommaso, Ornella Marinelli (operatori)

ASL 03 Pescara: Amalia Scuderi (referente aziendale) Maria Evangelista, Annalisa Esposito (operatori)

ASL 04 Teramo: Francesco Di Gialleonardo (referente aziendale) Laura Di Matteo, Sonia Pompilii (operatori)

Regione Molise

Referenti regionali

Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto

Ufficio scolastico regionale

Anna Paola Sabatini

Operatori sanitari

Azienda Sanitaria Regionale del Molise: Andrea Di Siena, Rita Canistro, Ciriaco De Pasquale, Paola Garofalo, Lello Giancola, Maria Elvira Giannone, Giovanni Macoretta, Stefania Matakchione ▶

Regione Campania

Referenti regionali

Gianfranco Mazzarella

Ufficio scolastico regionale

Gennarina Panico

Operatori sanitari

ASL Avellino: Lorenzo Savignano, Marina Di Vito, Anna De Leo

ASL Benevento: Annarita Citarella, Mary Antoinette Menechella, Enrica De Lucia, Alessio Sepe

ASL Caserta: Anna Mangiola

ASL Napoli 1 Centro: Angela Annibale, Michele Barra, Stefano Branciforte, Chiara Caminiti, Fabio Javarone, Rosanna Ortolani, Virgilio Rendina, Paola Vairano

ASL Napoli2 Nord: Leonilda Pagano, Marco Carboncino

ASL Napoli 3 Sud: Pierluigi Pecoraro, Lucia Pannone, Martina Esposito, Teresa Mastantuono, Serena Sensi, Afrodite Visone

ASL Salerno: Anna Luisa Caiazzo, Laura Pezzulo, Gerardo Esposito, Gelsomina Lamberti, Luca Garofalo, Antonello Galdo, Luigi Verolino, Anna Romano, Annunziata D'Auria, Antonio Bello, Michele Ambrosino, Annamaria Nobile, Giovanni Melucci, Federica Bonaventura, Annamaria Nobile, Lidia Bogdanovic, Carmen Lombardi, Adele D'Anna, Rosa D'Alvano, Irene Colella, Francesca Morello, Emilia Lupo.

Regione Puglia

Referenti regionali

Pietro Pasquale, Pina Pacella, Giacomo Domenico Stingi

Ufficio scolastico regionale

Valentina Romanazzi

Operatori sanitari

ASL BR: (Area metro) Maria Grazia Forte, Marta D'Ambrosio, Claudia Loconte, Maria Caterina Lovero;(Area nord): Caterina Spinelli, Sara Basile;(Area sud): Francesco Vino; Nicoletta Favuzzi; Federica Colombo; Paola Lollino

ASL BR: Pasquale Fina, Maria Anna Tomaselli, Roberta Peschechera

ASL BT: Tiziana Nugnes, Sabrina Mancano, Vincenzo Marcotrigiano, Teresa Tarricone

ASL FG: Michele Panunzio; Enza Paola Cela

ASL TA: Augusto Giorgino, Tiziana Argese, Maria Nella Borsci, Sabrina Liuzzi, Angela Ritella, Antonella Viola

ASL LE: (Area Nord): Anna Demango, Daniela Alessi, Fernanda Mazzeo, Valentina Bianco, Fiorella Manca, Giorgia Mancano, Michela Caricato; (Area sud): Annamaria Mele; Luciana Nuccio, Katia Novelli, Marina Coluccia, Maria Grazia Congedo, Maria Rita Pasimeni.

Regione Basilicata

Referenti regionali

Mariangela Mininni

Ufficio scolastico regionale

Antonietta Moscato

Operatori sanitari

ASP: Potenza: Maddalena Lista; ASM Matera: Rocco Eletto, Loredana D'Amico

Regione Calabria

Referenti regionali

Anna Domenica Mignuoli, Antonella Cernuzio, Filomena Mortati, Dario Macchioni

Ufficio scolastico regionale

Antonella Iunti; Referenti scuole: Domenica Cacciatore, Andrea Mamone, Giuseppe Arcella, Francesco Vinci, Antonio Natale, Marisa Piro, Antonino Fortuna, Francesca Viscome, Antonio Bruzzese, Eleonora Rombolà, Giuseppe Sangeniti, Carmen Aloï, Maria Annunziata Giofrè, Alessandra Carnovale, Santina Fulco, Carmelo Crucitti, Domenica Federico, Alessia Logorelli, Luciano Arillotta

Operatori sanitari

ASL Catanzaro: Francesco Faragò, Daniela Mamone, Mario Pungillo, Virginia Capisciolto, Nicola Lentini, Vittoria Rocchini

ASP Cosenza: Maria Teresa Pagliuso, Rosa Chimenti, Maria Stella Di Nardo, Carmela Cristiano, Teresa Ferraro, Rosa Paese, Fiorella Falcone, Maria Teresa Cuconato, Umberto Chianelli, Francesco Dignitoso, Pietro Leonardo Perri, Amalia Lucia Leuci, Maria Scarcella, Rosellina Veltri, Angelo Guagliardi, Franco Giuseppe Manzo

ASP Vibo Valentia: Antonino Restuccia, Maria Crinò, Francesca Iozzo, Francesca Masdea

ASP Crotone: Antonella Cernuzio, Lucia Iannone, Emanuela Zappia, Angela Cannata

ASP Reggio Calabria: Filomena Laganà

Regione Sicilia

Referenti regionali

Sebastiano Walter Pollina Addario, Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli

Ufficio scolastico regionale

Angela Fontana

Operatori sanitari

ASP Agrigento: Valerio Gaglio; ASL Caltanissetta: Laura Taibi

ASL Catania: Rosanna La Carrubba

ASP Enna: Rosa Ippolito (referente), Maria Antonia Merlino

ASP Messina: Gaetano Nicodemo (referente), Mattia Papa, Maria Lidia Io Prinzi, Noemi Vacirca

ASP Palermo: Giuseppina Galbo

ASP Ragusa: Daniela Bocchieri (referente), Grazia Occhipinti, Emanuela Scollo

ASP Siracusa: Anna Farinella, Corrado Spatola (referenti), Claudia Cascione, Daniela Giacinti, Giuseppe Nipitella, Viviana Rossitto

ASP Trapani: Enrico Alagna (referente), Sebastiano Corso, Tommaso Mangogna

Regione Sardegna

Referenti regionali

Maria Antonietta Palmas, Patrizia Cadau

Ufficio scolastico regionale

Giampaolo Farci

Operatori sanitari

ASSL Sassari: Lucia Lai, Maria Filomena Milia, Alba Bertoncelli

ASL Gallura: Maria Adelia Aini, Elisabetta Batzella, Erika Sollai

ASL Nuoro: Margherita Monni, Maria Antonietta Nieddu, Antonella Piras, Maria Deiana, Antonella Chessa, Giovanna Dore, Silvana Manca

ASL Ogliastra: Lucia Noli, Laura Lai

ASL Oristano: Laura Pisanu, Elena Vacca, Elisa Murru, Ignazio Ortu, Efsio Lobina, Pierandrea Monni, Valentina Corda

ASL Medio Campidano: Daniela Fiori, Valentina Casti, Stefania Cera

ASL Sulcis: Tiziana Serra, Alessandra Argiolas, Carla Deiana, Lucia Pinna, Annarita Orrù, Roberta Corrias

ASL Cagliari: Giovanni Maria Zanolta, Anna Rita Scanu

Supplemento 2, al n. 12 vol. 36 (2023)
del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità
ISSN 0394-9303 (cartaceo) - ISSN 1827-6296 (online)

Legale rappresentante e Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: Rocco Bellantone
Direttore responsabile: Paola De Castro
Registro della Stampa - Tribunale di Roma
n. 475 del 16 settembre 1988 (cartaceo)
e n. 117 del 16 maggio 2014 (online)

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma

www.iss.it