

19.3

DONNE E MINORI NEI PERCORSI DI CURA DELLE DIPENDENZE: ANALISI DEI DATI DELLA U.O.C. SERD/GAP DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE (DDP) ASL BT (TRIENNIO 2022–2024) NEL CONTESTO NAZIONALE

Mansi G.[1], Zotti A.[1], Garofoli T.[1], Di Pierro M.[1], Paparusso M.[1], Ventura I.[1], Ribatti G.[2]*
 [1]U.O.C. DDP SERD/GAP ASL BT ~ Andria ~ Italy,
 [2]Ministero della Giustizia - CC Trani ~ Trani ~ Italy

Fragilità, differenze di genere e sfide organizzative per l'inclusività

Abstract

La Relazione annuale al Parlamento 2025 sulle dipendenze evidenzia un quadro complesso, con particolare vulnerabilità di adolescenti e donne. Alla luce di questo scenario nazionale, il presente studio analizza i dati HTH (Health for Health) della U.O.C. SerD/GAP della ASL BT relativi al triennio 2022–2024, con focus specifico su donne e minori. I risultati mostrano, per le donne adulte, una prevalenza di dipendenza da alcol, affiancata da cocaina e cannabinoidi, e un incremento del gioco d'azzardo; nei minori emerge invece una crescente polarizzazione verso i cannabinoidi, con segnali emergenti di oppiodi e gambling. Il confronto tra i dati locali del DDP ASL BT e quelli nazionali mette in evidenza specificità territoriali che arricchiscono l'analisi epidemiologica e offrono indicazioni per la programmazione di interventi mirati. Il lavoro discute la necessità di percorsi terapeutici integrati e specifici, che tengano conto delle comorbilità psichiche e delle peculiarità evolutive dell'età adolescenziale.

Parole chiave:

Dipendenze patologiche, donne, minori, HTH,

accesso ai servizi, stigma, vulnerabilità.

Introduzione

La relazione annuale al Parlamento 2025 sulle dipendenze patologiche in Italia evidenzia un quadro complesso, con particolare attenzione alla condizione dei giovani e delle donne. Nel 2024 si è registrato un lieve calo nel consumo di sostanze illegali tra gli studenti: la cannabis, che rimane la sostanza più diffusa, è passata dal 22% al 21%, la cocaina dal 2,2% all'1,8%, e anche stimolanti e nuove sostanze psicoattive hanno mostrato un arretramento. Pur trattandosi di variazioni moderate, rappresentano un segnale incoraggiante, che riflette gli sforzi di prevenzione nelle scuole e nei territori. La riduzione, tuttavia, non annulla il peso della cannabis, la cui diffusione resta ampia e la cui crescente concentrazione di principio attivo ne accresce la pericolosità.

Il quadro degli adolescenti resta caratterizzato da una pluralità di comportamenti a rischio. Oltre 300 mila studenti minorenni hanno dichiarato di aver fatto uso di almeno una sostanza illegale nell'ultimo anno, pari a circa un quinto della popolazione scolastica under 18. Il tabacco è consumato da un terzo dei ragazzi, con una maggiore prevalenza tra le ragazze. Sempre le ragazze risultano più esposte anche al consumo di alcol, con quasi un quarto dei minorenni che riferisce episodi di ubriacatura nell'ultimo anno, e all'uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, che interessa il 12% degli under 18, ma con una frequenza doppia tra le studentesse rispetto ai coetanei maschi.

Il panorama giovanile si arricchisce inoltre di nuove forme di dipendenza e disagio. L'uso problematico di internet riguarda il 17% degli studenti minorenni, mentre il 19% manifesta comportamenti a rischio legati ai videogiochi, spesso connessi a reazioni emotive intense in caso di interruzione. Fenomeni come l'isolamento sociale (hikikomori) interessano una parte non trascurabile di adolescenti. Il gioco d'azzardo è in forte crescita: quasi sei ragazzi su dieci hanno scommesso o giocato almeno una volta, più della metà nell'ultimo anno, con una diffusione significativa anche delle piattaforme online. A ciò si aggiunge la vulnerabilità sul piano delle relazioni digitali: quasi la metà degli studenti ha subito episodi di cyber-

bullismo, un terzo si è trovato ad esserne autore, e nuove pratiche rischiose come le "challenge" online o il ghosting coinvolgono una quota rilevante di giovani.

Dal punto di vista penale, i minorenni rappresentano una porzione ridotta ma costante delle segnalazioni e delle denunce legate alla droga: oltre mille studenti under 18 sono stati denunciati nel 2024, pari al 4,3% del totale nazionale, con la cannabis quasi sempre al centro. Anche questo dato testimonia la centralità di questa sostanza nelle dinamiche di consumo e di mercato tra i giovanissimi.

Per quanto riguarda le donne, la Relazione mette in luce una vulnerabilità particolare. Le ragazze mostrano prevalenze più alte rispetto ai coetanei maschi nell'uso di tabacco, alcol e soprattutto psicofarmaci assunti senza prescrizione. Nei servizi di cura e nei percorsi di riabilitazione, pur rappresentando una quota minore rispetto agli uomini, le donne spesso presentano una situazione più complessa, caratterizzata da comorbilità psichiche e sociali, e da una maggiore esposizione a dinamiche di rischio come disagio emotivo, isolamento e violenza.

In risposta a questo quadro, il Governo ha previsto nuove risorse con la legge di bilancio 2025, istituendo fondi dedicati alla prevenzione delle dipendenze tra i giovani, al rafforzamento dei servizi socio-sanitari e all'ampliamento delle strutture residenziali e terapeutiche. Si sottolinea, inoltre, il ruolo cruciale della scuola e della famiglia: laddove esistono relazioni di fiducia e una comunicazione positiva tra genitori e figli, i comportamenti a rischio risultano meno frequenti.

In sintesi, la relazione 2025 delinea un'Italia in cui i consumi giovanili di sostanze illegali mostrano una lieve contrazione, ma in cui emergono nuove fragilità, soprattutto tra adolescenti e ragazze, legate sia al consumo di sostanze legali e psicofarmaci, sia a dipendenze digitali e comportamentali. È in questa direzione che si concentrano gli sforzi di prevenzione e di cura, con l'obiettivo di sostenere le nuove generazioni e tutelare in particolare i gruppi più vulnerabili.

Alla luce di questo scenario nazionale, appare essenziale calare l'analisi sul contesto della ASL BT per cogliere in che misura tali dinamiche si riflet-

tano nella realtà locale. Nel paragrafo successivo verranno quindi presentati i dati della U.O.C. SerD/GAP della ASL BT, con particolare riferimento agli accessi al SerD nell'ultimo triennio 2022-2024. L'attenzione sarà posta in modo specifico su donne e minori: due gruppi che, seppur numericamente meno rappresentati rispetto al totale dell'utenza, richiedono un approfondimento dedicato.

Come sottolineano le linee guida delle società scientifiche di riferimento – tra cui FederSerD – queste popolazioni presentano infatti bisogni clinici e sociali peculiari, spesso legati a maggiore vulnerabilità psicologica, fragilità relazionali e rischi di marginalità. Concentrarsi su di loro significa quindi non solo aderire alle raccomandazioni scientifiche, ma anche rafforzare la capacità dei servizi di dare risposte mirate ed efficaci alle sfide più sensibili del fenomeno delle dipendenze.

In questa direzione si inserisce anche la prassi adottata dalla UOC SerD/GAP ASL BT (v. immagine 1, "Regolamento") volta a favorire l'accesso ai Servizi SERD/GAP a donne e minori (maschi e femmine con meno di 18 anni), riconoscendo come le barriere culturali e lo stigma sociale costituiscano ostacoli rilevanti nell'avvio dei percorsi di cura.

Per garantire una risposta più inclusiva, i Servizi SERD/GAP di competenza sono tenuti a riservare almeno una giornata settimanale, comprensiva di un rientro pomeridiano, specificamente dedicata alla presa in carico di donne e minori con disturbo da uso di sostanze.

La fase di prima valutazione della domanda, per le donne, viene condotta dal personale infermieristico e da un'assistente sociale negli orari di apertura al pubblico. Nel caso dei minori la prima valutazione è a carico degli assistenti sociali.

Segue la fase di accoglienza, che si svolge in un ambiente riservato, curata dagli infermieri e con la compilazione della cartella clinica. Vengono raccolti i dati anamnestici e acquisito il consenso informato. Successivamente, l'assistente sociale programma un appuntamento con lo psicologo e/o con l'educatore professionale, seguito dal colloquio medico. Contestualmente, prende avvio la frequenza ambulatoriale del programma diagnostico che prevede:

- Drug-test su urine con cadenza settimanale;
- Esami ematochimici periodici;

- Colloqui psicologici a intervalli regolari;
- Colloqui medici periodici;
- Valutazione psicologica e multidisciplinare.

Il colloquio psicologico è finalizzato a escludere la presenza di problematiche psicopatologiche complesse. In caso di necessità, è previsto il coinvolgimento di ulteriori specialisti (es. Neuropsichiatria infantile per i minori o Centro di Salute Mentale per le donne). Per i minori, la partecipazione attiva dei genitori è obbligatoria sin dalle fasi iniziali del percorso.

Al termine delle fasi descritte, viene convocata una riunione di équipe multidisciplinare alla quale partecipano medico, psicologo, assistente sociale, educatore professionale e infermieri. In tale sede vengono definiti:

- Il piano di trattamento e la frequenza minima degli incontri di équipe;
- l'eventuale prescrizione di trattamenti farmacologici, decisa dal medico anche previa consultazione con specialisti;
- gli obiettivi terapeutici, articolati in breve, medio e lungo termine.

L'intero processo di valutazione e presa in carico deve concludersi in tempi congrui rispetto alla presentazione del/la minore o della donna al Servizio.

Materiali e metodi

I dati oggetto di analisi provengono dal sistema informativo HTH (Health for Health), adottato dalle Aziende Sanitarie Locali per la rilevazione e la gestione dei flussi informativi relativi agli utenti presi in carico dai Servizi per le Dipendenze (SerD). Tale sistema, istituito in attuazione del D.M. 11 giugno 2010 recante Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze, consente la raccolta standardizzata dei dati anagrafici, clinici e assistenziali, garantendo uniformità e confrontabilità delle informazioni a livello locale, regionale e nazionale. Tramite HTH è possibile monitorare in tempo reale i percorsi assistenziali, gli accessi e le caratteristiche socio-demografiche degli utenti, fornendo strumenti di supporto sia per la programmazione sanitaria sia per l'attività di ricerca epidemiologica.

Per il presente lavoro sono stati presi in considerazione i dati riferiti al triennio 2022-2024, estrat-

ti dal flusso informativo relativo al Dipartimento Dipendenze Patologiche (DDP) U.O.C. SerD/GAP della ASL BT (Territori di Andria, Barletta, Trani, Canosa, Margherita di Savoia). L'analisi si concentrerà sia sui numeri assoluti degli accessi sia sulle relative distribuzioni percentuali, con un approfondimento mirato su donne e minori. Successivamente sarà effettuato un confronto con i dati nazionali.

Risultati

L'analisi dei dati relativi agli accessi presso l'UOC SerD/GAP della ASL BT nel triennio 2022-2024 è delineata in un quadro differenziato tra popolazione femminile adulta e popolazione minorile, con particolare attenzione alla distribuzione delle tipologie di dipendenza in relazione al genere. Nel triennio considerato, il numero complessivo di nuove pazienti donne (adulte, > 18 anni) ha registrato una crescita significativa, passando da 65 casi nel 2022 a 85 nel 2024. Tale incremento segnala un progressivo ampliamento della domanda di presa in carico femminile.

Nella popolazione femminile in termini di distribuzione percentuale emergono alcune tendenze costanti:

La dipendenza da alcol rappresenta la componente più rilevante, oscillando tra il 21% e il 30% delle nuove pazienti annuali, con un picco nel 2023 (29,9%);

Le dipendenze da cocaina e cannabinoidi mostrano valori rilevanti, rispettivamente attorno al 18-22% e al 9-16% dei casi;

La dipendenza da oppioidi, pur presente, evidenzia un calo proporzionale (dal 16,9% nel 2022 all'8,2% nel 2024);

Il gioco d'azzardo patologico, pur incidendo in valori assoluti ridotti, cresce in modo significativo, passando dall'1,5% del 2022 al 7% del 2024;

La categoria residuale "altro" si attesta mediamente tra il 22% e il 29%, indicando forme di disagio o dipendenze non codificate nelle principali categorie.

In sintesi, il quadro femminile adulto si caratterizza per la persistente centralità dell'alcol e una crescente rilevanza di cocaina e cannabinoidi, con una riduzione dell'impatto percentuale degli oppioidi.

Il numero di nuovi pazienti minori (maschi e femmine, <18 anni) si mantiene stabile tra il 2022 e il 2023 (19 casi), con un incremento nel 2024 (24 casi). La distribuzione per genere mette in luce una netta prevalenza maschile (circa il 75% dei casi), con una presenza femminile minoritaria ma in crescita (da 3 nel 2022 a 6 nel 2024).

La distribuzione percentuale delle dipendenze nei minori è così caratterizzata: i cannabinoidi rappresentano la dipendenza nettamente prevalente, pari al 31,6% nel 2022, al 47,4% nel 2023 e al 62,5% nel 2024, con una crescita costante. Le dipendenze da cocaina sono marginali ma presenti (0-15,8% dei casi). La dipendenza da oppioidi, assente nei primi due anni, compare nel 2024 (12,5%; da 0 a 3 casi). L'alcol rimane residuale (5-10%). Il gioco d'azzardo patologico, assente nei primi due anni, emerge nel 2024 (12,5%). La categoria "altro" risulta particolarmente elevata nel 2022 (57,9%), riducendosi negli anni successivi (31,6% nel 2023 e 12,5% nel 2024).

In sintesi, la popolazione minorile mostra una netta polarizzazione verso il consumo di cannabinoidi, con un'espansione progressiva anche verso altre dipendenze (oppioidi, gioco d'azzardo) nell'ultimo anno.

Il divario di genere è più accentuato in età adolescenziale, dove i maschi rappresentano i tre quarti dei nuovi casi, mentre in età adulta la presenza femminile è numericamente significativa e in crescita (grafico 1). Tra i minori, invece, i cannabinoidi costituiscono la sostanza d'elezione, con valori percentuali in crescita fino a oltre il 60% dei casi nel 2024 (grafico 2).

Tra le donne adulte, prevale la dipendenza da alcol, affiancata da cocaina e cannabinoidi (grafico 3). Le dipendenze da oppioidi e gioco d'azzardo appaiono in calo relativo nelle donne adulte, ma mostrano segnali emergenti nei minori.

Discussione

L'analisi dei dati della U.O.C. SerD/GAP della ASL BT, riferita al triennio 2022-2024, offre un quadro che, pur presentando alcune convergenze con le tendenze nazionali delineate dalla relazione annuale al Parlamento 2025, mette in luce anche specificità locali degne di attenzione.

A livello nazionale, la cannabis si conferma la

sostanza più diffusa tra gli adolescenti, sebbene nel 2024 si registri un lieve calo dei consumi (dal 22% al 21%). Nella BAT, invece, il quadro appare ben diverso: tra i minori si osserva una crescita costante e significativa, con valori che passano dal 31,6% del 2022 fino a superare il 60% nel 2024. Questo dato, in netta controtendenza rispetto al lieve arretramento nazionale, segnala come la cannabis rappresenti nella realtà locale un fenomeno in espansione.

Anche per la cocaina emergono differenze. Se in Italia il consumo tra gli studenti mostra una flessione (dal 2,2% all'1,8%), nella BAT la sostanza mantiene una rilevanza costante, soprattutto tra le donne adulte, dove rappresenta circa un quinto dei nuovi casi di dipendenza. Nei minori, pur rimanendo più marginale, la cocaina è comunque presente, a testimonianza di una diffusione che non può essere trascurata.

L'alcol costituisce un punto di convergenza tra i due livelli di analisi. A livello nazionale, il binge drinking è diffuso tra i giovani e riguarda in particolare le ragazze; nella BAT, la dipendenza da alcol è la forma prevalente tra le donne adulte, con percentuali comprese tra il 21% e il 30%. Nei minori, invece, resta più marginale, oscillando intorno al 5-10%.

Un ulteriore elemento di rilievo riguarda gli oppioidi. In Italia la loro presenza appare meno centrale, mentre nella BAT si registra un calo tra le donne adulte (dal 16,9% all'8,2%), ma, parallelamente, una comparsa significativa tra i minori nel 2024 (12,5%). Questo dato suggerisce un campanello d'allarme: se da un lato si riduce il peso storico degli oppioidi negli adulti, dall'altro essi fanno la loro comparsa in età adolescenziale.

Il gioco d'azzardo, infine, rappresenta un fenomeno in espansione in entrambi i contesti. A livello nazionale, quasi sei ragazzi su dieci hanno scommesso almeno una volta, con una crescente diffusione delle piattaforme online. Nella BAT, pur con numeri assoluti inferiori, la tendenza è analoga: tra le donne adulte i casi sono passati dall'1,5% al 7% nel triennio, mentre nei minori il gioco d'azzardo emerge per la prima volta nel 2024, interessando il 12,5% dei nuovi casi.

Un aspetto che differenzia ulteriormente i due livelli riguarda l'uso di psicofarmaci senza prescri-

zione. La relazione nazionale segnala il fenomeno come particolarmente diffuso tra le adolescenti (12% degli under 18, con una prevalenza doppia tra le ragazze), mentre nei dati BAT questa categoria non compare in maniera specifica, probabilmente confluita nella voce residuale "altro". Ciò lascia aperta la possibilità di una sottostima locale, oppure di una minore strutturazione nella rilevazione.

Infine, la distribuzione di genere. In Italia le ragazze risultano più vulnerabili all'uso di alcol, tabacco e psicofarmaci, mentre i ragazzi prevalgono sul fronte di cannabis e gioco d'azzardo. Nella BAT, il quadro è coerente: tra gli adulti cresce la domanda femminile, soprattutto per l'alcol, ma anche per cocaina e cannabinoidi; tra i minori, invece, il divario di genere è marcato, con i maschi che rappresentano i tre quarti dei nuovi accessi, sebbene le ragazze mostrino un aumento progressivo.

In sintesi, il confronto mostra come la BAT rifletta alcune dinamiche nazionali (centralità dell'alcol nelle donne, espansione del gioco d'azzardo, differenze di genere nei consumi), ma al tempo stesso evidensi specificità locali più critiche, in particolare la crescita dei cannabinoidi tra i minori e la comparsa di oppioidi e gambling in età adolescenziale. Questi dati sottolineano l'urgenza di interventi mirati, con un approccio integrato e sensibile alle differenze di genere ed età, capaci di intercettare precocemente le nuove forme di fragilità e ridurre i rischi di marginalità.

Conclusioni

I gruppi "donne" e "minorì" costituiscono due popolazioni con specifici bisogni clinici, sociali e psicologici, spesso associati a condizioni di vulnerabilità e a percorsi di cura più complessi.

Nel genere femminile l'iniziazione all'uso di sostanze appare spesso connessa a fattori quali ansia, bassa autostima, isolamento sociale o esperienze traumatiche di violenza e abuso sessuale (Weathers e Billingsley, 1982), mentre negli uomini prevale la motivazione legata al gruppo dei pari. Ci sono dati in letteratura che sottolineano il ruolo degli ormoni sessuali (Bobzean et al., 2014; Melis, 2016) nella modulazione degli effetti delle sostanze sulle donne. Inoltre, la transizione dall'abusivo alla dipendenza è più frequente e più veloce

nelle donne; è più probabile che le donne utilizzino le sostanze a scopo di automedicazione, sono più suscettibili agli effetti avversi e all'overdose e sperimentano ricadute più frequentemente dei maschi.

Le donne mostrano una maggiore vulnerabilità sia biologica sia culturale: la transizione dall'uso alla dipendenza è più rapida, il rischio di overdose più elevato e la comorbilità con disturbi dell'alimentazione, PTSD, disturbi borderline e depressivi particolarmente frequente. Nonostante ciò, l'accesso ai servizi di cura rimane ostacolato da barriere strutturali e dallo stigma, che si accentua ulteriormente in presenza della maternità.

Beltrami e colleghi (2024) descrivono le barriere strutturali di accesso ai servizi come uno degli ostacoli principali che le donne con DUS incontrano nel percorso di cura. Gli autori spiegano che, a differenza degli uomini, le donne arrivano spesso più tardi ai servizi e con situazioni cliniche più compromesse, proprio perché l'accesso è limitato da vari fattori. Tra questi vengono citati:

- scarso sviluppo di programmi specifici per le donne, poiché la maggior parte dei servizi di cura è stata storicamente pensata per pazienti uomini;
- rigidità organizzative (orari, modalità di accesso, tempi di attesa) che non si adattano alle esigenze di chi, ad esempio, ha responsabilità di cura dei figli;
- assenza di spazi dedicati alla maternità (ad esempio comunità che non consentono di accogliere madri con bambini);
- pregiudizi e stigma sociali, che si riflettono anche nelle istituzioni e rendono le donne meno propense a rivolgersi ai servizi (Lacatena, 2020; Thomas & Bull, 2018). Le donne che diventano madri sperimentano uno stigma ulteriore rispetto alla difficoltà di conservare le responsabilità genitoriali durante il trattamento (Lee et al., 2017). In altre parole, con barriere strutturali gli autori intendono tutti quegli aspetti organizzativi, istituzionali e culturali che non permettono alle donne di accedere facilmente alle cure, e che contribuiscono a un drop-out più elevato e a risultati terapeutici peggiori rispetto agli uomini.

Fernandez-Montalvo et al. (2017) in uno studio longitudinale per valutare le differenze tra uomini e donne nella percentuale di dropout durante il

percorso di trattamento, trovano che, rispetto ad una percentuale globale di dropout del 38,8%, le donne interrompono il trattamento nel 47,1%, mentre gli uomini nel 31,3%, differenza statisticamente significativa.

La letteratura mette in luce come la tossicodipendenza femminile sia una patologia a genesi relazionale, nella quale traumi e modelli di attaccamento disfunzionali giocano un ruolo determinante. Gli autori sottolineano che i servizi, troppo spesso settorializzati, non riescono a rispondere in modo adeguato alle specificità di genere. Diventa pertanto indispensabile sviluppare percorsi terapeutici differenziati e integrati, capaci di affrontare in maniera congiunta la dipendenza, il trauma e le vulnerabilità legate al ruolo femminile e alla maternità.

La larghissima diffusione del consumo di sostanze sia legali che illecite tra gli adolescenti e i dati riferibili all'accesso al gioco d'azzardo tra gli adolescenti e i giovani adulti, rappresenta la premessa alla necessità di prevedere una stretta collaborazione tra l'ambito della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, della psichiatria e l'ambito delle dipendenze. I giovanissimi necessitano di un approccio specifico per quanto riguarda l'aggrado precoce e il percorso di consultazione o cura, che devono tenere conto della fase esplorativa propria dell'età adolescenziale e del facile accesso a comportamenti a rischio, legali e non, agevolando l'accesso ai servizi.

È importante offrire una possibilità di confronto a quei giovani che non sentono o non pensano di potersi avvalere di un servizio ambulatoriale specializzato in consultazione, diagnosi e trattamento relativi al consumo di sostanze e a comportamenti potenzialmente additivi, eventualmente ma non necessariamente problematici, anticipando il più possibile le informazioni protettive, l'eventuale valutazione-diagnosi e i conseguenti interventi. È fondamentale accorciare l'intervallo di "malattia non trattata", dal momento che diagnosi precoce e intervento tempestivo sono cruciali nell'aumentare il numero di guarigioni e nel migliorare sensibilmente il decorso della patologia.

Riferimenti bibliografici

- Beltrami, M., Bianchi, F., Lacatena, A. P., Rossi, L. (2024). Barriere di genere nell'accesso ai servizi per le dipendenze: prospettive cliniche e organizzative. Milano: FrancoAngeli.
- Bobzean, S. A., De Nobrega, A. K., & Perrotti, L. I. (2014). Sex differences in the neurobiology of drug addiction. *Experimental Neurology*, 259, 64–74.
- Fattore, L., & Melis, M. (2016). Sex differences in impulsive and compulsive behaviors: A focus on drug addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1043–1051.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Azanza, P., Arteaga, A., & Cacho, R. (2017). Gender differences in treatment progress of drug-addicted patients. *Women & Health*, 57(3), 358–376.
- Lacatena, A. P. (2020). Donne e tossicodipendenza. Quando la patologia è di altro genere... Mission, XIV (53), 26–32.
- Lee, N., & Boeri, M. (2017). Managing stigma: Women drug users and recovery services. *Fusio*, 1, 65–94.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Antidroga. (2025). Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2025. Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Thomas, N., & Bull, M. (2018). Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis. *International Journal of Drug Policy*, 56, 30–39.
- Weathers, C., & Billingsley, D. (1982). Body image and sex-role stereotype as features of addiction in women. *International Journal of the Addictions*, 17(2), 343–347.

REGOLAMENTO DEI SERVIZI DDP ASL BT «DONNE E MINORI»	
PRESTAZIONE	DESCRIZIONE
Accesso ai servizi	1 giornata settimanale e 1 rientro pomeridiano dedicati
Prima valutazione	Donne: espletata dagli infermieri/assistenti sociali; Minori: assistenti sociali
Accoglienza	Stanza riservata; compilazione cartella clinica; acquisizione consenso informato; appuntamento con psicologo/educatore; colloquio medico
Programma diagnostico	Include: drug-test settimanale (urine), valutazioni ematochimiche periodiche, colloqui psicologici e medici periodici
Colloquio psicologico	Esclude o evidenzia problematiche psicopatologiche (eventuale invio consulenza medica specialistica: NPPIA/CSM et al.); coinvolgimento genitori (almeno iniziale) obbligatorio per i minori
Riunione d'équipe	Proposta ipotesi diagnostica, obiettivi terapeutici, prescrizioni farmacologiche; incontri di équipe almeno mensili.

