



# Ascoltare il disagio, leggere i bisogni

---

dossier di analisi dei dati del Servizio di ascolto 1.96.96

2025

**Fondazione S.O.S. Il Telefono Azzurro ETS**

Linea nazionale di ascolto e consulenza per bambini, adolescenti e adulti

# Prefazione

Ernesto Caffo, Presidente di Fondazione S.O.S. Il Telefono Azzurro ETS

Ascoltare non è un atto neutro. Quando un bambino o un adolescente trova il coraggio di raccontare la propria sofferenza, qualcosa cambia: un disagio fino a quel momento rimasto chiuso nel silenzio acquista parole, forma, possibilità di essere condiviso. È in questo passaggio, dal silenzio alla parola, che nasce la possibilità dell'aiuto. Ed è per custodire questo spazio che Telefono Azzurro esiste da oltre trent'anni.

Ma ascoltare non significa soltanto offrire supporto. Significa prima di tutto riconoscere bambini e adolescenti come soggetti di diritto e di ascolto: non destinatari passivi di decisioni prese dagli adulti, ma persone capaci di esprimere bisogni autentici, di indicare dove fa male e, se messe nelle condizioni di farlo, di contribuire alla costruzione della risposta. È il principio che la Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza afferma con chiarezza, ed è anche il fondamento culturale di questo dossier.

A oltre trent'anni da quella Convenzione, questo riconoscimento non può dirsi ancora pienamente compiuto. Troppo spesso i bambini vengono ascoltati solo quando qualcosa è già andato storto. Troppo spesso la loro parola viene raccolta come sintomo da interpretare, più che come voce da accogliere. Troppo spesso il sistema educativo, sanitario e giudiziario incontra i minori come casi da gestire, più che come persone da comprendere. Eppure i dati che emergono da questo dossier mostrano con chiarezza che i più giovani cercano di parlare, e che riescono a farlo quando esiste uno spazio accessibile, riconoscibile, anonimo e privo di giudizio.

In questo senso, la preferenza per la chat rispetto al telefono, che emerge con nettezza nell'analisi della Linea 1.96.96, non è un semplice tratto generazionale. È la misura di quanto contino il ritmo, la gradualità e la sicurezza percepita nel momento in cui si decide di chiedere aiuto. Il canale non è un dettaglio tecnico: è parte delle condizioni che rendono possibile l'ascolto. Costruire servizi davvero accessibili, nei tempi e nelle forme che bambini e adolescenti riconoscono come sicuri, è quindi già di per sé una scelta culturale e pubblica.

Questo elemento è particolarmente rilevante in uno scenario nel quale la salute mentale rappresenta una delle principali emergenze del nostro tempo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità richiama con forza la portata globale del problema: un adolescente su sette vive con un disturbo mentale e il suicidio resta tra le principali cause di morte nelle fasce più giovani della popolazione. Anche in Italia, le evidenze mostrano una crescita della fragilità percepita, soprattutto tra le adolescenti. Questi dati non sono soltanto numeri: sono la traduzione quantitativa di vissuti di sofferenza, solitudine e fatica a stare nel mondo.

Ciò che rende questa crisi particolarmente difficile da affrontare è anche la sua natura spesso invisibile. Il disagio psicologico può rimanere nascosto dietro segnali sfumati: un ritiro progressivo, una relazione che si interrompe, un rendimento scolastico che cala. In questo quadro, il fatto che oltre un terzo dei casi accolti dalla Linea riguardi disagio emotivo e psicologico, pensieri suicidari, atti autolesivi e disturbi del comportamento alimentare richiama un'urgenza che non può essere sottovalutata.

In molti contesti, l'accesso ai servizi di salute mentale per i più giovani continua a essere insufficiente, frammentato e disomogeneo. Le liste d'attesa sono lunghe, le risposte territoriali non sempre adeguate, lo stigma non è ancora superato. In questo spazio di criticità, i servizi di ascolto svolgono una funzione essenziale: sono spesso il primo luogo nel quale un adolescente riesce a dire ad alta voce ciò che sente, e nel quale quella sofferenza viene accolta con attenzione, competenza e senza giudizio.

Il dossier mostra però con altrettanta chiarezza che il disagio dei più giovani non si lascia leggere in modo isolato. Salute mentale, difficoltà relazionali, abuso e violenza, rischi online non sono

dimensioni separate. Al contrario, tendono spesso a intrecciarsi. Circa un caso su cinque presenta infatti una configurazione multidimensionale, nella quale sofferenza psicologica, relazioni difficili, esperienze di violenza o vulnerabilità digitali compaiono insieme. Questo significa che il valore del servizio non consiste soltanto nell'accogliere una richiesta di aiuto, ma anche nel renderla più leggibile e orientare una risposta adeguata.

Anche la violenza continua a rappresentare una realtà strutturale nell'esperienza di molti minori. L'area abuso e violenza presenta nel nostro servizio un profilo relativamente più giovane rispetto alle altre, ricordandoci che la vulnerabilità all'aggressione non conosce soglie di età e che il riconoscimento precoce di questi segnali è una responsabilità che riguarda l'intero sistema adulto. La tutela dei minori richiede coordinamento tra servizi, istituzioni, scuola, sanità, giustizia e comunità educante. In questo quadro, il digitale occupa ormai una posizione centrale. Gli ambienti online non sono più uno spazio separato dalla vita reale dei più giovani, ma ne sono parte integrante. In essi si costruiscono relazioni e identità, ma possono anche prendere forma pressioni, esposizioni, umiliazioni, minacce e nuove forme di violenza. I fenomeni che emergono in questo dossier, dal cyberbullismo alla sextortion, mostrano con chiarezza che leggere il disagio giovanile oggi significa necessariamente leggere anche la dimensione digitale della crescita.

Dentro questo scenario si colloca anche la sfida dell'intelligenza artificiale. Le tecnologie generative stanno producendo trasformazioni profonde e aprono rischi nuovi. La possibilità di produrre immagini sintetiche sempre più realistiche, manipolare contenuti e amplificare dinamiche di pressione, umiliazione o ricatto pone interrogativi che non possono essere elusi.

Ma l'intelligenza artificiale interroga anche il modo in cui i più giovani cercano ascolto, formulano il proprio disagio e costruiscono relazioni. Sempre più spesso bambini e adolescenti si confrontano con sistemi conversazionali per raccontare ciò che sentono o trovare uno spazio preliminare di parola. Questo fenomeno non può essere ignorato o respinto: deve essere compreso, monitorato e orientato entro cornici etiche rigorose.

Telefono Azzurro ritiene che il futuro dell'ascolto non stia in una contrapposizione tra tecnologia e relazione umana, ma nella capacità di costruire modelli integrati nei quali la tecnologia possa abbassare la soglia di accesso senza sostituire la qualità della presenza umana, dell'ascolto professionale e della tutela. In questa prospettiva, strumenti conversazionali progettati con rigore scientifico e fondati su principi etici condivisi possono rappresentare una porta di accesso, un primo spazio di esplorazione del bisogno, un supporto alla continuità della relazione con il servizio. Ma quella porta non deve mai diventare un vicolo cieco: dall'altra parte deve esserci sempre la possibilità di incontrare una risposta umana, competente e responsabile.

Questo richiede prudenza, trasparenza e una chiara assunzione di responsabilità. Un sistema di IA può accogliere, orientare, facilitare un primo contatto; non può sostituire la relazione terapeutica, la valutazione clinica, il giudizio umano nelle situazioni di rischio. La distinzione non è soltanto tecnica: è etica e istituzionale.

Per questo i dati raccolti in questo dossier non parlano soltanto al nostro servizio. Parlano alla scuola, alle famiglie, ai servizi sanitari, al mondo educativo, alla politica, alle istituzioni pubbliche e all'intera comunità adulta. I bisogni che emergono richiamano la necessità di investire in prevenzione, alfabetizzazione emotiva e relazionale, protezione dalla violenza, sicurezza digitale e accesso tempestivo all'ascolto. Non si tratta di obiettivi secondari, ma di una priorità strutturale per il benessere e i diritti di bambini e adolescenti.

È in questa prospettiva che il lavoro quotidiano della Linea 1.96.96 acquista il suo significato più pieno: non soltanto come risposta ai singoli casi, ma come presidio culturale e civile capace di dare voce a bisogni che altrimenti rischierebbero di restare invisibili. Ogni richiesta di aiuto accolta, ogni parola ascoltata, ogni percorso di orientamento o tutela attivato contribuisce a costruire una società più capace di riconoscere, comprendere e proteggere l'infanzia e l'adolescenza.

Ringrazio con gratitudine gli operatori, i professionisti e i ricercatori che rendono possibile questo lavoro ogni giorno. E ringrazio, ancora una volta, chi ha scelto di chiamare, di scrivere, di chiedere aiuto. Anche per loro questo dossier assume il suo significato più autentico: trasformare l'ascolto in una possibilità concreta di riconoscimento, protezione e futuro.

**Ernesto Caffo**

Presidente

Fondazione S.O.S. Il Telefono Azzurro ETS

# Indice

<b>Prefazione</b>	<b>1</b>
<b>Sintesi dei contenuti</b>	<b>4</b>
<b>1 Introduzione</b>	<b>6</b>
<b>2 Bisogni di bambini e adolescenti: scenario nazionale e internazionale</b>	<b>8</b>
2.1 Il contesto internazionale e il ruolo delle child helplines . . . . .	8
2.2 Il quadro italiano: criticità emergenti e bisogni di ascolto . . . . .	9
<b>3 Chi chiede aiuto e come accede</b>	<b>10</b>
3.1 L'età dei minori coinvolti . . . . .	10
3.2 Il genere . . . . .	11
3.3 I canali di accesso al servizio . . . . .	12
<b>4 I bisogni a cui risponde il servizio</b>	<b>15</b>
4.1 Le principali aree di bisogno . . . . .	15
4.2 Quattro nuclei di bisogno particolarmente visibili . . . . .	17
4.3 Come leggere questi risultati . . . . .	25
<b>5 Quando i bisogni si intrecciano</b>	<b>26</b>
5.1 Bisogni prevalenti e situazioni multidimensionali . . . . .	26
5.2 Le combinazioni più ricorrenti . . . . .	26
5.3 Perché la multidimensionalità è importante . . . . .	27
<b>6 Come risponde il servizio</b>	<b>29</b>
6.1 Accessibilità e modalità di contatto . . . . .	29
6.2 Ascolto, consulenza e accompagnamento . . . . .	29
6.3 Quando vengono attivati altri soggetti della tutela . . . . .	30
6.4 Il ruolo del servizio nella rete di protezione . . . . .	31
<b>7 Considerazioni finali</b>	<b>33</b>
<b>A Approfondimento associativo sulle principali aree di bisogno</b>	<b>36</b>
<b>Crediti</b>	<b>40</b>

## Sintesi dei contenuti

*La Linea 1.96.96 si colloca in uno scenario nel quale salute mentale, relazioni, violenza e ambienti digitali rappresentano oggi i principali nuclei del disagio che emerge tra bambini e adolescenti.*

- Le evidenze nazionali e internazionali mostrano che il benessere dei più giovani va letto in modo integrato, tenendo insieme **salute mentale**, **qualità delle relazioni**, **protezione dalla violenza** e **sicurezza online**.
- In Europa, la **salute mentale** rappresenta oggi la principale ragione di contatto con le child helplines (**38,4%**), seguita da **violenza** (**16,5%**) e **relazioni familiari** (**15,4%**), confermando la centralità di questi temi nel disagio espresso dai più giovani.
- Anche in Italia il quadro richiede attenzione: nel **2023** il **21%** dei ragazzi tra **11 e 19 anni** dichiara di essere stato vittima di bullismo con frequenza almeno più che mensile, mentre circa il **34%** riferisce esperienze offensive o aggressive online.
- In questo contesto, la Linea 1.96.96, gratuita e attiva **24 ore su 24, 7 giorni su 7**, rappresenta un presidio di ascolto, consulenza e possibile accesso alla rete di tutela.

*Il servizio intercetta soprattutto adolescenti e la domanda di aiuto emerge prevalentemente attraverso canali diretti e digitali, coerenti con le modalità comunicative e con i bisogni di protezione percepita dei più giovani.*

- I casi che coinvolgono ragazzi e ragazze tra **14 e 17 anni** rappresentano quasi i **due terzi** del totale, confermando la centralità dell'adolescenza nel profilo dell'utenza.
- I casi riferiti a **femmine** costituiscono la quota prevalente dell'utenza (**58,6%**), segnalando una maggiore visibilità della domanda di aiuto tra le adolescenti rispetto ai profili maschili.
- La **chat** è il principale canale di accesso al servizio, seguita dal **telefono**; questo dato suggerisce che accessibilità, gradualità dell'interazione e sicurezza percepita siano parte integrante dell'emersione del bisogno.
- La preferenza per la chat rispetto a **WhatsApp** può essere letta anche alla luce della diversa percezione di anonimato e protezione della propria identità: il canale, quindi, non è un elemento puramente tecnico, ma una componente della possibilità stessa di chiedere aiuto.

*I bisogni che raggiungono il servizio risultano fortemente concentrati, ma non omogenei: le principali aree presentano infatti profili interni differenti per contenuti, età, genere e modalità di accesso.*

- La domanda di aiuto si concentra soprattutto in quattro aree: **salute mentale** (**35,3%**), **difficoltà relazionali** (**28,5%**), **abuso e violenza** (**18,2%**) e **Internet** (**6,1%**), che insieme raccolgono circa l'**88%** dei casi.
- All'interno di queste aree emergono nuclei molto riconoscibili: nella **salute mentale** prevalgono **disagio emotivo e psicologico** (**52,3%**), **suicidio** (**20,8%**) e **atti autolesivi** (**16,6%**); nelle **difficoltà relazionali** dominano i problemi nei rapporti con i **genitori** (**61,0%**); nell'area **abuso e violenza** prevalgono **abuso fisico** (**45,1%**) e **abuso psicologico** (**23,7%**); nell'area **Internet** emerge soprattutto la **sextortion** (**38,1%**).

- Le aree non presentano però lo stesso profilo: **salute mentale** e **difficoltà relazionali** risultano più frequentemente associate a casi riferiti a **femmine**, mentre l'area **Internet** presenta una prevalenza di casi riferiti a **maschi**; **abuso e violenza** mostra inoltre un profilo relativamente più giovane rispetto alle altre aree.
- In questa prospettiva, i dati del servizio non restituiscono una domanda frammentata e dispersa, ma un insieme di criticità centrali e ricorrenti, che si distribuiscono in modo differenziato dentro l'esperienza dell'infanzia e dell'adolescenza.

*Accanto a domande di aiuto con un nucleo principale ben riconoscibile, il servizio intercetta anche situazioni complesse e multidimensionali; per questo la risposta non si limita al primo ascolto, ma comprende chiarificazione della domanda, accompagnamento e, quando necessario, attivazione della rete di tutela.*

- Nella maggior parte dei casi emerge una sola area prevalente di bisogno, ma circa **un caso su cinque** presenta una configurazione **multidimensionale**, nella quale sofferenza psicologica, relazioni difficili e violenza tendono a intrecciarsi.
- Gli intrecci più ricorrenti riguardano soprattutto **salute mentale**, **difficoltà relazionali** e **abuso e violenza**, confermando che molte fragilità si presentano in forma connessa più che isolata.
- Il servizio svolge quindi una funzione che va oltre il primo contatto: ascolta, chiarisce la domanda, valorizza le risorse disponibili, orienta e accompagna, modulando la risposta in base alla situazione.
- Quando necessario, la Linea attiva altri soggetti della rete di tutela, soprattutto dell'area **giudiziaria**, **territoriale** e della **sicurezza**, confermandosi al tempo stesso come canale di accesso immediato e come snodo della protezione.

# 1 Introduzione

Osservare oggi i bisogni di bambini e adolescenti significa considerare insieme dimensioni che, nella vita reale, tendono spesso a intrecciarsi: salute mentale, relazioni familiari e tra pari, esposizione a violenza e qualità dell'esperienza negli ambienti digitali ([Hamilton et al., 2004](#)). L'adolescenza rappresenta una fase particolarmente sensibile di questo intreccio, perché in essa si concentrano trasformazioni emotive, relazionali e identitarie che possono amplificare la vulnerabilità ma anche rendere più visibile la richiesta di aiuto ([Davis, 2003](#)).

In questo quadro, il presente dossier ha un duplice obiettivo. Da un lato, intende mostrare come la Linea di Ascolto 1.96.96 del telefono azzurro contribuisca concretamente ad aiutare bambini, adolescenti e adulti di riferimento, offrendo uno spazio accessibile di ascolto, consulenza e primo contenimento. Dall'altro, mira a descrivere a quali bisogni il servizio risponde, mettendo in evidenza le principali aree di disagio e le domande di aiuto che emergono dai casi registrati. Il dossier si propone quindi non solo come restituzione descrittiva dell'attività del servizio, ma anche come strumento per leggere, attraverso i casi accolti, alcune delle fragilità che attraversano oggi l'infanzia e l'adolescenza.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, a livello globale circa **un adolescente su sette tra i 10 e i 19 anni** vive con un disturbo mentale. La stessa OMS segnala inoltre che il suicidio rappresenta la **terza causa di morte** tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni ([World Health Organization, 2025](#)). Si tratta di dati che mostrano con chiarezza come il benessere psicologico dei più giovani non possa essere considerato un tema marginale, ma una dimensione centrale della salute pubblica e della tutela dell'infanzia.

La salute mentale, tuttavia, non può essere letta come una dimensione isolata. Le condizioni di vita, la qualità delle relazioni con adulti e coetanei, l'esperienza di esclusione o violenza e l'accesso a contesti di supporto influenzano direttamente il benessere emotivo e la possibilità di affrontare le difficoltà. Anche la violenza continua a rappresentare un tema strutturale: l'OMS ricorda che, a livello globale, **sei bambini su dieci sotto i cinque anni** subiscono regolarmente punizioni fisiche e/o violenza psicologica da parte di genitori o caregiver, con effetti che possono protrarsi nel tempo sul piano fisico, mentale e sociale ([World Health Organization, 2024](#)).

Negli ultimi anni, gli ambienti digitali sono diventati una componente ordinaria dell'esperienza di crescita. Il digitale rappresenta uno spazio di relazione, apprendimento ed espressione, ma può anche trasformarsi nel luogo in cui si manifestano nuove forme di rischio o si intensificano fragilità già presenti. [UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight \(2025\)](#) evidenzia come, tra bambini e adolescenti esposti a bullismo online o ad abuso sessuale online, si riscontrino più frequentemente livelli elevati di ansia, pensieri suicidari e una maggiore probabilità di atti autolesivi. In questa stessa direzione si collocano contributi recenti che mostrano come i social media e, più in generale, gli ambienti digitali contemporanei possano amplificare vulnerabilità preesistenti ed esporre gli adolescenti a rischi sia relazionali sia psicologici ([Haidt and Rausch, 2026](#)). Per questo motivo, leggere oggi i bisogni dei più giovani richiede uno sguardo integrato, capace di tenere insieme sofferenza emotiva, relazioni, protezione dalla violenza e sicurezza online.

In questo contesto, anche le tecnologie di Intelligenza Artificiale Generativa possono rappresentare un'ulteriore fonte di rischio, per la loro capacità di produrre immagini e video fortemente realistici. Negli ultimi due anni, il National Center for Missing & Exploited Children (NCMEC) ha ricevuto oltre 70.000 segnalazioni di sfruttamento sessuale minorile che hanno coinvolto l'uso di IA Generativa ([National Center for Missing & Exploited Children, 2026](#)). Questo fenomeno accresce il rischio di comportamenti dannosi, tra cui la produzione di contenuti sessualmente espliciti raffiguranti bambini e adolescenti (CSAM), nonché forme di bullismo e sextortion ([Foundation, 2026](#)). Anche quando non coinvolge l'immagine di persone reali, la produzione artificiale di CSAM contribuisce

a normalizzare la sessualizzazione infantile e rischia di vittimizzare bambini che presentano una somiglianza con le immagini generate (UNICEF, 2026).

Il rischio legato all'IA Generativa, inoltre, non riguarda soltanto la produzione di CSAM, ma anche l'uso di questi strumenti come *companions*, con cui instaurare vere e proprie relazioni di amicizia o sentimentali, oppure ai quali affidare richieste di supporto emotivo e psicologico. Anche questo aspetto contribuisce a ridefinire il modo in cui i più giovani vivono il disagio, cercano aiuto e costruiscono relazioni, rendendo ancora più necessario un presidio capace di ascoltare e interpretare forme di sofferenza in continua trasformazione.

In questo scenario, Fondazione S.O.S. Il Telefono Azzurro svolge in Italia un ruolo centrale nella tutela di bambini e adolescenti, impegnandosi attivamente nella promozione dei loro diritti, così come sanciti dalla Convenzione ONU sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Telefono Azzurro pone al centro il tema dell'ascolto, come responsabilità collettiva e strumento essenziale per dare voce al disagio dei più giovani e comprenderlo. In questo senso, la Fondazione mette a disposizione la linea di ascolto 1.96.96, un servizio gratuito attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, accessibile tramite telefono e chat. Il servizio è rivolto a bambini, adolescenti e adulti su tutto il territorio nazionale e accoglie richieste di aiuto, ascolto e consulenza relative a problematiche che riguardano l'infanzia e l'adolescenza, sia in situazioni di disagio sia in condizioni che richiedono una valutazione più urgente. La funzione della linea non si esaurisce al primo contatto: in molti casi, il servizio aiuta a chiarire la domanda di aiuto, offre contenimento e consulenza e, quando necessario, accompagna verso ulteriori passaggi di tutela o verso l'attivazione di altri soggetti competenti.

La linea 1.96.96 può essere letta sia come presidio di ascolto a bassa soglia, sia come osservatorio sensibile sui bisogni che riescono a emergere e a trovare un primo spazio di parola. In questa prospettiva, il presente dossier intende offrire una lettura descrittiva dei casi registrati, utile a comprendere meglio non solo l'operatività del servizio, ma anche le forme di disagio, vulnerabilità e richiesta di supporto che attraversano oggi l'infanzia e l'adolescenza.

Nel presente dossier vengono analizzati i **casi registrati dal Servizio di ascolto 1.96.96 nel periodo 01/01/2025–01/01/2026**. L'unità di analisi adottata è il **caso**, a cui possono essere associati uno o più **contatti**. La lettura proposta è prevalentemente di natura descrittiva: l'obiettivo non è stimare la diffusione dei fenomeni nella popolazione generale, ma osservare quali bisogni riescono a emergere attraverso la domanda di aiuto che raggiunge il servizio e in quali forme si presentano. In appendice è inoltre riportato un approfondimento associativo sulle principali aree di bisogno, utile a precisarne meglio alcuni profili.

## 2 Bisogni di bambini e adolescenti: scenario nazionale e internazionale

### 2.1 Il contesto internazionale e il ruolo delle child helplines

Il crescente disagio psicologico di bambini e adolescenti è una questione che interessa diversi livelli della società, coinvolgendo istituzioni, aziende e singoli individui attraverso azioni concrete e coordinate. La sensibilizzazione sul tema rappresenta un passaggio cruciale nel ridurre lo stigma attorno al concetto di salute mentale, così da rendere la richiesta di aiuto una fase naturale e sicura piuttosto che motivo di vergogna o paura. In questo senso, parlare di salute mentale e delle problematiche che possono attraversare l'infanzia e l'adolescenza è essenziale per normalizzare una cultura della prevenzione e del benessere, per stimolare i più giovani a cercare aiuto ed esprimere il loro disagio.

In questo processo, i media ricoprono un ruolo di primo piano nel momento in cui danno voce a storie reali di persone che chiedono e ricevono supporto. Se condivisi evitando stereotipi negativi e usando un linguaggio appropriato, questo genere di racconti può modellare la percezione sociale del disagio psicologico. Le *best practices* prodotte dalla National Action Alliance for Suicide Prevention sono un esempio di questo processo. Fornendo linee guida per l'industria dell'intrattenimento, infatti, le National Recommendations for Depicting Suicide promuovono una rappresentazione più autentica del suicidio come di un fenomeno complesso e sottolineano l'importanza di mostrare che chiedere aiuto è possibile ([National Action Alliance for Suicide Prevention, 2019](#)).

Rielaborare il discorso pubblico sul tema della salute mentale, riportando informazioni *fact-based* e includendo messaggi positivi, può avere un impatto sulla percezione che i ragazzi hanno del disagio psicologico ([Office of the Surgeon General \(OSG\), 2021](#)), incentivando la richiesta di assistenza. Allo stesso tempo, mettere a disposizione dei più giovani spazi liberi di ascolto e supporto, anche al di fuori del contesto scolastico, resta un elemento essenziale. In questo scenario, le *child helplines* svolgono una funzione centrale perché accolgono molte delle richieste di aiuto di bambini e adolescenti, colmando i *gaps* del sistema e fornendo supporto dove è più limitato o del tutto assente. Si tratta di servizi di ascolto e supporto a bassa soglia, pensati per offrire aiuto immediato, ascolto qualificato, consulenza e, quando necessario, attivazione di ulteriori forme di protezione. Il loro valore non è soltanto operativo: questi servizi rappresentano anche un osservatorio privilegiato sui bisogni che riescono a emergere e a trasformarsi in una domanda di aiuto.

A livello globale, Child Helpline International riunisce una rete di oltre **140 membri** presenti in **più di 130 Paesi e territori**. Nel **2024**, i membri della rete hanno registrato oltre **6,1 milioni di contatti**, di cui circa **2,58 milioni** classificati come *counselling contacts*, cioè contatti nei quali è stato fornito supporto diretto ([Child Helpline International, 2025](#)). Questo dato restituisce la scala del fenomeno e conferma il ruolo delle child helplines come infrastruttura internazionale di ascolto e tutela.

Nel contesto europeo, i dati più recenti mostrano un quadro particolarmente coerente e leggibile. La **salute mentale** rappresenta la principale ragione di contatto con le child helplines europee, pari al **38,4%** dei *counselling contacts*; seguono la **violenza** con il **16,5%**, le **relazioni familiari** con il **15,4%** e le **relazioni tra pari** con il **10,9%** ([Child Helpline International, 2024](#)). In altri termini, salute mentale, violenza e relazioni costituiscono anche a livello europeo il nucleo principale delle richieste di aiuto rivolte ai servizi di ascolto.

È importante ricordare che questi dati non misurano la prevalenza complessiva del disagio infantile e adolescenziale nella popolazione generale. Piuttosto, descrivono il segmento dei bisogni che riesce a trovare voce, canale e ascolto. Proprio per questo, hanno un valore peculiare: consentono di osservare in modo tempestivo i problemi che i bambini e gli adolescenti riescono a nominare e per i

quali cercano un confronto, una consulenza o una protezione.

## 2.2 Il quadro italiano: criticità emergenti e bisogni di ascolto

Anche in Italia i dati disponibili segnalano un quadro che richiede attenzione. Le più recenti evidenze mostrano che il benessere di bambini e adolescenti va letto alla luce di una combinazione di fattori che riguardano salute mentale, relazioni, esclusione, bullismo e ambienti digitali. In particolare, la sorveglianza HBSC dell'Istituto Superiore di Sanità evidenzia che **meno della metà** dei ragazzi e delle ragazze percepisce la propria salute come eccellente e che, a partire dai **13 anni**, emerge una forte differenza di genere: tra le ragazze, la quota scende sotto il **30%** e arriva al **13%** tra le diciassetenni ([Istituto Superiore di Sanità, 2024](#)). Questo dato non descrive da solo la salute mentale, ma segnala una fragilità percepita che cresce con l'età e colpisce in misura particolare le adolescenti.

Anche il tema del bullismo resta molto rilevante. Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), nel **2023** il **21%** dei ragazzi tra gli **11 e i 19 anni** dichiara di essere stato vittima di bullismo con frequenza almeno più che mensile nell'anno precedente; inoltre, circa il **34%** riferisce di aver subito nel corso dell'anno comportamenti offensivi o aggressivi online ([ISTAT, 2025](#)). Questi dati mostrano come l'esperienza della sopraffazione, dell'umiliazione e dell'esclusione continui a rappresentare una componente importante della quotidianità di una quota non marginale di adolescenti.

Nel loro insieme, queste evidenze suggeriscono che anche nel contesto italiano la domanda di aiuto si sviluppi soprattutto attorno ad alcuni nuclei ricorrenti: sofferenza emotiva, fragilità relazionali, esposizione a comportamenti violenti o vessatori e difficoltà che si manifestano o si intensificano nei contesti digitali. In questa prospettiva, i servizi di ascolto assumono un ruolo particolarmente importante perché offrono uno spazio accessibile nel quale questi bisogni possono essere riconosciuti, raccontati e, almeno in parte, orientati.

### Punti chiave

- Le evidenze internazionali mostrano che i bisogni di bambini e adolescenti si concentrano oggi soprattutto attorno a quattro nuclei ricorrenti: **salute mentale, violenza, relazioni e ambienti digitali**.
- Le *child helplines* svolgono una funzione cruciale non solo come servizi di **ascolto e supporto a bassa soglia**, ma anche come **osservatori precoci** dei bisogni che riescono a emergere e a trasformarsi in domanda di aiuto: nel **2024**, la rete di Child Helpline International ha registrato oltre **6,1 milioni di contatti**, di cui circa **2,58 milioni di counselling contacts**.
- A livello europeo, la **salute mentale** rappresenta oggi la principale ragione di contatto con le child helplines (**38,4%**), seguita da **violenza (16,5%)** e **relazioni familiari (15,4%)**, confermando la centralità di questi temi nel disagio espresso dai più giovani.
- Anche in Italia i dati disponibili segnalano un quadro di attenzione: nel **2023** il **21%** dei ragazzi tra **11 e 19 anni** dichiara di essere stato vittima di bullismo con frequenza almeno più che mensile, mentre circa il **34%** riferisce esperienze offensive o aggressive online.

### 3 Chi chiede aiuto e come accede

Dopo aver delineato il contesto generale dei bisogni emergenti di bambini e adolescenti, il dossier passa ora all'analisi dei dati del Servizio di ascolto 1.96.96. In questa sezione si osservano le principali caratteristiche dei casi registrati, con particolare attenzione al profilo dei minori coinvolti e alle modalità attraverso cui la domanda di aiuto raggiunge il servizio.

#### 3.1 L'età dei minori coinvolti

Il profilo per età mostra con chiarezza che il servizio intercetta soprattutto **preadolescenti e adolescenti**, con una forte concentrazione nelle fasce centrali e finali dell'adolescenza. In particolare, i casi che coinvolgono ragazzi e ragazze tra **14 e 17 anni** rappresentano quasi i **due terzi** del totale.

Questo dato suggerisce che la Linea svolga una funzione particolarmente rilevante proprio nella fase della vita in cui aumentano l'esposizione a criticità emotive e relazionali, la capacità di dare un nome al proprio disagio e, in molti casi, l'autonomia nell'accesso ai canali di aiuto. La minore presenza dei bambini più piccoli non va letta come assenza di bisogno, ma anche come difficoltà in età precoce, a raggiungere ed accedere in maniera autonoma al servizio.

Come mostra la Figura 1, il profilo è fortemente concentrato nell'adolescenza: le classi **14–15 anni** e **16–17 anni** rappresentano le quote più elevate, mentre la fascia **11–13 anni** mantiene comunque un peso rilevante. Nel complesso, il servizio appare quindi fortemente radicato nel mondo adolescenziale, e questo elemento aiuta a interpretare sia il tipo di domanda che arriva, sia la rilevanza dei canali diretti e digitali di accesso.

## Età dei minori coinvolti

Distribuzione percentuale per classi di età

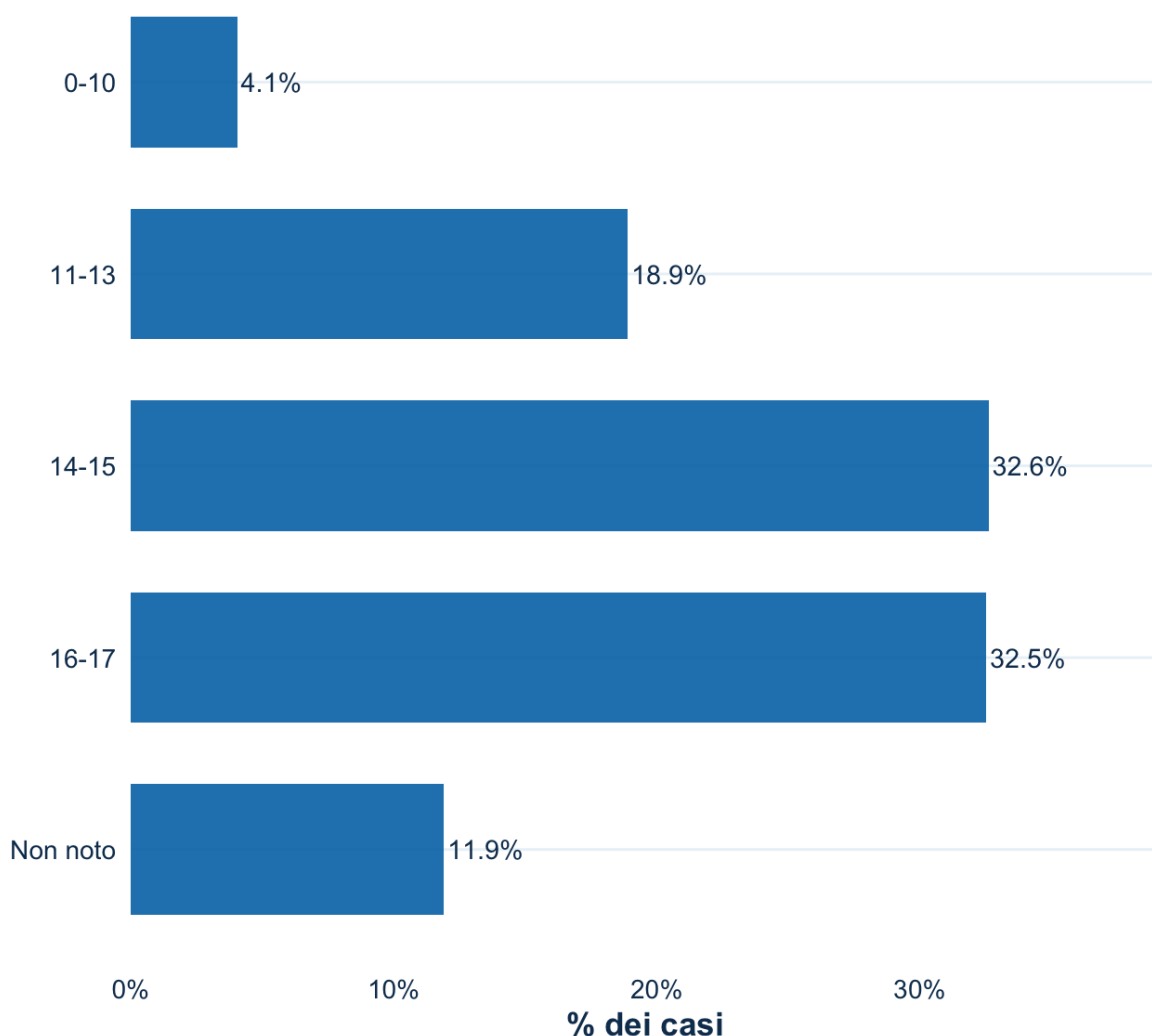


Figura 1: Distribuzione percentuale dei casi per classe di età del minore coinvolto. Il profilo dell'utenza risulta fortemente concentrato nell'adolescenza, con una prevalenza delle fasce 14–15 anni e 16–17 anni.

### 3.2 Il genere

Come mostra la Figura 2, anche il profilo per genere restituisce un'indicazione chiara: i casi riferiti a **femmine** rappresentano la quota prevalente dell'utenza, mentre i casi riferiti a **maschi** risultano più contenuti. Resta presente anche una quota non trascurabile di informazioni mancanti, che invita a mantenere una certa cautela interpretativa.

La maggiore presenza di ragazze non va letta in modo semplificato come misura diretta della distribuzione dei bisogni nella popolazione generale. Più prudentemente, essa segnala che, all'interno delle situazioni che raggiungono il servizio, la domanda di aiuto risulta più frequentemente associata a profili femminili. Questo elemento appare coerente con quanto emerge anche in altri contesti di ascolto, nei quali sofferenza emotiva, difficoltà relazionali e alcune forme di vulnerabilità tendono a essere più visibili tra le adolescenti.

## Genere dei minori coinvolti

Distribuzione percentuale dei casi

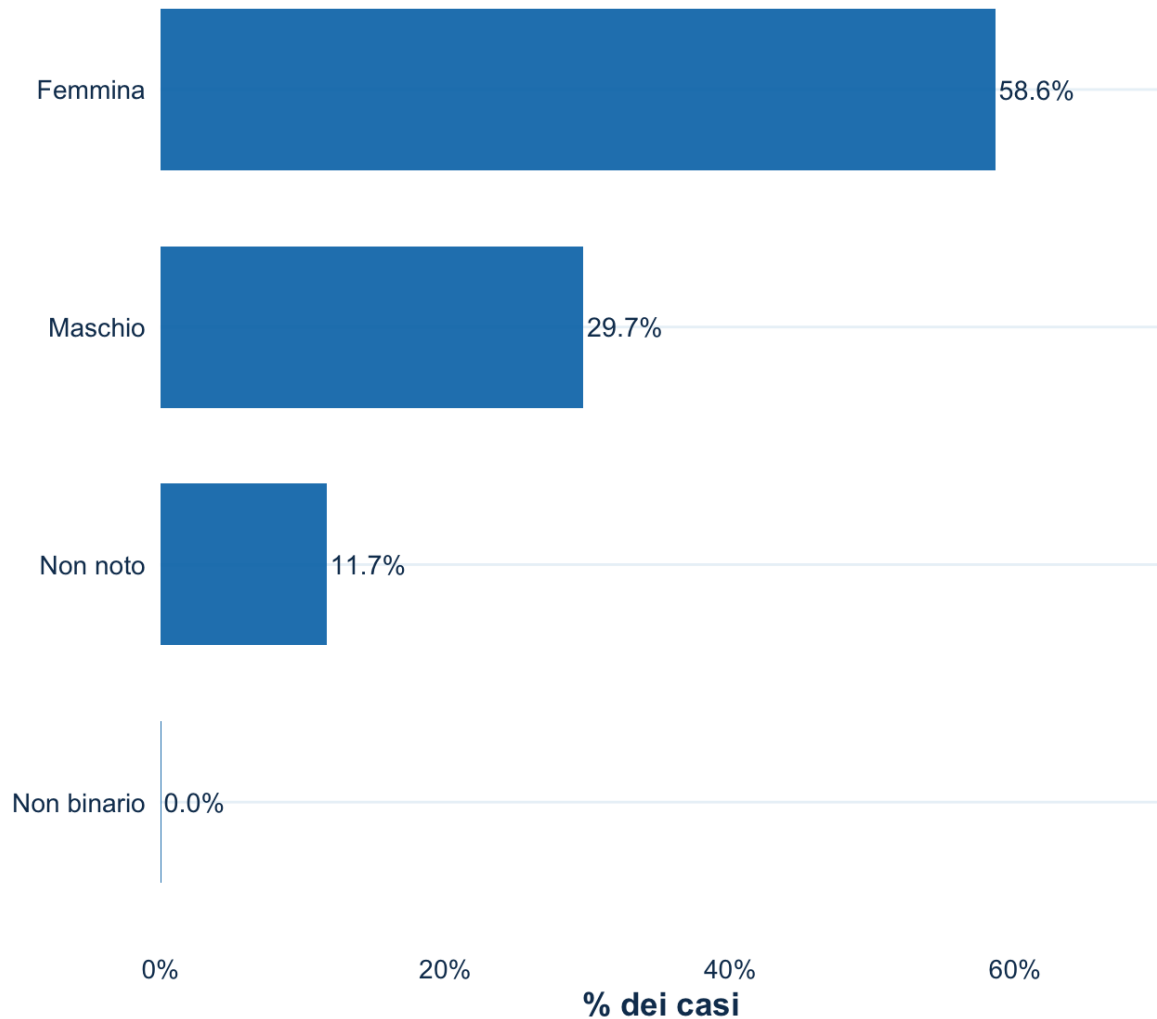


Figura 2: Distribuzione percentuale dei casi per genere del minore coinvolto. Le femmine rappresentano la quota prevalente dell'utenza, mentre una parte dei casi non riporta l'informazione di genere.

### 3.3 I canali di accesso al servizio

Il profilo dei canali di accesso mostra con chiarezza la centralità dei canali scritti e digitali. La **chat** rappresenta il principale canale di ingresso al servizio, seguita dal **telefono**; **WhatsApp** occupa una posizione più contenuta ma comunque visibile. Le altre modalità di contatto restano residuali.

La Figura 3 rende bene questa struttura: la chat costituisce il principale punto di accesso, mentre il telefono mantiene un ruolo importante come secondo canale. Questo dato è particolarmente coerente con la forte concentrazione dei casi nell'adolescenza. La possibilità di scrivere, controllare maggiormente il ritmo dell'interazione e ridurre l'esposizione emotiva iniziale può rendere la richiesta di aiuto più accessibile, soprattutto quando riguarda vissuti delicati o difficili da verbalizzare in modo immediato. In questo senso, il canale non è un elemento puramente tecnico, ma parte

integrante delle condizioni che rendono possibile l'emersione del bisogno.

Una possibile chiave interpretativa della maggiore propensione dei minori a utilizzare la **chat** rispetto a **WhatsApp** può essere ricondotta anche alla diversa percezione di anonimato e di protezione della propria identità. La chat può infatti essere vissuta come uno spazio più protetto e meno identificabile, capace di favorire un'apertura più graduale e una maggiore libertà nell'espressione emotiva. Al contrario, l'utilizzo di WhatsApp, essendo associato al proprio numero personale e al proprio dispositivo, può attivare una percezione più marcata di esposizione. Anche per questo, la preferenza per un canale rispetto a un altro può riflettere non solo abitudini comunicative, ma anche il diverso grado di sicurezza percepita nel momento in cui si decide di chiedere aiuto.

### Canali di accesso al servizio

Distribuzione percentuale dei casi

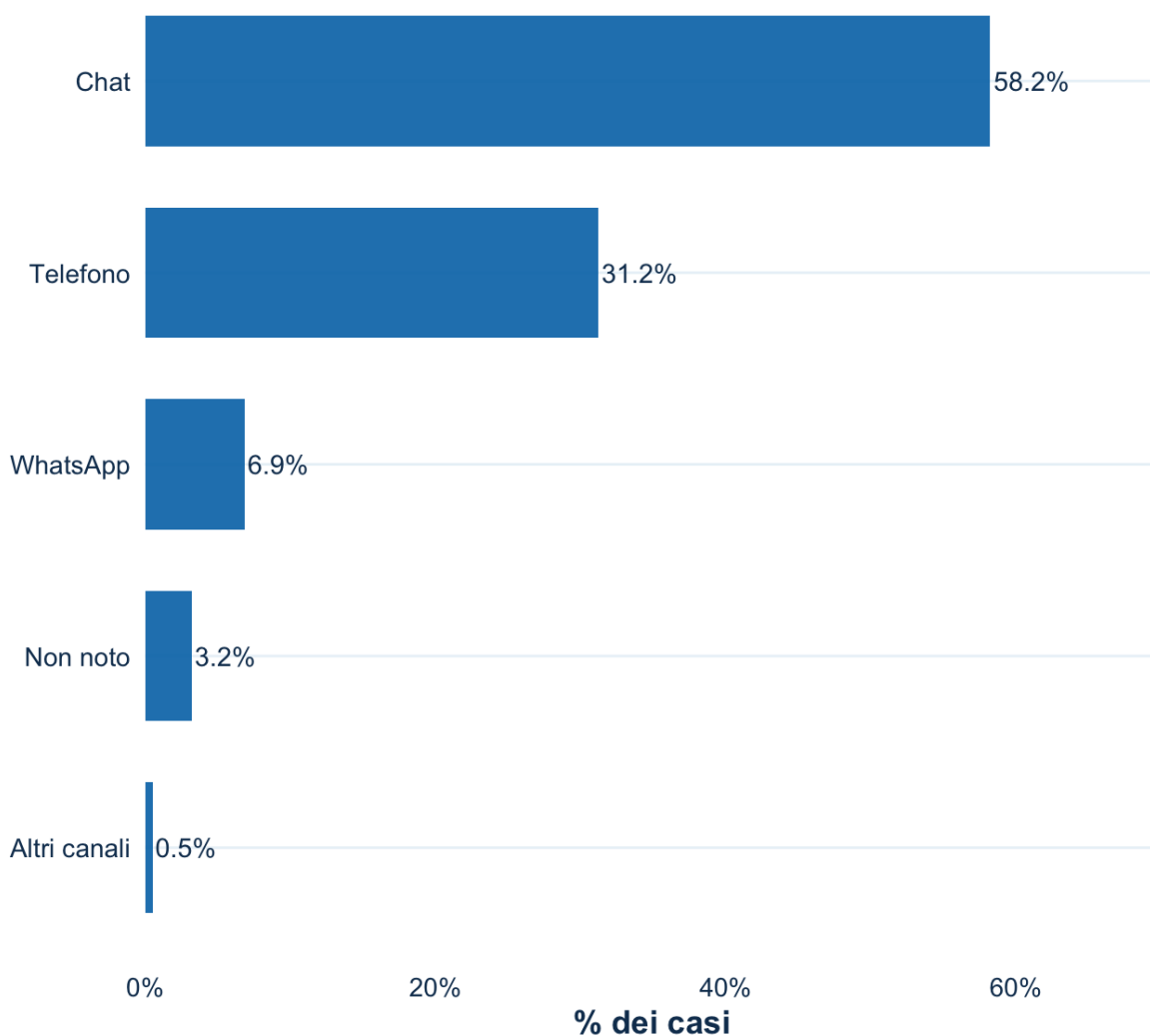


Figura 3: Distribuzione percentuale dei casi per canale di accesso al servizio. La chat rappresenta il principale canale di ingresso, seguita dal telefono; WhatsApp e gli altri canali hanno un peso più contenuto.

## Punti chiave

- Il servizio intercetta soprattutto **preadolescenti e adolescenti**: i casi che coinvolgono ragazzi e ragazze tra **14 e 17 anni** rappresentano quasi i **due terzi** del totale.
- I casi riferiti a **femmine** costituiscono la quota prevalente dell'utenza, segnalando una maggiore visibilità della domanda di aiuto tra le adolescenti rispetto ai profili maschili.
- La **chat** è il principale canale di accesso al servizio, seguita dal **telefono**, a conferma della centralità di modalità di contatto scritte, dirette e percepite come accessibili.
- Nel complesso, il profilo dell'utenza suggerisce che la Linea rappresenti uno spazio di ascolto particolarmente rilevante per l'**adolescenza**, nel quale età, genere e canale di accesso contribuiscono a rendere più leggibili le forme con cui il bisogno riesce a emergere.

## 4 I bisogni a cui risponde il servizio

### 4.1 Le principali aree di bisogno

Le richieste di aiuto che arrivano al servizio si distribuiscono in modo fortemente concentrato attorno a pochi nuclei principali. In particolare, **salute mentale**, **difficoltà relazionali** e **abuso e violenza** rappresentano da sole oltre quattro quinti dei casi osservati. Se a queste si aggiunge la **dimensione online**, le prime quattro aree coprono quasi nove casi su dieci.

Questo dato suggerisce che il servizio intercetta soprattutto bisogni che riguardano il benessere emotivo, la qualità delle relazioni e la protezione da esperienze dannose o violente. Non si tratta quindi di una domanda frammentata in molti contenuti marginali, ma di un insieme relativamente concentrato di criticità che si ripresentano con continuità e che toccano dimensioni centrali della crescita.

Il quadro appare coerente anche con quanto osservato a livello internazionale nelle child helplines: salute mentale, violenza e relazioni costituiscono infatti anche in Europa i principali nuclei della domanda di aiuto (Cruz et al., 2025). Come mostrano la Tabella 1 e la Figura 4, anche nei dati del servizio la **salute mentale** rappresenta l'area di bisogno più frequente (**35,3%**), seguita dalle **difficoltà relazionali** (**28,5%**) e da **abuso e violenza** (**18,2%**). La **dimensione online**, pur con un peso più contenuto, mantiene una presenza chiaramente visibile (**6,1%**). Nel complesso, i dati del servizio si inseriscono quindi in uno scenario più ampio, nel quale alcune forme di sofferenza e vulnerabilità emergono con particolare evidenza e richiedono risposte accessibili, tempestive e competenti.

Per approfondire se questi principali nuclei di bisogno presentino anche profili differenti sul piano delle caratteristiche dei casi, è stata inoltre svolta un'analisi associativa tramite quattro modelli di regressione logistica binaria, uno per ciascuna delle aree più frequenti: salute mentale, difficoltà relazionali, abuso e violenza e Internet. I modelli hanno una finalità descrittiva e orientativa: non servono a "predire" i singoli casi né consentono letture causali, ma aiutano a verificare se, a parità delle altre variabili considerate, alcune caratteristiche risultino più o meno associate al fatto che una determinata area emerga come area primaria. Per una lettura più approfondita del metodo e dei risultati si rimanda all'Appendice A.

Tabella 1: Distribuzione percentuale delle principali aree di bisogno.

Area	%
Salute mentale	35,3%
Difficoltà relazionali	28,5%
Abuso e violenza	18,2%
Internet	6,1%
Altre aree	11,9%

## Principali aree di bisogno

Quote percentuali sul totale dei casi

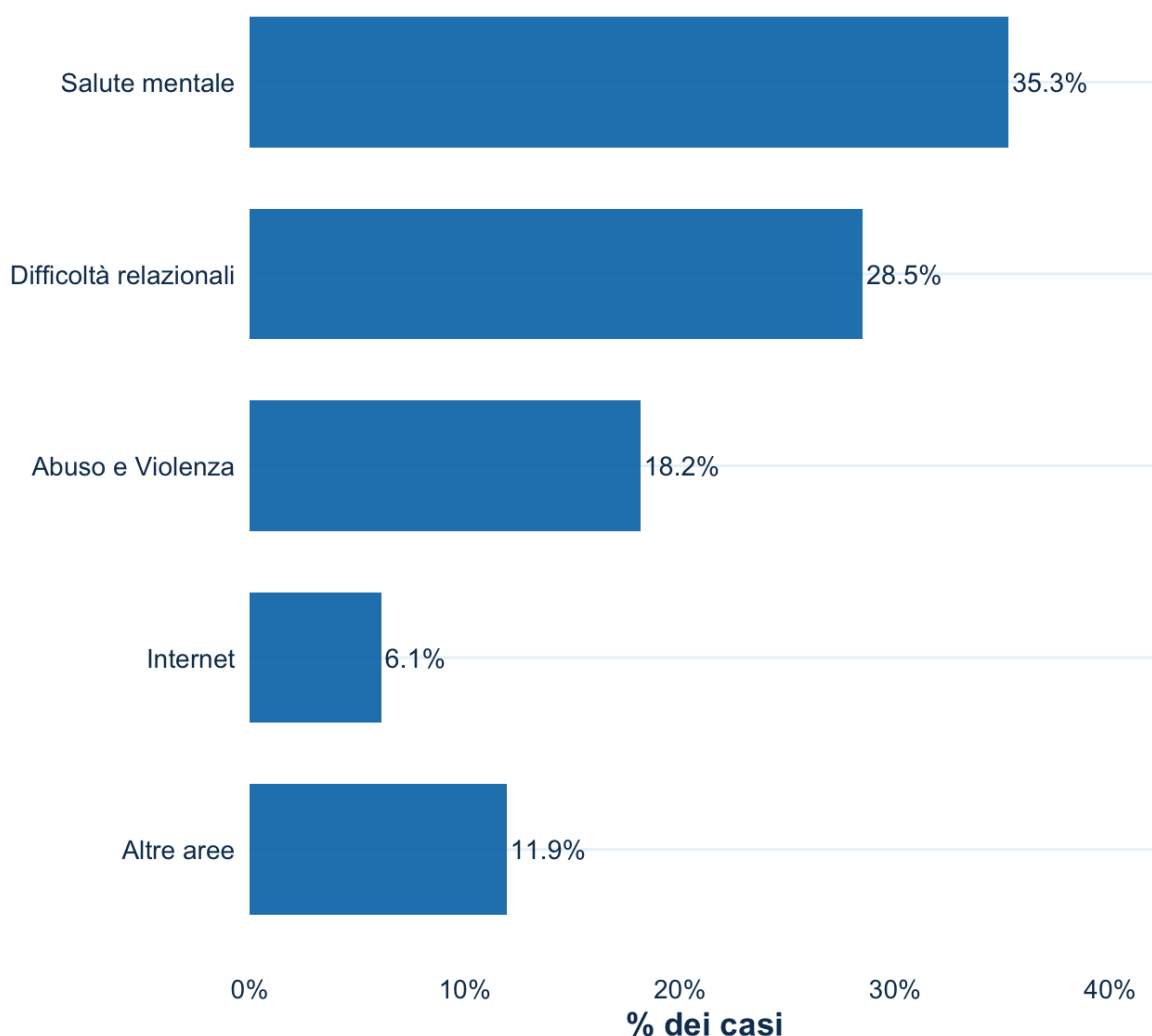


Figura 4: Distribuzione percentuale delle principali aree di bisogno emerse nei casi registrati dal servizio nel periodo considerato. La salute mentale rappresenta l'area più frequente, seguita da difficoltà relazionali e abuso e violenza.

Accanto alla distribuzione complessiva delle aree, una lettura trasversale per età e genere consente di precisare meglio il profilo dei casi che compongono i quattro nuclei più visibili emersi nell'analisi: salute mentale, difficoltà relazionali, abuso e violenza e Internet. Questa lettura non serve a ricondurre rigidamente ciascun bisogno a un singolo profilo, ma a osservare se, all'interno delle diverse aree, emergano composizioni differenti.

Come mostra la Tabella 2, in tutte e quattro le aree prevalgono i casi che coinvolgono adolescenti, con una forte concentrazione soprattutto nelle fasce **14–15 anni** e **16–17 anni**. Questa concentrazione è particolarmente marcata nell'area **Internet** e in quella della **salute mentale**, mentre **abuso e violenza** presenta un profilo relativamente più giovane rispetto alle altre aree, con un peso maggiore delle fasce **0–10 anni** e **11–13 anni**. Nel complesso, il dato conferma che la domanda di aiuto che raggiunge il servizio si colloca soprattutto nell'adolescenza, ma segnala anche che alcune aree di bisogno, in particolare quella della violenza, intercettano in misura non trascurabile anche

età più precoci.

Questa evidenza è particolarmente significativa se si considera che l'adolescenza rappresenta una fase di sviluppo cruciale, nella quale si consolidano competenze sociali ed emotive fondamentali per il benessere psicologico. In questa fase, la presenza di contesti accoglienti e protettivi, in ambito familiare, scolastico e comunitario, assume un ruolo centrale. Al crescere dei fattori di rischio e delle condizioni di vulnerabilità, aumenta infatti anche la probabilità che tali fragilità si riflettano sulla salute mentale e, più in generale, sul benessere complessivo di ragazzi e ragazze.

Tabella 2: Distribuzione percentuale dei casi per classe di età all'interno delle principali aree di bisogno. Le percentuali sono calcolate all'interno di ciascuna area.

Classe di età	Salute mentale	Difficoltà relazionali	Abuso e violenza	Internet
0-10	0,9%	5,0%	8,3%	0,7%
11-13	17,6%	19,1%	24,2%	14,9%
14-15	32,7%	32,7%	29,7%	39,6%
16-17	37,7%	33,2%	21,9%	32,1%
Non noto	11,0%	10,0%	15,9%	12,7%

La Tabella 3 mostra invece che il profilo per genere non è omogeneo tra le diverse aree. **Salute mentale** e **difficoltà relazionali** presentano una prevalenza di casi riferiti a **femmine**, così come **abuso e violenza**, seppure in modo meno accentuato. L'area **Internet** si distingue invece per una prevalenza di casi riferiti a **maschi**. Questo suggerisce che i diversi nuclei di bisogno non solo hanno un peso diverso nel complesso della domanda di aiuto, ma presentano anche configurazioni interne differenti. Resta tuttavia presente, in tutte le aree, una quota di casi con genere non noto, che invita a mantenere prudenza nell'interpretazione.

Tabella 3: Distribuzione percentuale dei casi per genere all'interno delle principali aree di bisogno. Le percentuali sono calcolate all'interno di ciascuna area.

Genere	Salute mentale	Difficoltà relazionali	Abuso e violenza	Internet
Femmina	67,8%	58,3%	55,7%	33,6%
Maschio	21,3%	31,9%	29,5%	53,7%
Non noto	10,9%	9,8%	14,9%	12,7%

Nel loro insieme, queste evidenze mostrano che i principali nuclei di bisogno emersi nel servizio non sono omogenei neppure sul piano del profilo dei casi. Per rendere più leggibile questa eterogeneità, nelle pagine che seguono si entra più nel dettaglio della composizione interna delle quattro aree principali, integrando la lettura descrittiva con alcuni risultati particolarmente significativi emersi dall'analisi associativa.

## 4.2 Quattro nuclei di bisogno particolarmente visibili

Scendendo all'interno delle principali aree di bisogno, il profilo della domanda di aiuto diventa ancora più leggibile. Le quattro aree che concentrano la quota maggiore dei casi, **salute mentale**, **difficoltà relazionali**, **abuso e violenza** e **Internet**, non costituiscono infatti contenitori generici, ma si articolano attorno a contenuti piuttosto riconoscibili e ricorrenti. Approfondire la composizione interna di queste aree consente di capire meglio in che modo il disagio prende forma nei casi che raggiungono il servizio e quali nuclei specifici risultano più visibili nella domanda di ascolto e consulenza.

**Salute mentale.** La salute mentale rappresenta il primo nucleo di bisogno osservato nel servizio. In termini quantitativi è l'area più frequente; in termini sostantivi si struttura soprattutto attorno a una combinazione di **disagio emotivo e psicologico**, **suicidio** e **atti autolesivi**. Come mostrano la Tabella 4 e la Figura 5, oltre la metà dei casi interni a quest'area riguarda il **disagio emotivo e psicologico (52,3%)**, mentre **suicidio (20,8%)** e **atti autolesivi (16,6%)** rappresentano quote molto rilevanti. Più contenuta, ma comunque presente, è la quota dei **disturbi alimentari (6,6%)**; compare inoltre una quota residuale classificata come **altro/non specificato (1,9%)**. Questo assetto segnala con chiarezza che il servizio intercetta soprattutto richieste di aiuto legate a sofferenza psicologica intensa, vissuti di crisi e segnali di vulnerabilità che possono assumere forme particolarmente delicate.

L'analisi associativa riportata in appendice rafforza questa lettura: a parità delle altre variabili incluse, la salute mentale risulta più associata ai contatti via **WhatsApp** e **Chat** rispetto al **Telefono**, ai casi riferiti a **femmine** rispetto ai **maschi** e, in misura più contenuta, alla fascia **16–17 anni**. Nel complesso, queste evidenze suggeriscono che la domanda di aiuto riconducibile alla salute mentale si concentri più chiaramente nell'adolescenza avanzata e trovi espressione soprattutto attraverso canali scritti o digitali.

Tabella 4: Prime cinque categorie interne all'area Salute mentale. Le percentuali sono calcolate sul totale dei casi dell'area.

<b>Categoria</b>	<b>% nell'area</b>
Disagio emotivo e psicologico	52,3%
Suicidio	20,8%
Atti autolesivi	16,6%
Disturbi alimentari	6,6%
Altro/non specificato	1,9%

## Principali categorie nell'area: Salute mentale

Distribuzione percentuale all'interno dell'area

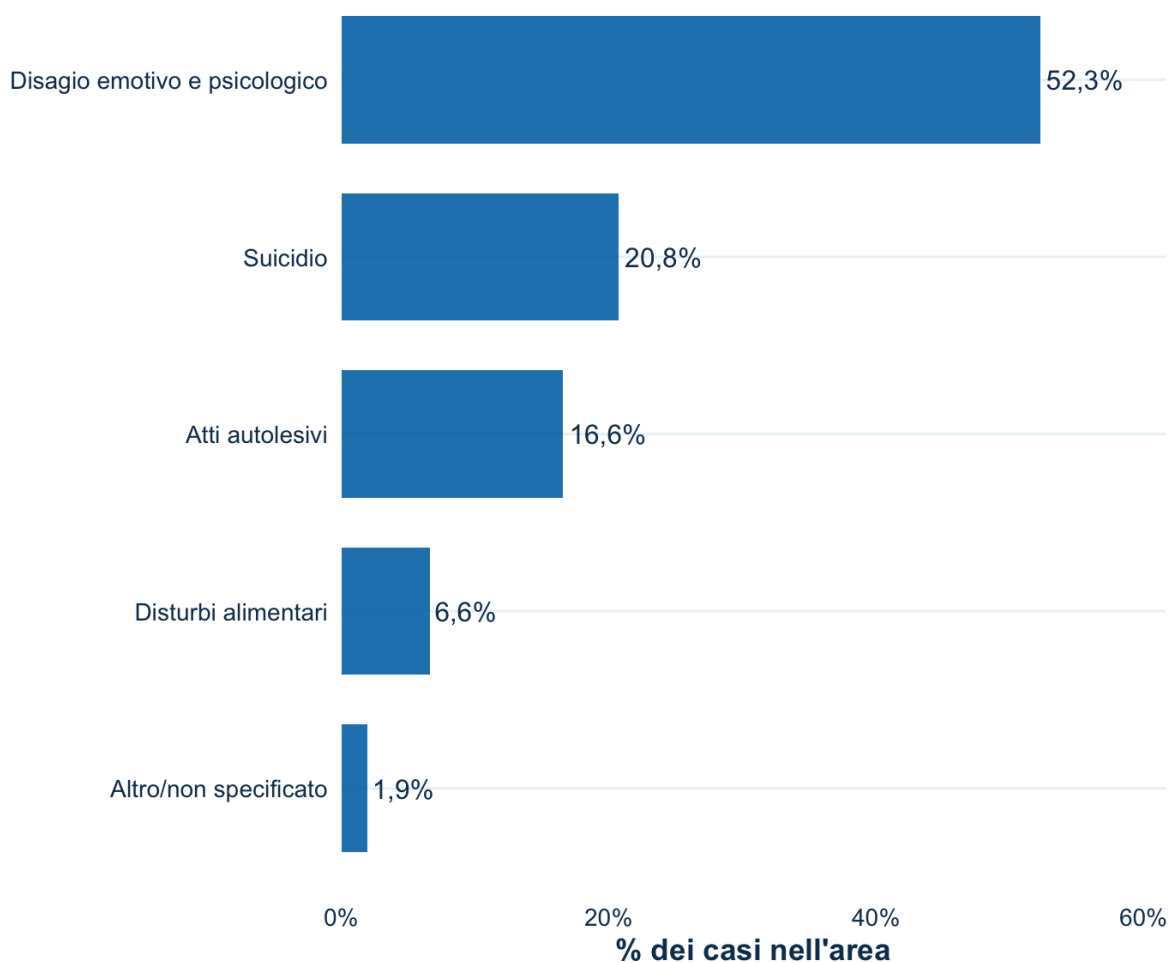


Figura 5: Distribuzione percentuale delle principali categorie interne all'area Salute mentale.

### Storia dal servizio — Vittoria, 14 anni

Vittoria contatta il Servizio dicendo: «Ho bisogno di parlare con qualcuno». Nel colloquio racconta di sentirsi molto insicura rispetto al proprio corpo e di avere iniziato, da circa un anno, a monitorare in modo costante il cibo e le calorie.

L'attenzione verso il proprio aspetto fisico si intensifica dopo che un amico l'aveva definita «cicciona». Da allora, riferisce pensieri sempre più intrusivi sul corpo e sul cibo, che occupano gran parte della giornata e si accompagnano a tristezza, rabbia e ansia.

Vittoria spiega di non essere riuscita ad affrontare apertamente l'argomento con i genitori e di non averne mai parlato neppure con la psicologa che la segue da tempo, per timore che i suoi vissuti possano essere condivisi in famiglia. Nel colloquio viene rinforzata la possibilità di utilizzare il percorso psicologico già attivo come spazio protetto, così come l'importanza del supporto di un adulto di riferimento.

Al termine della consulenza riferisce di sentirsi meglio. Alcuni giorni dopo ricontatta il Servizio per raccontare di avere informato la psicologa e di avere iniziato con lei a costruire un percorso per coinvolgere anche la madre.

Il quadro dell'area conferma dunque che il servizio intercetta soprattutto forme di sofferenza interiore intense e persistenti, che possono riguardare l'immagine di sé, l'umore, il rapporto con il corpo o pensieri di autolesione. In questo senso, la Linea rappresenta spesso un primo spazio di

parola per vissuti che non sempre riescono a trovare subito ascolto altrove.

**Difficoltà relazionali.** Il secondo grande nucleo riguarda le difficoltà relazionali, che si concentrano in misura molto netta soprattutto nei rapporti con i **genitori** e, in secondo luogo, con i **coetanei**. Come mostrano la Tabella 5 e la Figura 6, le **difficoltà relazionali con i genitori** rappresentano da sole il **61,0%** dei casi dell'area, mentre le **difficoltà relazionali con coetanei (amici/conoscenti)** incidono per il **21,8%**. Più distanziate compaiono le difficoltà nei rapporti con il **partner (9,3%)**, con **fratelli/sorelle (2,6%)** e con **insegnanti/educatori (2,6%)**. Il quadro conferma che una parte importante della domanda di aiuto che raggiunge il servizio si sviluppa dentro i contesti ordinari della crescita: famiglia, gruppo dei pari, relazioni affettive e scuola, e che il disagio relazionale si concentra soprattutto nei legami più prossimi e significativi.

L'analisi logistica non restituisce invece per quest'area un profilo particolarmente selettivo per età, genere, canale di accesso o macroarea geografica. Rispetto alle altre aree principali, le difficoltà relazionali appaiono quindi come un nucleo di bisogno più **trasversale**, meno concentrato in un insieme ristretto di caratteristiche dei casi. In altri termini, si tratta di una dimensione della domanda di aiuto che attraversa più tipologie di situazioni e che, almeno con le variabili qui considerate, non si lascia ricondurre facilmente a un profilo specifico.

Tabella 5: Prime cinque categorie interne all'area Difficoltà relazionali. Le percentuali sono calcolate sul totale dei casi dell'area.

<b>Categoria</b>	<b>% nell'area</b>
Difficoltà relazionali con i genitori	61,0%
Difficoltà relazionali con coetanei (amici/conoscenti)	21,8%
Difficoltà relazionali con coetanei (partner)	9,3%
Difficoltà relazionali con fratelli/sorelle	2,6%
Difficoltà relazionali con insegnanti/educatori	2,6%

## Principali categorie nell'area: Difficoltà relazionali

Distribuzione percentuale all'interno dell'area

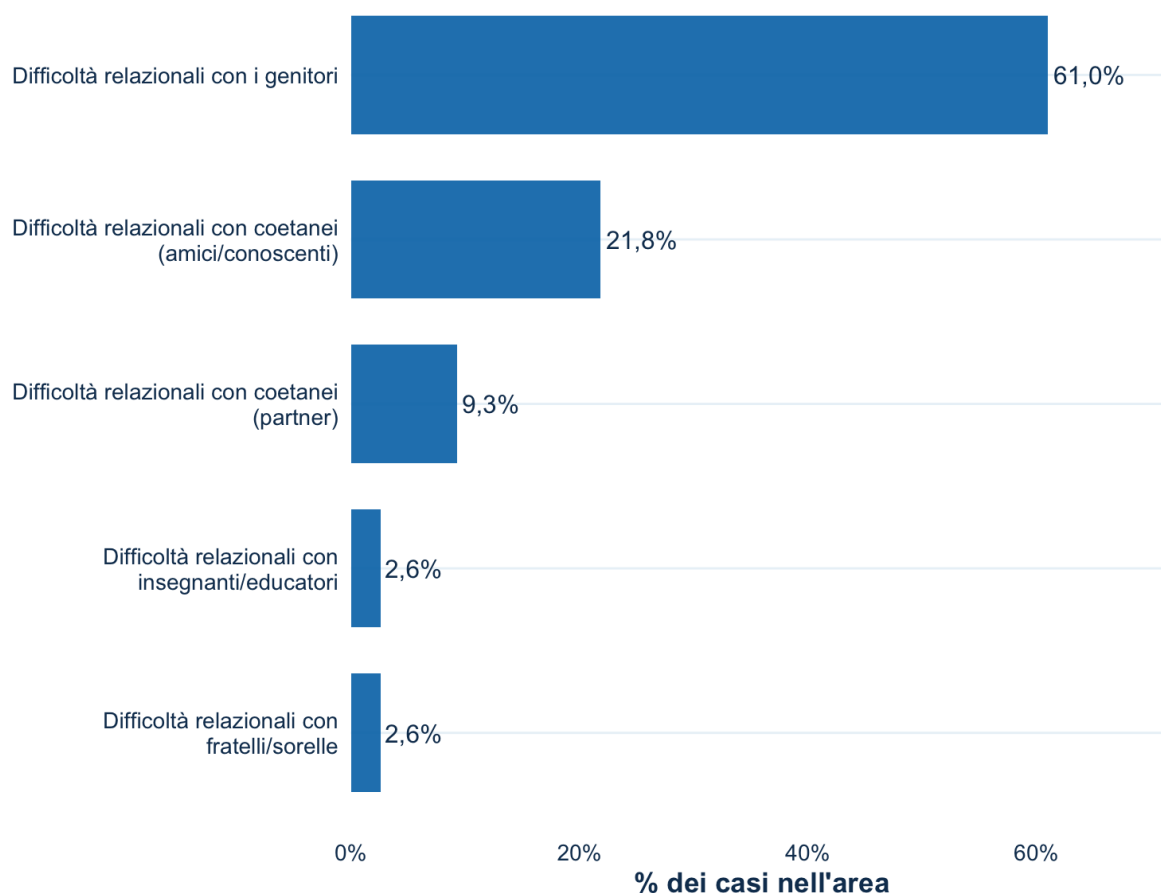


Figura 6: Distribuzione percentuale delle principali categorie interne all'area Difficoltà relazionali.

**Abuso e violenza.** L'area dell'abuso e della violenza rappresenta un nucleo di particolare rilievo, sia per il suo peso quantitativo sia per la sua rilevanza sul piano della tutela. Come mostrano la Tabella 6 e la Figura 7, la composizione interna dell'area è dominata da **abuso fisico (45,1%)** e **abuso psicologico (23,7%)**, cui si aggiunge una quota importante di **bullismo (18,4%)**. Più contenute, ma comunque significative, sono le quote di **abuso sessuale (7,1%)** e **violenza domestica assistita (2,3%)**. Questo profilo mostra che l'area non raccoglie una nozione astratta di violenza, ma esperienze piuttosto concrete di sopraffazione, lesione della sicurezza personale e compromissione del benessere del minore. Il fatto che l'abuso fisico e psicologico rappresentino insieme oltre i due terzi dei casi dell'area conferma che il servizio svolge una funzione importante di emersione precoce di situazioni potenzialmente molto delicate.

Il modello logistico riportato in appendice mostra inoltre un gradiente per età coerente con questa lettura: rispetto ai **14–15 anni**, l'area abuso e violenza risulta più associata ai casi **0–10 anni** e **11–13 anni**, mentre appare meno associata ai **16–17 anni**. Sul piano dei canali, l'area emerge relativamente più spesso nei casi gestiti tramite **Telefono** rispetto a **Chat** e **WhatsApp**. Questo insieme di risultati suggerisce che abuso e violenza intercetti in misura relativamente maggiore casi più giovani e situazioni che tendono a emergere più spesso attraverso un contatto diretto e immediato.

Tabella 6: Prime cinque categorie interne all'area Abuso e violenza. Le percentuali sono calcolate sul totale dei casi dell'area.

Categoria	% nell'area
Abuso fisico	45,1%
Abuso psicologico	23,7%
Bullismo	18,4%
Abuso sessuale	7,1%
Violenza domestica assistita	2,3%

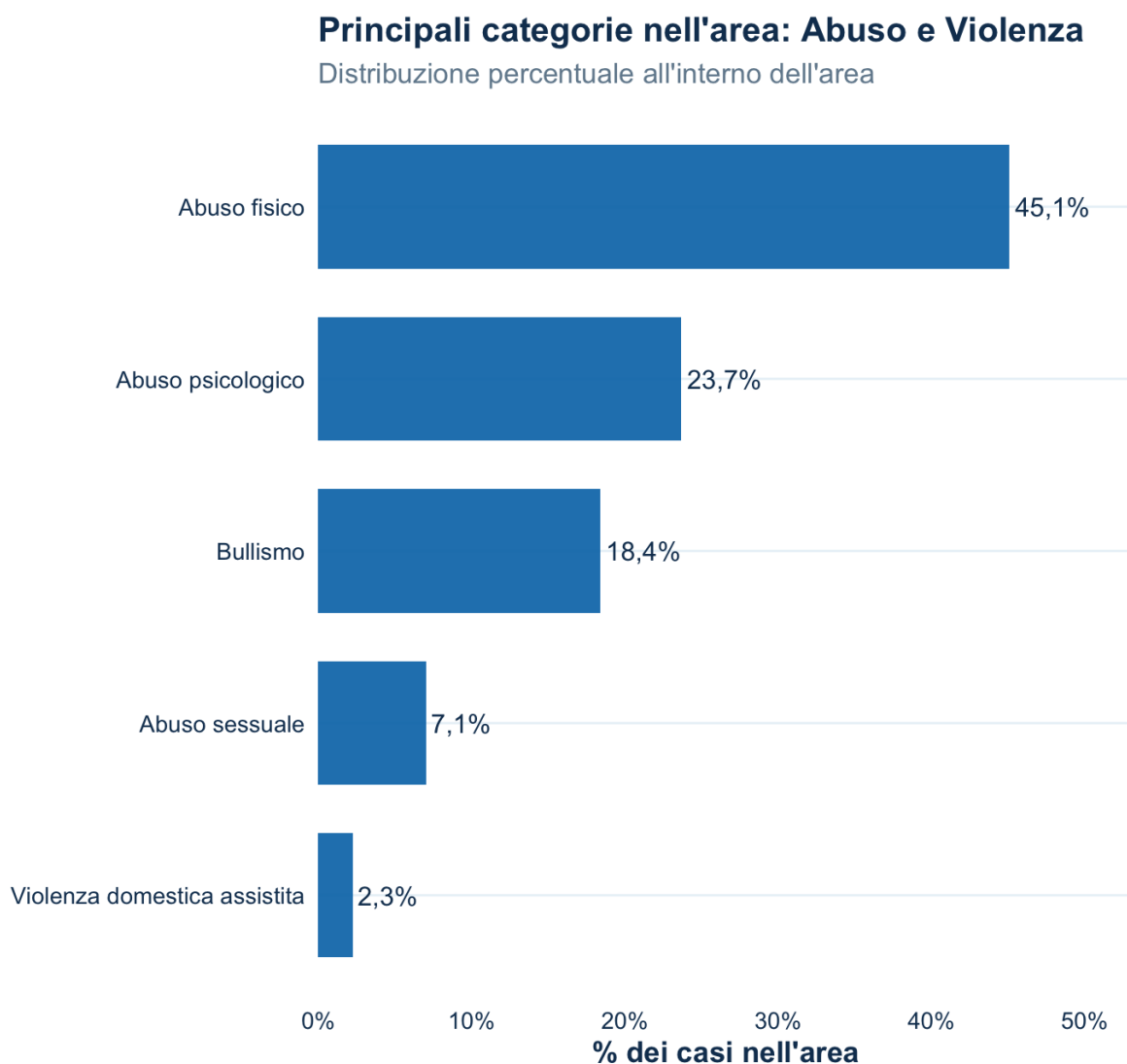


Figura 7: Distribuzione percentuale delle principali categorie interne all'area Abuso e violenza.

### Storia dal servizio — Francesco, 15 anni

Francesco contatta il Servizio per chiedere aiuto rispetto a una situazione di bullismo subita a scuola. Racconta che un compagno lo prende a calci nello zaino durante il cambio dell'ora, davanti agli altri, mettendolo profondamente a disagio.

In un primo momento riferisce che il problema andrebbe avanti da alcune settimane, ma nel corso del colloquio emerge che prese in giro e umiliazioni sarebbero presenti da circa un anno. Descrive insulti ripetuti sul proprio aspetto fisico e sulla voce, accompagnati dalle risate dei compagni. Spiega che non è solo il gesto offensivo a ferirlo, ma il senso di umiliazione e debolezza che prova nel vedere gli altri ridere.

Durante la consulenza emerge anche un livello di sofferenza molto elevato, con pensieri suicidari presenti da alcuni mesi. Francesco riferisce di non avere parlato con nessuno della situazione, né in famiglia né a scuola, per paura del giudizio, del peggioramento delle dinamiche e di possibili ritorsioni.

Il Servizio offre uno spazio di ascolto e contenimento, accoglie la gravità della sofferenza espressa e chiarisce le modalità operative necessarie per la tutela del minore. A seguito del colloquio, viene informato e attivato l'Istituto scolastico competente, che avvia il Protocollo Antibullismo.

**Dimensione online.** Pur rappresentando una quota più contenuta rispetto alle aree precedenti, la dimensione online mantiene una visibilità chiara e specifica. Le richieste di aiuto che riguardano ambienti digitali mostrano che il mondo online non costituisce uno spazio separato dall'esperienza quotidiana dei più giovani, ma un contesto nel quale relazioni, vulnerabilità e rischi possono assumere forme nuove o intensificate. Come mostrano la Tabella 7 e la Figura 8, la categoria più frequente all'interno dell'area è la **sextortion (38,1%)**, che da sola rappresenta oltre un terzo dei casi. Seguono **cyberbullismo** e **sexting**, entrambe pari al **10,4%**, mentre **altri crimini on-line** e **CSAM** incidono ciascuno per il **6,0%**. Questo quadro conferma che i rischi digitali non si riducono a un solo fenomeno, ma comprendono una pluralità di esperienze che richiedono competenze specifiche di ascolto, orientamento e tutela.

L'analisi logistica restituisce per questa area un profilo relativamente più definito: a parità delle altre variabili incluse, la dimensione online risulta più associata ai casi riferiti a **maschi** e meno ai casi riguardanti la fascia d'età 0–10 anni. Inoltre, rispetto al **Telefono**, l'area appare meno associata ai contatti via **Chat** e **WhatsApp**. Nel complesso, questi risultati suggeriscono che i rischi e i bisogni connessi agli ambienti digitali si presentino con maggiore frequenza tra i casi maschili e nelle età adolescenziali, più che nell'infanzia.

Tabella 7: Prime cinque categorie interne all'area Internet. Le percentuali sono calcolate sul totale dei casi dell'area.

Categoria	% nell'area
Sextortion	38,1%
Cyberbullismo	10,4%
Sexting	10,4%
Altri crimini on-line	6,0%
CSAM	6,0%

## Principali categorie nell'area: Internet

Distribuzione percentuale all'interno dell'area

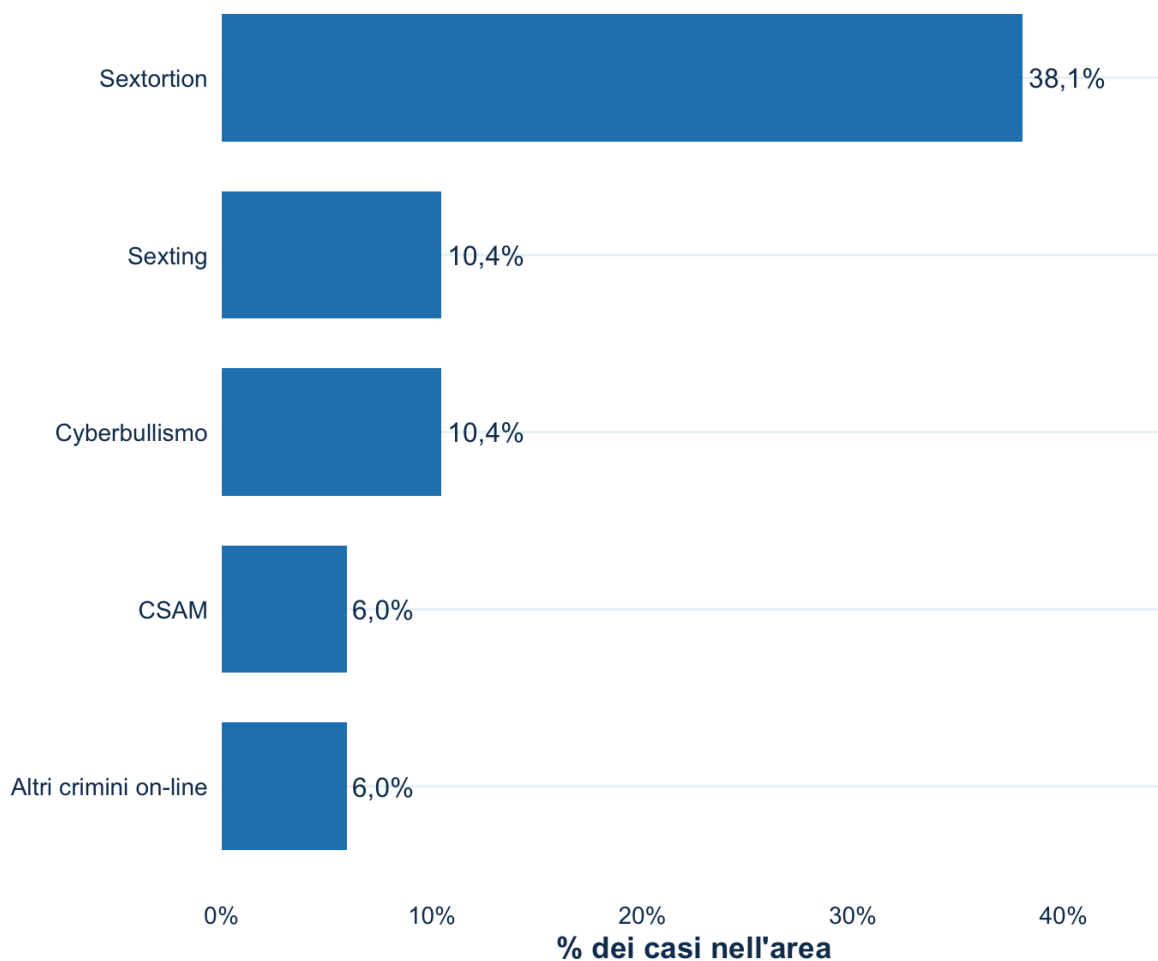


Figura 8: Distribuzione percentuale delle principali categorie interne all'area Internet.

### Storia dal servizio — Giulia, 16 anni

Giulia contatta il Servizio per raccontare una situazione che le provoca una forte sofferenza emotiva. L'anno precedente aveva frequentato per pochi giorni un compagno di classe che, fin dall'inizio, aveva assunto comportamenti possessivi e aggressivi verso chiunque si avvicinasse a lei.

Dopo l'interruzione della frequentazione, il ragazzo continua a contattarla con insistenza, a scriverle di giorno e di notte, a seguirla a scuola e anche fuori dall'ambiente scolastico. Giulia interrompe ogni interazione, lo blocca e si confida con i genitori e con alcuni insegnanti. Con la fine dell'anno scolastico, la situazione sembra attenuarsi.

All'inizio del nuovo anno, però, le provocazioni riprendono. Davanti all'intera classe, il ragazzo le rivolge una frase allusiva sulle «foto che ha di lei». Quando Giulia riesce a vedere le immagini, scopre con sorpresa che si tratta di fotografie generate tramite intelligenza artificiale: immagini non pornografiche, ma fortemente sensuali e seducenti, che la espongono a un intenso senso di umiliazione, rabbia e impotenza.

Il disagio nasce non soltanto dall'esistenza di quelle immagini, ma anche dall'impossibilità di avere garanzie sulla loro effettiva eliminazione o sulla mancata reiterazione del comportamento. La situazione amplifica il malessere della ragazza e aumenta la frequenza degli attacchi di panico.

Il Servizio accoglie la domanda di aiuto, offre ascolto e contenimento e attiva i servizi territorialmente competenti per la tutela della minore.

### 4.3 Come leggere questi risultati

I risultati presentati in questa sezione non descrivono l'intero universo del disagio di bambini e adolescenti in Italia, né possono essere interpretati come una misura di prevalenza nella popolazione generale. Più precisamente, essi restituiscono il profilo dei bisogni che riescono a emergere attraverso una domanda di aiuto rivolta a un servizio di ascolto.

Questo non riduce il valore del dato; al contrario, ne chiarisce la funzione. Il servizio rappresenta infatti un osservatorio particolarmente sensibile su quei bisogni che riescono a trovare uno spazio di parola, di ascolto e di prima consulenza. In questo senso, i dati dicono molto non su tutto il disagio esistente, ma su quello che oggi appare più visibile, più urgente o più esprimibile attraverso i canali del servizio.

La lettura proposta in questa sezione va quindi intesa in chiave principalmente **descrittiva e orientativa**. Le distribuzioni per area, età, genere e contenuti interni aiutano a comprendere quali nuclei di bisogno risultino più presenti tra i casi accolti e come si differenzino tra loro. Anche i richiami all'analisi associativa hanno questa stessa funzione: non spiegare in termini causali i fenomeni osservati, ma rendere più leggibili alcune differenze di profilo tra le aree principali.

Nel complesso, questa sezione consente di mettere meglio a fuoco non solo **quali** bisogni raggiungono più frequentemente il servizio, ma anche **come** questi bisogni si configurano al proprio interno e quali caratteristiche dei casi tendano ad accompagnarli più spesso. È in questa prospettiva che i risultati possono offrire un contributo utile alla comprensione della domanda di aiuto che oggi intercetta la Linea 1.96.96.

#### Punti chiave

- La domanda di aiuto che raggiunge il servizio è fortemente concentrata: **salute mentale (35,3%)**, **difficoltà relazionali (28,5%)**, **abuso e violenza (18,2%)** e **Internet (6,1%)** raccolgono insieme circa l'**88%** dei casi.
- Le principali aree di bisogno non sono omogenee tra loro: in tutte prevalgono i casi che coinvolgono **adolescenti**, ma **abuso e violenza** presenta un profilo relativamente più giovane, mentre **Internet** e **salute mentale** risultano più concentrate nelle fasce adolescenziali centrali e avanzate.
- Anche il profilo per genere differenzia le aree: nella **salute mentale** i casi riferiti a **femmine** raggiungono il **67,8%**, mentre nell'area **Internet** i casi riferiti a **maschi** rappresentano il **53,7%**.
- All'interno delle aree emergono nuclei molto riconoscibili: nella **salute mentale** prevalgono **disagio emotivo e psicologico (52,3%)**, **suicidio (20,8%)** e **atti autolesivi (16,6%)**; nelle **difficoltà relazionali** dominano i problemi con i **genitori (61,0%)**; nell'area **abuso e violenza** prevalgono **abuso fisico (45,1%)** e **abuso psicologico (23,7%)**; nell'area **Internet** emerge soprattutto la **sextortion (38,1%)**.
- L'analisi associativa, letta in chiave descrittiva e non causale, rafforza l'idea che i bisogni intercettati dal servizio presentino profili differenziati: la **salute mentale** appare più associata ai canali scritti e all'adolescenza avanzata, **abuso e violenza** a casi relativamente più giovani e al **Telefono**, mentre l'area **Internet** mostra un profilo più frequentemente maschile.

## 5 Quando i bisogni si intrecciano

### 5.1 Bisogni prevalenti e situazioni multidimensionali

Nella maggior parte dei casi, la domanda di aiuto che arriva al servizio si organizza attorno a una **sola area prevalente di bisogno**. Questo significa che, in una quota ampia delle situazioni osservate, emerge un nucleo principale relativamente chiaro, attorno al quale il caso può essere compreso e orientato.

Accanto a questa componente più lineare, è però presente anche una quota non marginale di situazioni in cui **più bisogni si sovrappongono**. Circa **un caso su cinque** presenta infatti almeno due dimensioni di bisogno. In questi casi, la richiesta di aiuto non si lascia ricondurre a un unico contenuto, ma mette insieme piani diversi che tendono a intrecciarsi: sofferenza psicologica, difficoltà relazionali, esperienze di violenza, fragilità familiari o vulnerabilità che si manifestano anche negli ambienti digitali.

Questo elemento è particolarmente importante perché mostra che il servizio non si confronta soltanto con domande circoscritte, ma anche con situazioni più stratificate, nelle quali il bisogno di ascolto e consulenza si accompagna a una maggiore complessità interpretativa.

### 5.2 Le combinazioni più ricorrenti

Tra le combinazioni più ricorrenti emergono soprattutto gli intrecci tra **salute mentale** e **difficoltà relazionali**. Compaiono inoltre con regolarità associazioni tra **abuso e violenza** e **salute mentale**, così come tra **abuso e violenza** e **difficoltà relazionali**. In altri termini, una parte significativa dei casi segnala che la sofferenza psicologica, le relazioni difficili e l'esposizione a esperienze dannose non si presentano sempre separatamente, ma possono rafforzarsi reciprocamente.

La compresenza di più aree di disagio risulta coerente con l'ampia letteratura sulla **comorbidità in età evolutiva**. È stato infatti osservato che una quota significativa di adolescenti presenta configurazioni di *multiple-problem*, nelle quali più difficoltà tendono a manifestarsi simultaneamente (Göbel et al., 2022). Questa compresenza può essere interpretata alla luce di meccanismi differenti. Da un lato, possono agire fattori di rischio comuni, come contesti familiari disfunzionali, eventi stressanti o vulnerabilità individuali, capaci di incidere contemporaneamente su più domini dello sviluppo. Dall'altro, possono intervenire effetti di reciprocità, per cui una fragilità iniziale tende ad amplificarsi e a riflettersi progressivamente anche in altre aree del funzionamento psicologico, relazionale o comportamentale.

La Figura 9 visualizza questa struttura di co-occorrenza: i nodi rappresentano le principali categorie di bisogno, mentre i collegamenti uniscono categorie che tendono a comparire nello stesso caso. Le categorie più centrali, come disagio emotivo e psicologico, difficoltà relazionali con i genitori, suicidio, atti autolesivi e abuso fisico o psicologico, occupano una posizione strategica proprio perché compaiono più spesso insieme ad altri elementi di fragilità.



Questa distinzione non serve a costruire classificazioni rigide, ma a mettere meglio a fuoco la complessità delle situazioni incontrate. In un servizio di ascolto, la presenza di bisogni intrecciati segnala infatti che la risposta non può sempre limitarsi a un solo piano interpretativo: in alcuni casi può essere necessario un maggiore lavoro di chiarificazione, una lettura più prudente dei segnali emergenti o l'attivazione di ulteriori risorse di tutela.

#### Punti chiave

- Nella maggior parte dei casi la domanda di aiuto si organizza attorno a una **sola area prevalente di bisogno**, ma circa **un caso su cinque** presenta una configurazione **multidimensionale**.
- Gli intrecci più ricorrenti riguardano soprattutto **salute mentale, difficoltà relazionali e abuso e violenza**, confermando che molte fragilità tendono a presentarsi in forma connessa più che isolata.
- La compresenza di più vulnerabilità è coerente con quanto osservato nella letteratura sulla **comorbidità in età evolutiva**, secondo cui fattori di rischio comuni ed effetti di reciprocità possono coinvolgere simultaneamente più aree del disagio.
- Per il servizio, la multidimensionalità rappresenta un elemento sostanziale di complessità: richiede non solo di accogliere il bisogno espresso, ma anche di coglierne le connessioni con altre fragilità e di orientare la risposta in modo più attento e articolato.

## 6 Come risponde il servizio

### 6.1 Accessibilità e modalità di contatto

Una delle caratteristiche centrali del servizio è la sua **accessibilità**. La presenza di più canali di contatto, e in particolare la forte centralità della chat accanto al telefono, rende possibile l'ingresso nel servizio a utenti con bisogni, tempi e modalità comunicative differenti. Questo aspetto è particolarmente rilevante quando la richiesta di aiuto riguarda contenuti delicati, emotivamente complessi o difficili da condividere in modo immediato.

La distribuzione dei canali mostra che il servizio riesce a funzionare come spazio di ascolto a bassa soglia, capace di adattarsi alle pratiche comunicative contemporanee dei più giovani senza rinunciare alla possibilità di un contatto diretto e immediato. In questo senso, l'accessibilità rappresenta già di per sé una componente fondamentale della risposta.

### 6.2 Ascolto, consulenza e accompagnamento

La risposta del servizio non si limita alla registrazione della domanda di aiuto, ma si articola in un lavoro di ascolto, chiarificazione e consulenza. In una quota ampia dei casi, il percorso viene **gestito direttamente dal servizio**: ciò significa che l'ascolto, il contenimento e la consulenza costituiscono essi stessi la risposta principale alla situazione emersa.

Accanto a questa componente, esistono casi nei quali il percorso prosegue con ulteriori passaggi di tutela o presa in carico. È presente anche una quota di situazioni che non prosegue pienamente, sia per indisponibilità dell'utente a continuare sia per mancanza di elementi sufficienti. Questo dato richiama una caratteristica tipica dei servizi di ascolto: non tutte le domande di aiuto riescono a trasformarsi in un percorso continuativo, ma anche il primo contatto può avere un valore rilevante sul piano dell'accoglienza e della possibilità di nominare un bisogno.

L'attività svolta dagli operatori di Telefono Azzurro si configura infatti come un intervento di **accoglienza, ascolto e accompagnamento** rivolto a minori in condizioni di bisogno, disagio o rischio. Il servizio si fonda su un approccio centrato sul minore, orientato alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e sostenuto da competenze psicologiche, educative e relazionali qualificate. L'intervento prende avvio con la presa in carico del contatto, durante la quale l'operatore adotta una postura professionale basata su ascolto attivo, sospensione del giudizio, empatia e regolazione emotiva. In questa fase iniziale, l'obiettivo è costruire un clima di fiducia e uno spazio protetto capace di favorire l'espressione del minore.

Attraverso un processo dialogico e cooperativo, operatore e minore lavorano progressivamente alla definizione della domanda. Questo passaggio implica la raccolta e l'organizzazione del materiale narrativo portato dal minore, insieme alla chiarificazione dei bisogni sia espliciti sia impliciti. In questo modo, una richiesta inizialmente confusa, frammentaria o solo parzialmente formulata può trasformarsi in una domanda più consapevole e condivisa, condizione essenziale per orientare in modo adeguato l'intervento.

Una fase altrettanto importante riguarda l'individuazione e la valorizzazione delle risorse disponibili. Attraverso la narrazione e l'esplorazione del contesto di vita del minore, il servizio può riconoscere risorse individuali, familiari e ambientali utili ad affrontare la situazione problematica. Quando possibile, l'intervento si orienta anche in una prospettiva di **empowerment**, con l'obiettivo di rafforzare la capacità del minore di fronteggiare la difficoltà e di attivare risposte adattive. In questo senso, il percorso non si configura come un'azione unilaterale del servizio, ma come un processo di collaborazione attiva nel quale il minore, per quanto possibile, viene riconosciuto come parte integrante della costruzione delle strategie di risposta.

Quando emergono elementi di rischio per la tutela del minore e si rileva una significativa carenza di risorse, tali da non garantire autonomamente la protezione e il soddisfacimento dei bisogni fondamentali, il servizio procede, ove necessario, all'attivazione della rete territoriale competente. Questo avviene nel rispetto delle procedure e delle normative vigenti, con l'obiettivo di garantire una presa in carico adeguata, continuità nell'ascolto dei bisogni e piena tutela dei diritti del minore. L'azione del servizio si colloca quindi in una cornice integrata di protezione e safeguarding, che prevede il raccordo con i servizi socio-sanitari, educativi e, ove necessario, con le autorità competenti. Anche in questo senso, la risposta della linea non si esaurisce nel primo ascolto, ma può accompagnare il passaggio verso interventi ulteriori, modulati in relazione alla specifica situazione.

### 6.3 Quando vengono attivati altri soggetti della tutela

In una quota non marginale di casi, la risposta del servizio comporta anche il coinvolgimento di altri soggetti della rete di tutela. Questo accade quando il bisogno emerso richiede un ulteriore livello di intervento, protezione o presa in carico, oltre a quanto può essere offerto direttamente dalla linea.

Tra le attivazioni prevalgono soprattutto soggetti dell'area giudiziaria e territoriale, come **Procure e Tribunali** ed **Enti Locali**, seguiti dalle **Forze dell'ordine**. Come mostra la Figura 10, quando il caso esce dal perimetro del solo ascolto e consulenza, lo fa soprattutto verso gli attori chiamati a intervenire sul piano della tutela formale, della protezione territoriale o della sicurezza.

## Tipologia di servizio esterno prevalente

Distribuzione percentuale nei casi con attivazione

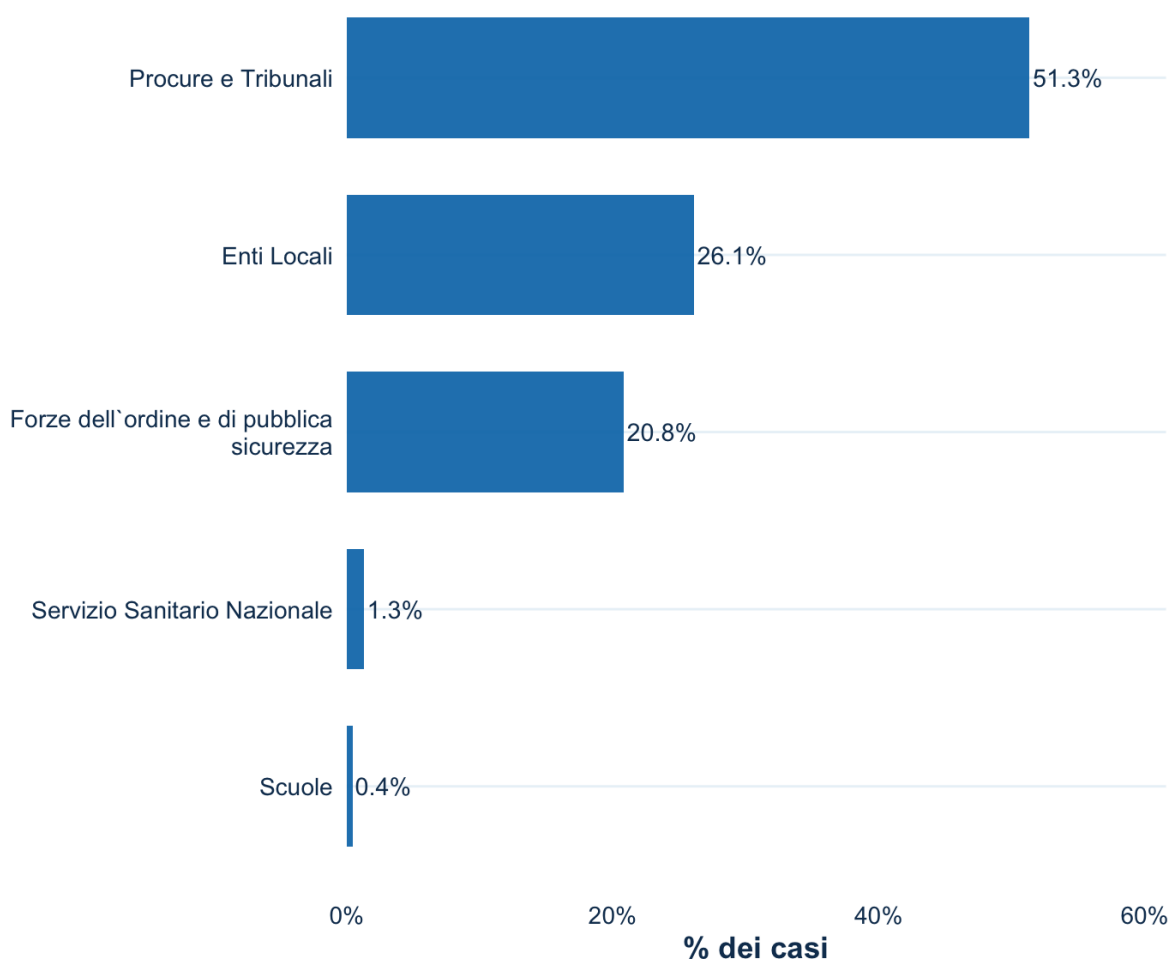


Figura 10: Distribuzione percentuale della tipologia di servizio esterno prevalente nei casi con attivazione. Emergono soprattutto Procure e Tribunali, seguiti da Enti Locali e Forze dell'ordine.

### 6.4 Il ruolo del servizio nella rete di protezione

Nel loro insieme, questi risultati mostrano che il servizio svolge una funzione duplice. Da un lato, rappresenta un **punto di accesso immediato e a bassa soglia**, capace di accogliere richieste di aiuto che altrimenti potrebbero restare inespresse o emergere più tardi. Dall'altro, opera come **snodo della rete di protezione**, aiutando a riconoscere quando il bisogno richiede il coinvolgimento di altri soggetti competenti.

Il valore del servizio sta quindi non solo nella possibilità di offrire un primo ascolto, ma anche nella capacità di modulare la risposta in funzione delle caratteristiche del caso: ascoltare, contenere, orientare, accompagnare e, quando necessario, attivare ulteriori risorse di tutela. È in questa flessibilità che si coglie uno degli elementi più rilevanti del ruolo svolto dalla Linea.

## Punti chiave

- La risposta del servizio si fonda anzitutto sull'**accessibilità**: la pluralità di canali, e in particolare la centralità della **chat** accanto al **telefono**, rende possibile un accesso tempestivo e a bassa soglia anche per richieste di aiuto delicate o difficili da esprimere.
- In una quota ampia dei casi, la risposta si realizza attraverso **ascolto, contenimento, consulenza e accompagnamento** gestiti direttamente dal servizio, secondo un approccio centrato sul minore e orientato alla chiarificazione della domanda.
- L'intervento non si limita alla gestione immediata del contatto, ma comprende anche la **valorizzazione delle risorse** individuali, familiari e contestuali e, quando possibile, una prospettiva di **empowerment** del minore.
- Quando la situazione lo richiede, il servizio attiva altri soggetti della rete di tutela, soprattutto dell'area **giudiziaria, territoriale** e della **sicurezza**, confermando il proprio ruolo non solo come spazio di ascolto, ma anche come **snodo della protezione**.

## 7 Considerazioni finali

I risultati presentati in questo dossier restituiscono un quadro chiaro dei bisogni che oggi arrivano a espressione attraverso la linea 1.96.96. Nel periodo considerato, la domanda di aiuto si concentra soprattutto attorno ad alcuni nuclei ricorrenti: **salute mentale, difficoltà relazionali, abuso e violenza** e, in misura sempre più visibile, **rischi e vulnerabilità negli ambienti digitali**. Si tratta di dimensioni che non riguardano aspetti marginali dell'esperienza di crescita, ma toccano in modo diretto il benessere, la sicurezza e la possibilità per bambini e adolescenti di trovare ascolto, protezione e sostegno.

Nel loro insieme, questi dati confermano che la sofferenza dei più giovani tende oggi a manifestarsi in forme spesso intrecciate: il disagio psicologico si accompagna frequentemente a relazioni difficili, le condizioni di vulnerabilità possono sovrapporsi a esperienze di violenza, e i contesti digitali entrano in modo sempre più stabile dentro le traiettorie del rischio e della richiesta di aiuto. Per questa ragione, leggere i bisogni emergenti richiede uno sguardo integrato, capace di evitare interpretazioni semplificate e di riconoscere la complessità concreta delle situazioni che raggiungono il servizio.

Il dossier mostra anche un altro elemento importante: la linea 1.96.96 non rappresenta soltanto un punto di accesso, ma un presidio essenziale di **ascolto, consulenza e accompagnamento**. La possibilità di contattare gratuitamente il servizio attraverso canali accessibili e immediati rende possibile l'emersione di domande di aiuto che altrimenti potrebbero restare silenziose, tardive o invisibili. In questo senso, il valore del servizio non risiede solo nella gestione dei casi, ma anche nella sua funzione di soglia bassa, capace di intercettare precocemente segnali di disagio e bisogni di protezione.

Allo stesso tempo, i dati evidenziano che il servizio svolge una funzione rilevante anche all'interno della più ampia rete di tutela. In una parte significativa delle situazioni, infatti, la risposta non si esaurisce nell'ascolto iniziale, ma richiede collegamenti con altri soggetti competenti, sul piano territoriale, giudiziario, sanitario o della sicurezza. Questo conferma che la linea opera non solo come spazio di parola, ma anche come **snodo nella rete di protezione**, contribuendo a trasformare la richiesta di aiuto in un possibile percorso di tutela.

Sul piano pubblico, questo dossier suggerisce dunque una riflessione più ampia. I bisogni che emergono attraverso il servizio indicano che investire in **prevenzione, ascolto tempestivo, alfabetizzazione relazionale ed emotiva, protezione dalla violenza e sicurezza digitale** non è un obiettivo secondario, ma una priorità strutturale. Rendere visibili questi bisogni significa infatti non soltanto descrivere un fenomeno, ma contribuire a orientare le attenzioni educative, istituzionali e sociali verso ciò che oggi appare più urgente per il benessere di bambini e adolescenti.

In questo senso, il contributo della linea 1.96.96 va letto in una duplice chiave. Da un lato, essa offre una risposta concreta, accessibile e immediata a chi cerca aiuto. Dall'altro, costituisce un osservatorio privilegiato sui cambiamenti che attraversano l'infanzia e l'adolescenza contemporanee, rendendo visibili fragilità, domande di supporto e bisogni di protezione che interrogano l'intera comunità adulta.

Mantenere accessibili, riconoscibili e qualificati servizi di ascolto come questo significa, in definitiva, rafforzare non soltanto la capacità di risposta ai singoli casi, ma anche la possibilità di costruire una cultura più attenta ai diritti, al benessere e alla tutela dei minori. È in questa direzione che i dati qui presentati assumono il loro significato più ampio: non solo documentare i bisogni che emergono, ma aiutare a riconoscerli per tempo e a rispondervi in modo più consapevole, coordinato ed efficace.

## Riferimenti bibliografici

- Child Helpline International. Amplifying the voices of children & young people in europe: Key insights from 2023 child helpline data on mental health and violence. Technical report, Child Helpline International, December 2024. URL <https://childhelplineinternational.org/wp-content/uploads/2024/12/European-Advocacy-Report.pdf>.
- Child Helpline International. Voices of children & young people around the world: Global child helpline data from 2024. Technical report, Child Helpline International, November 2025. URL <https://childhelplineinternational.org/voices-of-children-young-people-around-the-world-2024/>.
- Tania Maria Cruz, Ronja Ulvfot, and Anastasia Shuster. The role of child helplines in ending domestic violence against children in the european union. Report, Child Helpline International, 2025. URL [https://childhelplineinternational.org/wp-content/uploads/2025/12/The-Role-of-Child-Helplines-in-Ending-Domestic-Violence-Against-Children-in-the-EU\\_CHI\\_2025.pdf](https://childhelplineinternational.org/wp-content/uploads/2025/12/The-Role-of-Child-Helplines-in-Ending-Domestic-Violence-Against-Children-in-the-EU_CHI_2025.pdf).
- Maryann Davis. Addressing the needs of youth in transition to adulthood. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 30(6):495–509, 2003. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1025027117827>.
- IWF Internet Watch Foundation. Harm without limits: Ai child sexual abuse material through the eyes of our analysts. Report, IWF Internet Watch Foundation, 2026. URL <https://www.iwf.org.uk/media/hl1nvdtd/iwf-ai-csam-report-2026.pdf>.
- Kristin Göbel, Niklas Ortelbach, Caroline Cohrdes, Franz Baumgarten, Ann-Katrin Meyrose, Ulrike Ravens-Sieberer, and Herbert Scheithauer. Co-occurrence, stability and manifestation of child and adolescent mental health problems: A latent transition analysis. *BMC psychology*, 10(1):267, 2022. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00969-4>.
- Jonathan Haidt and Zachary Rausch. Social media is harming adolescents at a scale large enough to cause changes at the population level. Chapter 3 in *World Happiness Report 2026*, 2026.
- Stephen F. Hamilton, Mary Agnes Hamilton, and Karen Pittman. Principles for youth development. In *The Youth Development Handbook: Coming of Age in American Communities*, pages 1–22. Sage Publications, 2004.
- ISTAT. Bullismo e cyberbullismo nei rapporti tra i ragazzi – anno 2023. Technical report, Istituto Nazionale di Statistica, June 2025. URL <https://www.istat.it/comunicato-stampa/bullismo-e-cyberbullismo-nei-rapporti-tra-i-ragazzi-anno-2023/>.
- Istituto Superiore di Sanità. Indagine 2022 – hbsc – salute e benessere. <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2022-benessere>, 2024.
- National Action Alliance for Suicide Prevention. National recommendations for depicting suicide. Report, National Action Alliance for Suicide Prevention, 2019. URL <https://theactionalliance.org/resource/national-recommendations-depicting-suicide>.
- National Center for Missing & Exploited Children. Generative ai (gai). <https://www.missingkids.org/theissues/generative-ai>, 2026.
- Office of the Surgeon General (OSG). Protecting youth mental health: The u.s. surgeon general’s advisory [internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK575984/>, 2021.
- UNICEF. Artificial intelligence and child sexual abuse and exploitation. Issue brief, UNICEF, February 2026. URL <https://www.unicef.org/reports/artificial-intelligence-and-child-sexual-abuse-and-exploitation>.

UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight. Childhood in a digital world: Screen time, skills and mental health. Technical report, UNICEF Innocenti, Florence, June 2025. URL <https://www.unicef.org/innocenti/reports/childhood-digital-world>.

World Health Organization. Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>, November 2024.

World Health Organization. Mental health of adolescents. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>, September 2025.

## A Approfondimento associativo sulle principali aree di bisogno

Per approfondire in che misura le principali aree di bisogno presentino profili differenti sul piano delle caratteristiche dei casi, sono stati stimati quattro modelli di **regressione logistica binaria**, uno per ciascuna delle quattro aree più frequenti: **salute mentale**, **difficoltà relazionali**, **abuso e violenza** e **Internet**. In ciascun caso, il modello confronta l'area considerata con l'insieme delle altre aree informative presenti nel dataset.

L'obiettivo di questa analisi non è predire i singoli casi né formulare interpretazioni causali. In modo più semplice, i modelli servono a verificare se, a parità delle altre variabili incluse, alcune caratteristiche del caso risultino più o meno associate al fatto che una determinata area emerga come area primaria.

Per rendere i risultati confrontabili, i quattro modelli sono stati stimati utilizzando la stessa base di covariate: **classe di età**, **genere**, **canale di accesso** e **macroarea geografica**.

In questo contesto, i coefficienti sono espressi come **odds ratio**. Un valore superiore a 1 indica che, rispetto alla categoria di riferimento, quel profilo è associato a **odds più alte** che l'area considerata sia quella primaria; un valore inferiore a 1 indica invece **odds più basse**. Per rendere la lettura più immediata, accanto a questa interpretazione sono state considerate anche le **probabilità medie stimate** dal modello. Le categorie di riferimento adottate nei modelli sono: **14–15 anni** per l'età, **femmine** per il genere, **telefono** per il canale di accesso e **Nord** per la macroarea geografica.

Le metriche riportate in questa appendice, come **AUC** e **pseudo- $R^2$  di McFadden**, hanno una funzione soltanto **orientativa**. Non servono a stabilire se il modello “funzioni bene” in senso predittivo, ma aiutano a capire se l'area analizzata presenti un profilo più o meno definito rispetto alle covariate considerate.

Tabella 8: Sintesi dei quattro modelli logistici binari applicati alle principali aree di bisogno.

Area target	Casi	% sul totale	AUC	Pseudo- $R^2$
Salute mentale	771	35,3%	0,644	0,051
Difficoltà relazionali	623	28,5%	0,554	0,008
Abuso e violenza	397	18,2%	0,640	0,041
Internet	134	6,1%	0,717	0,076

Nel complesso, i modelli non restituiscono un'elevata capacità classificatoria se letti in chiave strettamente predittiva, ma risultano comunque utili per una lettura **associativa** dei dati. In particolare, essi permettono di distinguere tra aree che mostrano un profilo più definito, come **salute mentale**, **abuso e violenza** e soprattutto **Internet**, e aree che appaiono invece più **trasversali**, come **difficoltà relazionali**.

### Principali evidenze emerse dai modelli

**Salute mentale.** Il modello relativo alla salute mentale restituisce un profilo associativo piuttosto leggibile. A parità delle altre variabili incluse, quest'area risulta più associata ai contatti via **WhatsApp** e **Chat** rispetto al **Telefono**. Le probabilità medie stimate dal modello mostrano, ad esempio, una quota più elevata per **WhatsApp (50,4%)** e **Chat (38,4%)** rispetto al **Telefono (27,0%)**. La salute mentale appare inoltre più associata ai casi riferiti a **femmine** rispetto ai **maschi** (probabilità medie stimate: **40,2%** contro **26,3%**) e, sul piano dell'età, risulta meno associata ai casi **0–10 anni** e più associata alla fascia **16–17 anni**. Nel loro insieme, questi risultati suggeriscono che la domanda di aiuto riconducibile alla salute mentale si concentri più chiaramente nell'adolescenza avanzata e nei canali scritti o digitali.

**Difficoltà relazionali.** Il modello relativo alle difficoltà relazionali restituisce invece un profilo molto meno selettivo. Le differenze per età, genere, canale di accesso e macroarea geografica risultano nel complesso contenute e non particolarmente nette. Questa evidenza non implica che l'area sia poco rilevante; suggerisce piuttosto che le difficoltà relazionali rappresentino un nucleo di bisogno **più trasversale**, meno concentrato in un profilo specifico rispetto alle altre aree considerate. In altri termini, si tratta di una dimensione della domanda di aiuto che attraversa più tipologie di casi e che, almeno con le variabili qui considerate, non si lascia ricondurre facilmente a un insieme ristretto di caratteristiche distintive.

**Abuso e violenza.** Il modello relativo ad abuso e violenza evidenzia soprattutto un **gradiente per età**. Rispetto alla fascia **14–15 anni**, l'area risulta più associata ai casi **0–10 anni** e **11–13 anni**, mentre appare meno associata ai **16–17 anni**. Le probabilità medie stimate confermano questa tendenza: **31,8%** per i **0–10 anni**, **21,8%** per gli **11–13 anni**, **15,8%** per i **14–15 anni** e **11,8%** per i **16–17 anni**. Sul piano dei canali, l'area appare relativamente più associata al **Telefono** rispetto a **Chat** e **WhatsApp**. Questo insieme di risultati rafforza l'idea che l'area abuso e violenza intercetti in misura relativamente maggiore casi più giovani e situazioni che tendono a emergere più spesso tramite un contatto telefonico.

**Internet.** Il modello relativo alla dimensione online restituisce il profilo associativo più definito tra quelli considerati. A parità delle altre variabili incluse, l'area **Internet** risulta più associata ai casi riferiti a **maschi** rispetto alle **femmine**; le probabilità medie stimate dal modello sono pari a **10,7%** per i maschi e a **3,4%** per le femmine. L'area appare inoltre molto meno associata ai casi **0–10 anni**, mentre tende a concentrarsi maggiormente nella fase adolescenziale, in particolare attorno alla fascia **14–15 anni**. Anche per i canali emerge un pattern leggibile: rispetto al **Telefono**, l'area è meno associata ai contatti via **Chat** e **WhatsApp**. Nel complesso, i risultati suggeriscono che i rischi e i bisogni connessi agli ambienti digitali si presentino con maggiore frequenza tra i casi maschili e nelle età adolescenziali, più che nell'infanzia.

## **Tabelle complete degli odds ratio**

Per trasparenza, si riportano di seguito le stime complete dei quattro modelli logistici binari. In tutte le tabelle, gli odds ratio sono riferiti alle seguenti categorie di riferimento: **14–15 anni** per la classe di età, **femmina** per il genere, **telefono** per il canale di accesso e **Nord** per la macroarea geografica. Valori superiori a 1 indicano odds più alte che l'area considerata sia quella primaria rispetto alla categoria di riferimento; valori inferiori a 1 indicano odds più basse.

Tabella 9: Modello logistico binario per l'area Salute mentale vs altre aree informative.

<b>Predittore</b>	<b>Livello</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p-value</b>
Canale di accesso	WhatsApp	2,87	1,97–4,17	< 0,001
Canale di accesso	Chat	1,72	1,40–2,12	< 0,001
Canale di accesso	Altri canali	0,37	0,05–3,01	0,353
Canale di accesso	Non indicato	0,87	0,46–1,65	0,679
Classe di età	0–10	0,21	0,10–0,47	< 0,001
Classe di età	11–13	0,92	0,70–1,19	0,515
Classe di età	16–17	1,27	1,02–1,58	0,033
Classe di età	Non indicata	1,06	0,34–3,33	0,923
Genere	Maschio	0,52	0,42–0,64	< 0,001
Genere	Non indicato	0,72	0,23–2,26	0,569
Genere	Altro/altro indicato	–	stima instabile	0,970
Macroarea geografica	Centro	1,04	0,81–1,34	0,738
Macroarea geografica	Sud e Isole	1,05	0,84–1,30	0,675
Macroarea geografica	Non indicata	0,66	0,46–0,95	0,024

Tabella 10: Modello logistico binario per l'area Difficoltà relazionali vs altre aree informative.

<b>Predittore</b>	<b>Livello</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p-value</b>
Canale di accesso	WhatsApp	0,69	0,45–1,07	0,095
Canale di accesso	Chat	1,08	0,88–1,33	0,466
Canale di accesso	Non indicato	1,17	0,68–2,01	0,569
Canale di accesso	Altri canali	–	stima instabile	0,959
Classe di età	0–10	1,30	0,81–2,09	0,274
Classe di età	11–13	1,01	0,77–1,32	0,930
Classe di età	16–17	1,02	0,81–1,29	0,858
Classe di età	Non indicata	0,92	0,27–3,13	0,889
Genere	Maschio	1,11	0,90–1,37	0,322
Genere	Non indicato	0,89	0,26–3,07	0,857
Genere	Altro/altro indicato	–	stima instabile	0,988
Macroarea geografica	Centro	1,10	0,85–1,42	0,481
Macroarea geografica	Sud e Isole	0,98	0,78–1,23	0,842
Macroarea geografica	Non indicata	1,14	0,80–1,62	0,466

Tabella 11: Modello logistico binario per l'area Abuso e violenza vs altre aree informative.

<b>Predittore</b>	<b>Livello</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p-value</b>
Canale di accesso	Chat	0,60	0,48–0,77	< 0,001
Canale di accesso	WhatsApp	0,41	0,23–0,71	0,002
Canale di accesso	Altri canali	3,03	0,86–10,73	0,086
Canale di accesso	Non indicato	0,76	0,40–1,44	0,396
Classe di età	0–10	2,54	1,56–4,13	< 0,001
Classe di età	11–13	1,50	1,11–2,04	0,009
Classe di età	16–17	0,71	0,52–0,95	0,024
Classe di età	Non indicata	3,29	0,94–11,50	0,062
Genere	Maschio	0,96	0,75–1,24	0,769
Genere	Non indicato	0,45	0,13–1,61	0,221
Genere	Altro/altro indicato	–	stima instabile	0,974
Macroarea geografica	Centro	0,83	0,61–1,13	0,242
Macroarea geografica	Sud e Isole	0,79	0,60–1,04	0,094
Macroarea geografica	Non indicata	0,81	0,53–1,25	0,347

Tabella 12: Modello logistico binario per l'area Internet vs altre aree informative.

<b>Predittore</b>	<b>Livello</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p-value</b>
Canale di accesso	Chat	0,44	0,30–0,64	< 0,001
Canale di accesso	WhatsApp	0,34	0,14–0,81	0,015
Canale di accesso	Non indicato	0,52	0,19–1,43	0,209
Canale di accesso	Altri canali	0,77	0,09–6,60	0,808
Classe di età	0–10	0,08	0,01–0,62	0,015
Classe di età	11–13	0,60	0,35–1,02	0,060
Classe di età	16–17	0,80	0,52–1,22	0,294
Classe di età	Non indicata	0,51	0,06–4,34	0,539
Genere	Maschio	3,50	2,37–5,17	< 0,001
Genere	Non indicato	2,94	0,35–24,84	0,322
Genere	Altro/altro indicato	–	stima instabile	0,985
Macroarea geografica	Centro	1,02	0,61–1,72	0,933
Macroarea geografica	Sud e Isole	1,22	0,79–1,89	0,362
Macroarea geografica	Non indicata	2,02	1,09–3,74	0,025

*Nota.* Le diciture “stima instabile” indicano livelli con numerosità molto bassa, per i quali l’odds ratio e l’intervallo di confidenza risultano poco interpretabili. Queste stime sono riportate per completezza, ma non vengono commentate nel testo principale del dossier.

# Crediti

Ascoltare il disagio, leggere i bisogni

## Il dossier

---

Questo volume costituisce il dossier annuale di analisi dei dati del Servizio di ascolto 1.96.96. Presenta una lettura descrittiva dei casi registrati nel periodo 01/01/2025–01/01/2026, con l'obiettivo di restituire in forma sintetica, scientificamente fondata e divulgabile i principali bisogni emersi attraverso il servizio.

## Fonte dei dati

---

Le analisi presentate nel dossier sono basate sui dati raccolti dal servizio di ascolto 1.96.96 di Fondazione S.O.S. Il Telefono Azzurro ETS. L'unità di analisi adottata è il caso; a ciascun caso possono essere associati uno o più contatti.

## Autori e contributi

---

### Autori

Emiliano Seri, Anna Valle, Ilaria Visconti

### Contributi

Impostazione generale del dossier	Emiliano Seri
Analisi dei dati	Emiliano Seri
Sviluppo e revisione dei contenuti	Emiliano Seri, Anna Valle, Ilaria Visconti
Prefazione	Ernesto Caffo

## Nota sulla privacy

---

Questo dossier utilizza esclusivamente dati aggregati e descrittivi. Non contiene informazioni identificative individuali e propone una lettura scientifica, sintetica e divulgabile dei principali risultati emersi dall'analisi dei casi registrati dal servizio nel periodo considerato. Le storie di caso incluse nel testo sono tratte da situazioni reali, rielaborate in forma anonimizzata, sintetizzate e accompagnate da nomi di fantasia, al solo scopo di accompagnare e rendere più comprensibili i fenomeni descritti.