

Cerca nel sito

9 Ottobre 2026 12:02

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Cronache Governo e Parlamento Regioni e ASL Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

QS Club Newslet

QS » Lettere al direttore » Chemsex, riduzione del danno e consumo controllato



Stampa

Chemsex, riduzione del danno e consumo controllato



Gentile Direttore, già a luglio l'ECDC e l'OMS avevano rilasciato una guida sui rischi sanitari legati anche al Chemsex, che in Italia è ancora sottovalutato e poco gestito dai servizi delle dipendenze...

Gentile Direttore,

già a luglio l'ECDC e l'OMS avevano rilasciato una guida sui rischi sanitari legati anche al Chemsex, che in Italia è ancora sottovalutato e poco gestito dai servizi delle dipendenze.

Il caso di cronaca nera, della morte violenta di Fabio Colapietro, avvenuta a settembre 2026 costituisce un evento sentinella e un'occasione per interrogarsi, da una prospettiva di sanità pubblica, sul significato del chemsex e sui rischi derivanti da una sua rappresentazione esclusivamente patologizzante.

Il chemsex viene generalmente definito come l'uso intenzionale di sostanze psicoattive in associazione all'attività sessuale, con particolare riferimento, sebbene non esclusivo, agli uomini gay e bisessuali. L'obiettivo può essere quello di aumentare il piacere, facilitare l'intimità, ridurre le inibizioni, prolungare l'attività sessuale o modificare l'esperienza corporea e relazionale. Questa definizione descrive un comportamento e un contesto, non è un pattern diagnostico.

Uno dei problemi principali nel dibattito sul chemsex consiste nella sovrapposizione concettuale fra uso sessualizzato di sostanze e uso problematico di sostanze.

La letteratura più recente suggerisce di considerare il fenomeno lungo un continuum all'interno del quale esistono esperienze caratterizzate da uso occasionale e intenzionalmente ricreativo [1], esperienze nelle quali compaiono elementi di rischio più rilevanti e situazioni nelle quali il consumo diviene persistente, compulsivo o associato a conseguenze cliniche significative [ibidem]. Ne consegue che la presenza del chemsex non consente, da sola, di inferire la presenza di una condizione patologica.

Anche il caso Colapietro impone una particolare cautela metodologica.

La cronaca disponibile descrive un contesto caratterizzato da consumo ripetuto di più sostanze e

Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Dislipidemie e nuovi inibitori PCSK9: cosa cambia nella pratica clinica



Intelligenza emotiva nel nursing: da competenza relazionale a leva per sicurezza, benessere e governance



Intelligenza Artificiale Generativa nella Pratica Clinica: strumenti, evidenze, limiti e governance per i professionisti del SSN



Aritmie atriali e anticoagulazione personalizzata: come orientare diagnosi, stratificazione e terapia



Strategie per ridurre i conflitti interni e aumentare la performance clinico-organizzativa

Quotidiano Sanità CLUB

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

Tutti gli speciali

I più letti [7 giorni] [30 giorni]



Contratto medici e dirigenti sanitari 2025-2027: è fumata bianca, si alla preintesa. Fino a 560 euro al mese, salgono specificità e incarichi. Più tutele su orari, ferie e aggressioni. Ecco le novità

una successiva colluttazione; tuttavia, non è possibile trasformare questo singolo episodio in una relazione causale generale tra chemsex e comportamento omicida.

La violenza non costituisce una conseguenza necessaria del chemsex. Al contrario, dai dati riportati disponibili [3, 4, 5] il rischio può aumentare quando vengono meno elementi fondamentali di controllo: consumo protratto per molte ore o giorni, policonsumo, perdita di sonno, assenza di limiti condivisi, isolamento, conflittualità interpersonale, incapacità di riconoscere un deterioramento delle condizioni psicofisiche e assenza di persone in grado di intervenire.

La distinzione tra i rischi sanitari, comportamenti devianti ed il vissuto normalizzabile di Chemsex è fondamentale anche sul piano culturale. "Normalizzare" un comportamento non significa negarne i rischi. Significa però riconoscere che un'esperienza può essere vissuta come ricreativa e intenzionale senza che ciò implichi automaticamente, dipendenza, disfunzionalità o violenza.

Una prospettiva scientificamente fondata dovrebbe essere in grado di sostenere contemporaneamente due affermazioni:

1. Il chemsex non è necessariamente un comportamento patologico.
2. Il chemsex può comportare rischi sanitari, psicologici, sessuali e sociali rilevanti.

Questa apparente contraddizione è in realtà il punto di partenza della Riduzione del Danno.

L'obiettivo dell'intervento sanitario può pertanto consistere nella riduzione della probabilità e della gravità degli eventi avversi, senza subordinare l'accesso alle cure alla decisione di cessare il consumo. Nel chemsex questo principio assume una particolare rilevanza. Bisogna fare i conti con il fatto che il chemsex può svolgere, per alcune persone, una funzione eminentemente ludica e ricreativa. A ciò può aggiungersi una dimensione prestazionale, nella quale la sostanza viene percepita come strumento per modificare durata e intensità dell'esperienza sessuale.

Il passaggio da esperienza ricreativa a uso problematico non è definito semplicemente dalla presenza della sostanza, ma dalla progressiva perdita di controllo, dall'aumento delle conseguenze negative, dalla compromissione del funzionamento individuale e relazionale.

La comprensione di queste differenze permette di lavorare in un'ottica di Riduzione del Danno.

Uno degli sviluppi più interessanti della prospettiva della Riduzione del Danno consiste nel considerare il gruppo non soltanto come luogo nel quale avviene il consumo, ma come possibile dispositivo informale di sicurezza. La letteratura descrive pratiche di "watching out for others", organizzazione collettiva e sostegno reciproco [1].

Adottando questo punto di vista si può suggerire di introdurre una figura che potremmo definire facilitatore di sicurezza. Non necessariamente un operatore sanitario o una persona completamente estranea alla scena del chemsex, ma un soggetto che, in una determinata occasione, scelga intenzionalmente di mantenere una condizione di sufficiente lucidità per osservare l'ambiente e intervenire quando emergano segnali di rischio.

Il modello è intuitivamente paragonabile a quello del guidatore designato: in un gruppo nel quale alcune persone scelgono di consumare alcol, una persona rimane astinente per poter guidare successivamente e garantire la sicurezza del gruppo. Trasposto, con le dovute cautele, al chemsex, il principio diventa:

una persona mantiene una posizione sufficientemente lucida per conservare una capacità di osservazione, comunicazione e intervento.

Non si tratta, evidentemente, di trasformare un pari in un professionista sanitario né di attribuirgli responsabilità cliniche che non possiede. Il valore di questo modello risiede soprattutto nella distribuzione della responsabilità di sicurezza all'interno della scena di consumo.

L'analogia con il guidatore designato permette di introdurre una concezione più ampia del controllo. In questa prospettiva si passa da:

Devo essere abbastanza forte da controllarmi

a:



[Riparto Fondo sanitario 2026. L'appello di Bertolaso \(Lombardia\): "Chiudere subito, ritardo pesa su programmazione regionale"](#)



[Dimissioni dal Ssn: la voce inascoltata e l'esodo dei medici](#)



[È fuga dei medici dalla sanità pubblica. Studio Anaa: "Sono più quelli che si dimettono rispetto a chi va in pensione. È un vero e proprio esodo"](#)



[Direttori generali, una proroga che interroga il modello di governance e rischia di rinviare l'innovazione](#)

Il gruppo allestisce condizioni affinché qualcuno possa mantenere una capacità di controllo e proteggere gli altri.

Questa trasformazione è coerente con il paradigma della Harm Reduction, che considera il rischio come risultato dell'interazione fra sostanza, persona e ambiente.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato, nell'ambito delle raccomandazioni relative all'HIV e alle popolazioni bersaglio, la preferenza per servizi specialistici sul chemsex, interventi peer-led e non giudicanti, fondati sulla Riduzione del Danno piuttosto che esclusivamente sulla cessazione del consumo [6].

Ludovico Verde

Psicologo-Psicoterapeuta, UOMI ASL Napoli 1 Centro - AMIAGAY aps

Chiara Cicala

Psicologa -Psicoterapeuta

Andrea Paolo Di Napoli

Psicologo-Psicoterapeuta i.f. -AMIGAY aps.

Riferimenti essenziali

1. Hawkinson, D. E., Witzel, T. C., & Gafos, M. PubMed (2024). Exploring practices to enhance benefits and reduce risks of chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men: A meta-ethnography. International Journal of Drug Policy, 127, 104398. doi.org
2. Hawkinson DE, et al. 2024. Cit.
3. del Pozo-Herce P, Martínez-Sabater A, Juárez-Vela R, et al. Effectiveness of Harm Reduction Interventions in Chemsex: A Systematic Review. Healthcare. 2024;12(14):1411. PubMed PMID: 39057554; PubMed Central PMCID: PMC11275498.
4. Freestone, J., Storer, D., Siefried, K. J., Bourne, A., & Hammoud, M. (2025). Implementation and formative evaluation of a peer-led chemsex intervention targeting sexualised crystal methamphetamine and GHB use: the M3THOD study. Harm Reduction Journal, 22, Article 132. doi.org
5. Platteau, T., Van Nujs, S., & Nobels, A. (2023). Drug behaviors, sexually transmitted infection prevention, and sexual consent during chemsex: insights generated in the Budd app after each chemsex session. Frontiers in Public Health, 11, 1160087. doi.org
6. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. (iris.who.int)
7. Nimbi, F. M., Rosati, F., Esposito, R. M., Stuart, D., Simonelli, C., & Tambelli, R. (2020). Chemsex in Italy: Experiences of Men Who Have Sex With Men Consuming Illicit Drugs to Enhance and Prolong Their Sexual Activity. Journal of Sexual Medicine, 17(10), 1875–1884. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.001>
8. Pessina, R., et al. (2025). Chemsex and Psychosexual Health in a Large Italian Sample of Men Who Have Sex With Men. Sexuality Research and Social Policy. <https://doi.org/10.1007/s12119-025-10339-y>
7. EMCDDA (2016), Health responses to new psychoactive substances, Publications Office of the European Union. Disponibilesu: https://www.drugsandalcohol.ie/25851/1/EMCDDA_NPS%20health%20responses_POD2016.pdf
8. Man tot Man. Sex and drugs: chemsex [Internet]. Amsterdam: SOA Aids Nederland; 2024 Sep 19 [cited 2026 Oct 5]. Available from: <https://www.mantotman.nl/en/sex-relationships/sex-drugs-chemsex>.

09 Ottobre 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



Fuga dal sistema, disincanto e burnout

Gentile Direttore, pur condividendo l'analisi di fondo sul progressivo e inevitabile venir meno del senso di appartenenza della dirigenza medica – a fronte di una voce sistematicamente inascoltata dalla politica e...



Nuovi Lea, il diritto alla salute comprende anche le cure odontoiatriche

Gentile Direttore, l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) rappresenta un passo positivo per il Servizio sanitario nazionale. Per l'Associazione Italiana Odontoiatri, però, deve accompagnarsi a un maggiore impegno per la...



Sanità: misuriamo i bisogni, non i decimali del Pil

Gentile direttore, ho letto, come ogni anno, il Rapporto della Fondazione GIMBE sul Servizio sanitario nazionale, presentato alla Camera. È un lavoro costruito su dati ufficiali, e chi presiede la Commissione...



La salute nell'agenda "smemoranda" della politica: il caso degli ospedali privati del Ssn

Gentile Direttore, la domanda che ci dobbiamo porre è semplice: perché la politica vuole così male ai cittadini e ai lavoratori del SSN della sanità privata accreditata? Una precisazione è d'obbligo....

Edizioni Regionali

Abruzzo **Venezia** **Piemonte** **Valle d'Aosta**
Basilia **Giulia** **Provincia** **Trento** **D'A...**
Calabria **Lazio** **Autore** **Puglia** **Vene...**
Campidoglio **Liguria** **di** **Sardegna**
Emilia **Lombardia** **Bolzano** **Sicilia**
Roma **Marche** **Provincia** **Toscana**
Friuli **Molise** **Autore** **Umbria**



Quotidiano online
d'informazione sanitaria

Direttore responsabile
Luciano Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Sede legale e operativa:
Via della Stelletta, 23, 00186 - Roma

Sede operativa:
Via Luigi Galvani, 24, 20124 - Milano

Tel: (+39) 06 45209 715
Email: info@homnya.com

Coordinamento Pubblicità
commerciale@homnya.com

Redazione
redazione@homnya.com



Copyright 2013-2026 © Homnya
Srl
Tutti i diritti sono riservati

P.I. e C.F. 13026241003

Iscrizione al ROC n. 34308
Iscrizione Tribunale di Roma
n. 115/2013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata

[Privacy Policy](#)

[Cookie Policy](#)

[Accessibilità](#)