



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

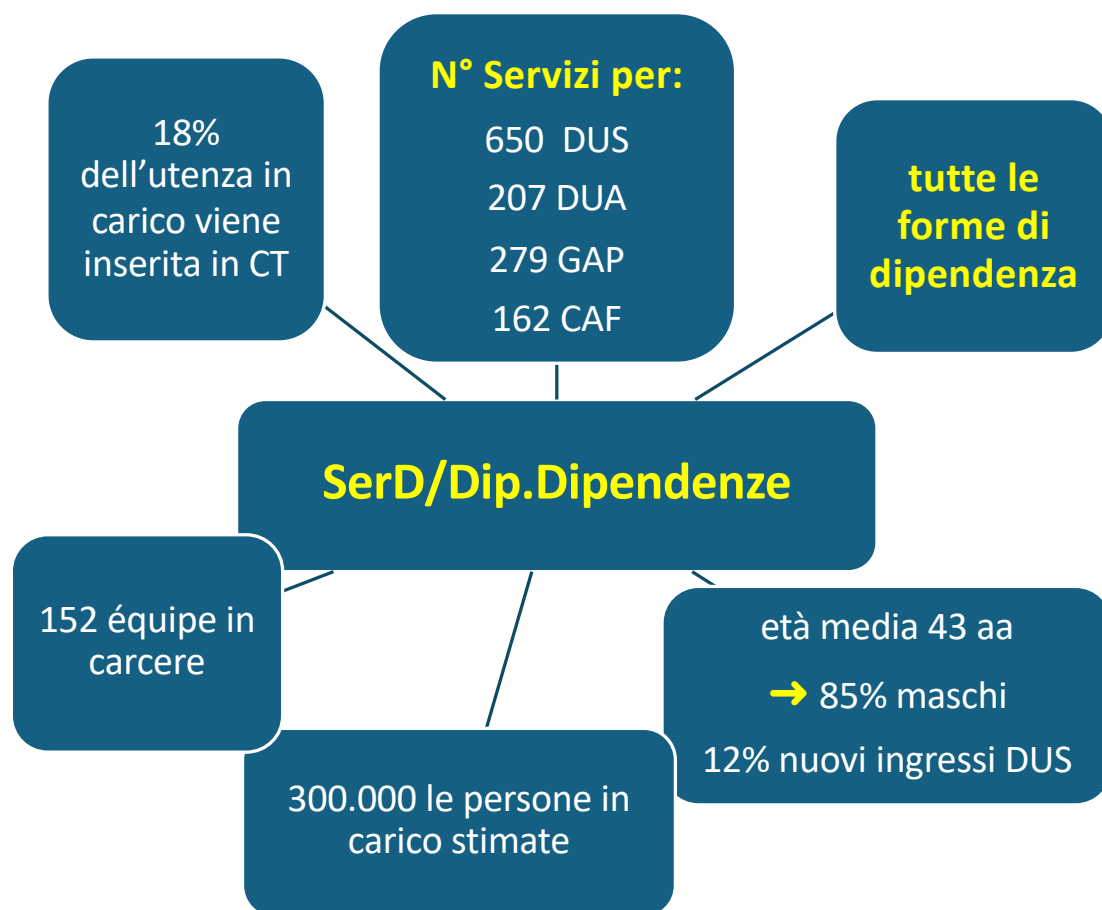
Dipendenze con o senza sostanze: nuovi trend e differenze di genere

Roberta Balestra

**Presidente nazionale
FeDerSerD**

(Federazione italiana operatori dei dipartimenti e servizi delle dipendenze)

Servizi pubblici per le dipendenze in Italia

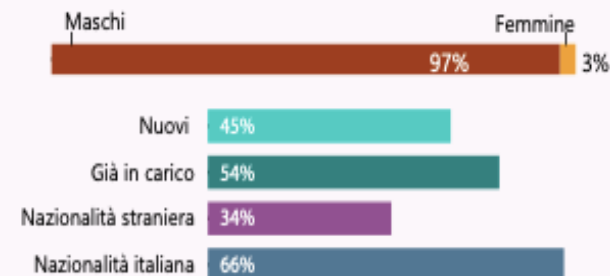


Assistenza negli istituti penitenziari

► Detenuti trattati nel corso dell'anno³

32.823

DETENUTI CHE HANNO
RICEVUTO ALMENO UNA
PRESTAZIONE SERD



Decessi

231 (+1,8%)

Opiacei/oppioidi 35%
(2023 = 46%)

Cocaina 35%
(2023 = 23%)

Non specificato 27%
(2023 = 28%)

Altre 3%
(2023 = 3,1%)

Fonte: Ministero dell'Interno

Si stimano
decessi/anno
90.000 da DUT
17.000 da DUA

Le diverse forme di dipendenza

I SerD sono i servizi specialistici di riferimento **per tutte le forme di dipendenza, da sostanze e comportamentali:**

➤ **sostanze:** stupefacenti, alcol, nicotina, farmaci (psicofarmaci, analgesici)

➤ **comportamentali:** azzardo, tecnologiche, digitali, sex-addiction

La dipendenza è una patologia con **diversi fattori eziologici** (biologici, genetici, psicologici, ambientali), **curabile, a decorso non lineare con remissioni e ricadute, può cronicizzare o raggiungere una «guarigione condizionata»**

La **neurobiologia della dipendenza** ben conosciuta grazie ai progressi scientifici.

Le diverse forme di dipendenza richiedono **strategie di trattamento specifiche**



Come mai le donne sono così poco numerose?

Le donne assumono le diverse sostanze e non si ammalano meno di dipendenza: sono **una scarsa presenza** nei SerD, nelle comunità terapeutiche e negli istituti penitenziari **rispetto alla loro reale prevalenza (bisogno sommerso)**.

Quindi: NON minore presenza del problema di salute,
MA **minore visibilità ed accessibilità** al sistema di cura.
Le ragioni sono molteplici ed interconnesse.



Approccio di genere è importante anche nelle dipendenze

Il rapporto M:F di 5:1 che troviamo nei report ufficiali dell'utenza nei servizi non è rappresentativo del dato reale di prevalenza.

Minore emersione del problema e di accessibilità al sistema di cura.

Le sostanze vengono usate da entrambi i sessi, ma con **pattern di consumo e con motivazioni diverse. In solitudine e in modo nascosto.**

Nelle donne automedicazione e gestione stress, vissuto di vergogna e di colpa:

- gestione del dolore emotivo, disturbi psichici (depressione, dist. ansia, DCA), senso inadeguatezza
- maggiore vulnerabilità individuale determinata da relazioni violente (trauma e storia di abusi)
- relazione di dipendenza affettiva dal partner consumatore attivo
- stress cronico causato dal peso delle aspettative sociali: ruolo di madre, caregiver, moglie, ma poi il consumo viene assimilato ad indegnità morale ed inaffidabilità

Le differenze di genere rispetto al consumo

gli uomini:

- ricerca di sensazioni forti, curiosità, trasgressione, sfida
- pressione del gruppo e socializzazione, consolidamento legami
- problemi della sfera sociale, conflitti con la legge, comportamenti antisociali, difficoltà lavorative, che si intrecciano con l'uso di sostanze

OBT: personalizzare il trattamento riorganizzando i servizi

- incidenza
- sintomatologia
- gravità
- comorbilità
- efficacia delle terapie
- reazioni avverse
- correlazione con le varie fasi di vita
- vissuto soggettivo
- accesso alle cure

Barriere all'accesso ai servizi per le donne

STIGMA GENDERED	PAURA PER FIGLI	RESPONSABILITA' DI CURA	DIPENDENZA AFFETTIVA	BARRIERE ECONOMICHE	COMORBIDITA' PSICHIATRICA	BARRIERE STRUTTURALI
doppio stigma per la dipendenza e come donna «inadeguata» rispetto al modello sociale	paura che il sistema, anziché supportarli e le privi della custodia dei figli	come care givers non possono "permettersi" di accedere a un servizio, di ricoverarsi in comunità, di assentarsi dalla famiglia	partner spesso consumatore, impedisce o sconsiglia accesso al SerD, per mantenere l'equilibrio relazionale in atto	spesso ha un reddito insufficiente o precario, dipendenza economica da altri (partner, familiari)	dispersione dell'utenza femminile in servizi che non identificano la dipendenza e non contattano i SerD.	SerD e CT progettati su utenza maschile: scelte organizzative e programmi terapeutici non «gender oriented»

Fenomeno del «telescoping»

Il termine **telescoping** (Piazza NJ et al., 1989), letteralmente «effetto cannocchiale», descrive un fenomeno che nelle donne è stato verificato per la maggior parte delle sostanze, a partire dall'alcol (fattori ormonali, neurobiologici).

Le donne sviluppano dipendenza più rapidamente, con conseguenze più gravi



I meccanismi biologici del telescoping

- **Differenze farmacocinetiche**

Le donne hanno una maggiore percentuale di tessuto adiposo, minore massa muscolare, minore contenuto di acqua corporea totale. A parità di dose la concentrazione della sostanza nel sangue è più alta, con effetti più intensi e prolungati.

- **Minore attività enzimatica**

Le donne hanno livelli più bassi di alcol deidrogenasi gastrica, l'enzima che inizia a metabolizzare l'alcol nello stomaco prima che raggiunga il circolo sanguigno. Il risultato è una maggiore biodisponibilità dell'alcol ingerito.

- **Ruolo degli ormoni sessuali**

Gli estrogeni amplificano gli effetti gratificanti delle sostanze sui circuiti dopaminergici della ricompensa, aumentando la vulnerabilità alla dipendenza. Le fluttuazioni ormonali del ciclo mestruale influenzano il craving.

- **Differenze nei circuiti neurali**

Risposta neuronale più intensa agli stimoli correlati alle sostanze e maggiore reattività del sistema dello stress, che induce al consumo come autoterapia



Implicazioni operative

Il **fenomeno del telescoping** offre indicazioni per la pratica clinica dei servizi:

- **Attenzione a non sottostimare la gravità clinica** basandosi sulla relativa brevità della storia tossicologica
- **L'intervento precoce è ancora più urgente**, stante la progressione rapida della malattia e delle sue complicanze

Le sostanze con distribuzione più equilibrata o a prevalenza femminile

- **Cocaina**: unica sostanza illegale con **sostanziale parità di genere** nel consumo, con le donne che mostrano craving più intenso e progressione più rapida
- **Tabacco e alcol**: consumo **più maschile**, ma dipendenza e danni d'organo proporzionalmente più gravi nelle donne
- **Psicofarmaci e pain killer**: unica categoria a **prevalenza femminile**, spesso non riconosciuta come dipendenza
- **Dipendenze social media e relazioni con chatbot AI**: **prevalenza femminile**, ricerca validazione sociale
- **Gioco d'Azzardo (GAP)**: donne giocano più da sole, giochi non competitivi come slot machine, gratta e vinci e bingo
- Trend confermati nelle studentesse (studio ESPAD)

DUA femminile: maggiore rischio di esiti

- patologie epatiche, tumore del polmone, disordini circolatori, cardiomiopatia, danni cerebrali
- tumore alla mammella
- alterazioni fertilità, menopausa precoce
- sindrome feto-alcolica



tassi di mortalità superiori a quelli maschili

("National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism")

—

Approccio di genere nei vari aspetti del percorso

1. Valutazione diagnostica: approfondire esperienze di trauma e violenza, contesto di coppia e familiare, condizione lavorativa, reddito, livello istruzione.

2. Il trattamento psicoterapico deve essere trauma-informed

Lavora sulla dipendenza e sul trauma che spesso la sottende.

Il

trauma non trattato è il principale fattore di rischio per la ricaduta femminile.

3. Terapia Farmacologica:

- dosaggi possono richiedere aggiustamenti specifici per il genere
- interazioni con contraccettivi orali
- gestione in gravidanza richiede competenza e collaborazioni con altri specialisti

4. Setting terapeutico: attenzione alla privacy, gruppi esclusivamente femminili, almeno per le fasi iniziali. Setting territoriali di prossimità più informali (andare incontro alla domanda e mettere a proprio agio la donna che è titubante).

5. Inserimento sociale: costruire reti gender-oriented stabili tra SerD ed altri servizi sanitari e sociali per rispondere alla complessità dei bisogni femminili

Patologie croniche e guarigione - Recovery

1. Guarigione nelle patologie croniche

L'obiettivo clinico non è la *restitutio ad integrum*, ma il **controllo della malattia**: stabilizzazione dei sintomi, prevenzione delle complicanze, mantenimento della funzionalità e autonomia, benessere e qualità di vita.

Guarigione nella dipendenza è possibile, ma resta una vulnerabilità.

2. Recovery

Valorizza il **processo personale progressivo di riappropriazione di una vita significativa e soddisfacente, nonostante la malattia. Strategie di coping, adattamento, miglioramento continuo.**

Fare i conti con la propria vulnerabilità.



Recovery: ruolo della persona

Nelle patologie a lungo decorso la visione è cambiata: la persona è **protagonista** del proprio percorso. Il suo sapere esperienziale, la conoscenza delle proprie risorse e dei propri limiti, i suoi interessi, sono fattori imprescindibili nella definizione del programma di cura.

I professionisti sono **facilitatori** e **alleati**, per sostenere, orientare e sviluppare le risorse della persona (**empowerment**).

Il rapporto con i professionisti è orientato alla **partnership** e alla **responsabilità condivisa**.



Donne con dipendenza e carcere



- Al 31 marzo 2026 le carceri italiane ospitavano 2.804 donne, pari al 4,4% dei detenuti, un dato sostanzialmente stabile (buona parte con DUS). A queste si aggiungono 22 ragazze nelle carceri minorili, pari al 4,0% del totale delle presenze negli Istituti Penali per Minorenni.
- Dopo la chiusura del carcere di Pozzuoli per il sisma del 2024, sono rimasti tre istituti femminili sul territorio nazionale, a Roma, Venezia e Trani. Complessivamente questi ospitano 501 donne, meno di un quinto del totale. Le altre sono ospitate in sezioni femminili collocate in carceri a prevalenza maschile.

(Fonte: XXII Rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione, 2026)

Donne con dipendenza e carcere

- Sovraffollamento/isolamento, servizi igienici inadeguati, problema spazi comuni e all'aperto, carenza di attività per reinserimento lavorativo a loro dedicate svolte in locali idonei...
- Maggiore prevalenza di comorbidità psichiatriche (dist. umore, dist. ansia, dist. post-traumatico, DCA, dist. personalità)
- Problema dei figli:
 - ✓ 37 bambini co-detenuti (al 31/8/26). 25% sotto i 12 mesi, 40% tra 1 e 2 anni, 25% tra 2 e 3 anni, 10% sopra i 3 anni
 - ✓ 5 ICAM e 2 case famiglia, con una capienza massima complessiva di circa 70 posti, che sono ormai vicini alla saturazione
 - ✓ figli più grandi che sono a casa → **Carta dei diritti dei figli di genitori detenuti**, rinnovata nell'aprile 2026 dal Ministro della Giustizia Nordio con l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e l'Associazione «Bambini senza sbarre»

In conclusione

- approccio di genere deve essere più sviluppato nei servizi per le dipendenze
- le donne con dipendenze sono poco visibili e non accedono ai servizi (**sommerso**)
- le donne sviluppano una dipendenza grave più rapidamente, ma arrivano ai servizi più tardi per effetto di molte barriere
- si deve intervenire sulle **barriere di accesso** ai diversi livelli
- **gli interventi efficaci conciliano le esigenze del programma di cura con quelle personali di sicurezza, di riservatezza, degli impegni familiari, ecc.**
- **SerD nelle Case della Comunità** e in setting territoriali «informali»
- reti sociosanitarie per rispondere ai bisogni sociali e **prevenire cronicizzazione**
- **formazione** dei professionisti (corsi universitari di laurea e post laurea)
- sempre **massima attenzione ai figli**