

GOVERNARE LA COMPLESSITÀ

I SERVIZI PER LE DIPENDENZE TRA INDIRIZZI ISTITUZIONALI,
EVIDENZE CLINICHE E BISOGNI EMERGENTI



NAPOLI
14-15-16
OTTOBRE
2026

Hotel Royal Continental

Carolina Borsani
Psicologa Psicoterapeuta SerD Magenta
Gruppo di Lavoro FeDerSerD
MEDICINA DI GENERE



COME E PERCHÉ NASCE IL GRUPPO

- Le differenze di genere sono rilevanti nelle Dipendenze, ma la pratica clinica sconta ancora un ritardo nel tenerne conto.
- Sul genere i numeri di cui disponiamo ingannano: da soli non bastano a capire.
- Servono relazioni tra professioni, enti e territori, per accedere a saperi che altrimenti resterebbero inesplorati.
- Da qui un gruppo trasversale e multidisciplinare, che guarda al genere con più “lenti” insieme.
- Obiettivo: trasformare queste conoscenze in indicazioni utili per i Servizi e per chi vi opera.



LA CIFRA DEL GRUPPO

Sul genere i numeri ingannano. Per questo il gruppo tiene insieme tre saperi che, di solito, restano separati.

SAPERE QUANTITATIVO

Dati, indagini, epidemiologia

Dicono quanto e dove, ma
restituiscono un quadro parziale.



SAPERE QUALITATIVO

Ricerca sociale, ascolto, narrazioni

Aiutano a capire come e perché,
oltre il dato.



SAPERE ESPERIENZIALE

Il bagaglio degli operatori che incontrano ogni giorno, soprattutto, le donne

Porta ciò che i dati non registrano.



Professioni, enti e territori diversi: ciascuno porta la propria “lente” sul genere nelle Dipendenze.

COORDINAMENTO E MEMBRI

- **Bettina Meraner** — Psicologa — coordinatrice, SerD di Bolzano
Lente psicologica, dal SerD
- **Anna Paola Lacatena** — Giornalista e Sociologa, Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL Taranto
Lente sociologica e comunicativa
- **Carolina Borsani** — Psicologa, SerD Magenta (Milano)
Lente psicologica, dal SerD
- **Roberta Potente** — Psicologa e Ricercatrice, Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari (IFC-CNR), Padova
Lente epidemiologica e della ricerca sui servizi
- **Franca Beccaria** — Sociologa e Ricercatrice, Eclectica+ Ricerca e Formazione, Torino
Lente della ricerca sociale



DUE LIVELLI DI OSSERVAZIONE

PERSONE IN CURA

- Accesso e domanda di trattamento
- Uso di sostanze e bisogni clinici
- Diagnosi, trattamenti ed esiti

PROFESSIONISTI E SERVIZI

- Ruoli, percorsi di carriera e condizioni professionali, spesso differenti tra operatrici e operatori
- Cultura organizzativa e composizione di genere del personale dei Servizi
- Il genere di chi opera può incidere sulla qualità e appropriatezza della presa in carico



DALLA PREVENZIONE ALLA RIABILITAZIONE

- 1 Prevenzione e intercettazione precoce
- 2 Diagnosi e diagnosi differenziale
- 3 Trattamenti psicologici, educativi e farmacologici
- 4 Presa in carico sociale e riabilitazione
- 5 Riduzione dei rischi e dei danni

Per ogni ambito: la dimensione di genere modifica bisogni, accesso, interventi o risultati?



UNA VISIONE EPISTEMICA PIÙ ARTICOLATA

- Il fenomeno delle Dipendenze è complesso e multifattoriale.
- Il genere non può essere letto attraverso una sola disciplina o una sola variabile.
- Il gruppo vuole creare relazioni e uno spazio di confronto tra competenze, saperi e prospettive differenti.

CONOSCERE

CONFRONTARE

INTERPRETARE
CRITICAMENTE

TRASFERIRE
NELLA PRASSI



EUDA

- Il lavoro europeo su “gender and drugs studies” offre un riferimento concettuale importante.
- Il gruppo intende confrontarsi con definizioni, categorie e strumenti già elaborati a livello europeo.
- È previsto un aggiornamento sull’evoluzione più recente dei documenti e delle definizioni disponibili.

Il riferimento al genere deve far emergere differenze e specificità, senza ridurlo a una sola popolazione.



Che cosa cambia concretamente nella pratica dei Servizi se assumiamo una prospettiva di genere?

POSSIBILI RICADUTE

**Protocolli e
percorsi**

**Criteri di
appropriatezza**

**Strumenti di
valutazione**

**Indicatori da
monitorare**



PARTIRE DA CIÒ CHE GIÀ ESISTE

- Nei Servizi possono già esistere esperienze e soluzioni organizzative in atto, ma poco conosciute o non condivise.
- Il gruppo intende farle emergere, confrontarle e valorizzarle.
- Non si parte da zero: si costruisce sulle pratiche esistenti.

**CONFRONTARE
LE ESPERIENZE**

**INDIVIDUARE
ELEMENTI TRASFERIBILI**

**POSSIBILE
FORMALIZZAZIONE**



CHE COSA PUÒ PRODURRE IL GRUPPO?

- 1 Definizioni e cornici concettuali condivise.
- 2 Lettura critica e sistematizzazione delle evidenze disponibili.
- 3 Mappatura delle esperienze organizzative già presenti nei Servizi.
- 4 Proposte concrete: protocolli, criteri di appropriatezza, strumenti e indicatori.
- 5 Indicazioni utili alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alla riduzione dei rischi e dei danni.



COME LAVORARE

1

CONOSCERE

Raccogliere e analizzare dati
ed evidenze

2

CONFRONTARE

Integrare prospettive
professionali e discipline
diverse

3

ASCOLTARE I SERVIZI

Individuare pratiche ed
esperienze già presenti

4

COSTRUIRE

Definire priorità e possibili
strumenti operativi

5

TRASFERIRE

Sperimentare e monitorare
le ricadute nella pratica



LA PROSPETTIVA CHE PROPONIAMO



Pratiche appropriate, condivise tra Servizi, per superare le attuali inadeguatezze e barriere e favorire l'accesso alle cure.



UNA DOMANDA PER IL GRUPPO

Non soltanto: quali differenze di genere osserviamo?

Ma anche: quali conseguenze hanno per come organizziamo e realizziamo la presa in carico?

Il valore del gruppo starà nella capacità di collegare evidenze, esperienza dei Servizi e ricadute operative.



PROSSIMI PASSI

- Consolidare il gruppo e definire un piano di lavoro condiviso.
- Avviare la raccolta e la lettura critica delle evidenze disponibili, anche in dialogo con l'EUDA.
- Mappare le esperienze già presenti nei Servizi italiani.
- Un invito aperto: condividere pratiche, dati e domande con il gruppo di lavoro.



COSA VEDO NEI SERD

Non sono dati: è il sapere esperienziale di chi incontra ogni giorno, soprattutto, le donne.

CHE COSA OSSERVO

Giovani donne, corpo e sostanze, storie di trauma, accesso indiretto, nuove dipendenze.

COME CAMBIA IL MIO LAVORO

Accoglienza, alleanza terapeutica, obiettivi e rete: dalla teoria a scelte concrete.



CHE COSA OSSERVO (1)

UTENZA GIOVANISSIMA FEMMINILE

Ragazze dai 14 anni, con uso di sostanze e abuso di farmaci. Scarsa percezione del rischio e arrivo già molto compromesso. A volte lo scambio sessuale è un mezzo per procurarsi la sostanza.

CORPO E SOSTANZE

La sostanza è spesso legata a immagine corporea, controllo del peso, trauma e sessualità. Il corpo è il luogo del disagio: la sostanza serve a regolarlo o ad anestetizzarlo.

COMORBILITÀ E STORIA DI VITA

Trauma, violenza subita, disturbi dell'umore e alimentari ricorrono più spesso nelle storie femminili. La sola astinenza non basta come obiettivo.



CHE COSA OSSERVO (2)

PERCORSO DI ACCESSO DIVERSO

Le donne arrivano più tardi o in modo indiretto: accompagnando un partner o un figlio, o tramite altri servizi. Barriere: stigma, paura di perdere i figli, difficoltà a conciliare cure e famiglia.

NUOVE DIPENDENZE

Gioco d'azzardo: le donne adulte tendono a giochi a "strategia zero", le giovani al gaming.

Lo stereotipo "dipendenze = maschi" non regge più.



COME CAMBIA IL MIO LAVORO

ACCOGLIENZA E VALUTAZIONE

Chiedo sempre di trauma, violenza, corporeità e alimentazione, non solo dell'uso di sostanze.

ALLEANZA TERAPEUTICA

Con le ragazze la fiducia viene prima del setting: ambiente sicuro e continuità della relazione, per ridurre l'abbandono.

OBIETTIVI

Riduzione del danno e protezione, poi lavoro sul corpo e sulla storia. Non pretendo subito l'astinenza.

RETE

Invio e collaborazione con CPS, consultori, servizi per la violenza, comunità con sezioni femminili o madre-bambino.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Gruppo di Lavoro FeDerSerD – Medicina di Genere e Dipendenze

Domande, confronto e proposte sono benvenuti.