



RASSEGNA STAMPA

Congresso Nazionale FeDerSerD

OTTOBRE 2026

LA REPUBBLICA – 16 ottobre 2026

la Repubblica 50

Droga, abuso di Chemsex per prolungare rapporti sessuali



Il chemsex, ovvero l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, è un fenomeno "ancora troppo poco indagato", la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse "non sufficientemente strutturata" e resta "una scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici". È un quadro che presenta significative criticità quello emerso dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze. L'indagine, realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi: "Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto - si legge in una nota di FeDerSerD - Numeri che evidenziano una criticità su cui soffermarsi, soprattutto considerando che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati".

"I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze - sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta - In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi.

Naturalmente, bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire".

https://napoli.repubblica.it/cronaca/2026/10/16/news/droga_abuso_di_chemsex_per_prolungare_rapporti_sessuali-425652859/amp/

QUOTIDIANO NAZIONALE

Chemsex, l'abuso di droghe per prolungare i rapporti sessuali. "Un fenomeno pericoloso e sommerso"



Chemsex è il nuovo fenomeno in voga tra i giovani e non solo. È la moda di usare le droghe per prolungare i rapporti sessuali e migliorare le prestazioni. "È un fenomeno sommerso, ancora troppo poco indagato", dicono gli esperti. Il Chemsex è in voga anche tra partner omosessuali.

Si tratta di un uso intenzionale di sostanze psicoattive prima o durante i rapporti sessuali per disinibire, prolungare la durata e intensificare il piacere. La performance è immediata, ma gli effetti collaterali sono devastanti sul lungo periodo: dalla dipendenza alle malattie sessualmente trasmesse.

A scattare una fotografia della situazione, ancora poco studiata, è la survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze stupefacenti, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze.

Dalla survey, è emerso che i servizi per le dipendenze non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario. "Le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati". I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. La criticità maggiore è la "scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici".

Cos'è il chemsex e come affrontarlo

"Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su

questa problematica”, Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD. “È un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico”.

“Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze – spiega Pini – tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'Hiv. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare”.

Cosa emerge dalla ricerca

L'indagine – realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici – mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura. Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi.

“Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto”, si legge in una nota di FeDerSerD.

“I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze”, sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD. “In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente – continua – bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire”.

Solo il 25% dei SerD affronta il problema

Dalla survey FeDerSerD è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. “Solo un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto”. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati.

Tra le principali difficoltà segnalate, emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore”.

Un primo passo per trovare soluzioni efficaci, sarebbe quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico dei pazienti con dipendenze, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura.

La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale. Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia, infatti, “come lo

screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale”.

“Nella grande maggioranza dei casi – sottolinea la Federazione – i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente”.

Da qui la necessità, rimarcata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di 'test and treat', per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze “non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile”.

“L'obiettivo – sottolineano gli operatori – è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche”.

La sfida dei centri contro le dipendenze

“La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale – illustra Pini –. Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto. Infatti, accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti ‘best practice’, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare”.

Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. “La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze – conclude Pini – o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme”.

<https://www.quotidiano.net/salute/news/chemsex-droghe-rapporti-sessuali-trsi4xt4>

ANSA – 15 ottobre 2026

ANSA^{it}

Da fumo ad alcol, accordo medici di base-FederSerd contro le dipendenze



Un'alleanza strategica tra i medici di medicina generale e i Servizi per le Dipendenze per unire le forze contro fumo, alcol e dipendenze comportamentali.

L'intesa per unire le competenze di assistenza territoriale e specialistica è stata lanciata al XV Congresso nazionale di FederSerd, la Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze, in corso a Napoli.

L'accordo mira a costruire percorsi condivisi dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo, superando l'attuale frammentazione degli interventi.

"L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche", spiega Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale (Simg).

"L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata".

Tra i principali ostacoli alla costruzione di una rete efficace oggi c'è proprio l'elevato carico di lavoro della medicina generale, legato all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle patologie croniche e all'intensificarsi dei contatti con i pazienti. Un sovraccarico che, unito all'impoverimento dei servizi territoriali e all'attivazione ancora disomogenea delle Case della comunità, rischia di far passare in secondo piano l'individuazione dei comportamenti a rischio. In questo quadro, le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti.

"Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell'intercettare precocemente i comportamenti a rischio", dichiara Roberta Balestra, presidente FederSerd. "Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze".

https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2026/10/15/da-fumo-ad-alcold-acordo-medici-di-base-federserd-contro-le-dipendenze_ba35e492-1c5d-460b-8c32-23890b9dd0ff.html

IL SOLE 24ORE – 20 ottobre 2026

Il Sole **24 ORE**



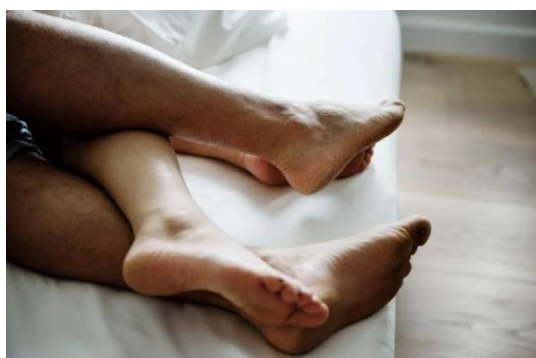
con Barbara Gobbi parliamo del cosiddetto “chemsex”, cioè l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali. Un fenomeno su cui accendono i riflettori gli esperti Federserd, la Federazione dei Servizi per le dipendenze. Servizio dal minuto 12.20.

VIDEO - <https://stream24.ilsale24ore.com/video/salute/mi-alleno-ma-ginocchio-mi-fa-male-consigli-dell-ortopedico/AJOSEVoB?>

ADNKRONOS – 17 ottobre 2026



Uso di droga per prolungare i rapporti sessuali, ecco il chemsex: "Fenomeno ancora troppo sommerso"



Il chemsex, ovvero l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, è un fenomeno "ancora troppo poco indagato", la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse "non sufficientemente strutturata" e resta "una scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici". È un quadro che presenta significative criticità quello emerso dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze. L'indagine, realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

L'indagine

Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi: "Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto - si legge in una nota di FeDerSerD - Numeri che evidenziano una criticità su cui soffermarsi, soprattutto considerando che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati".

I risultati

"I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze -

sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta - In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente, bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire".

Il chemsex

Particolarmente significativo il quadro che emerge sul chemsex, "un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico". Secondo la survey FeDerSerD, "solo circa un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati. Tra le principali difficoltà segnalate emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore".

"Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica. Dalla survey è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. Un primo passo sarebbe quindi quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura".

Anche la survey ha contribuito a far emergere questa situazione. "Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze - spiega Pini - tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'Hiv. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare".

Infezioni virali

Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia infatti "come lo screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale. Nella grande maggioranza dei casi - sottolinea la Federazione - i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente". Da qui la necessità, rimarcata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di 'test and treat', per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: più integrazione e meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze "non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile. L'obiettivo è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione

degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche".

I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. Ai lavori ha partecipato anche Tullio Prestileo, dell'ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD, con un approfondimento sui percorsi integrati dalla prevenzione alla presa in carico. "La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale - illustra Pini - Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto. Infatti, accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti interventi di best practice, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare. Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza - conclude Pini - rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme".

https://www.adnkronos.com/cronaca/consumo-di-droga-rapporti-sessuali-chemsex-cose_3xgmaiM8Clu5pk8tKrlAas

QUOTIDIANO SANITA' – 16 ottobre 2026

quotidiano **sanità.it**

Chemsex e infezioni sessuali, l'allarme FeDerSerD: "Rafforzare prevenzione e consapevolezza"



Chemsex ancora troppo poco indagato, prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse non sufficientemente strutturata e una scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici. È un quadro che presenta significative criticità quello emerso dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze.

L'indagine, realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi: il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (IST). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto.

Numeri che evidenziano una criticità su cui soffermarsi, soprattutto considerando che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati.

"I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze – sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta –. In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi

maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente, bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire”.

Chemsex, un fenomeno ancora troppo sommerso

Particolarmente significativo il quadro che emerge sul chemsex, ovvero l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico. Secondo la survey FeDerSerD, solo circa un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati.

Tra le principali difficoltà segnalate emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore.

“Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica. Dalla survey è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. Un primo passo sarebbe quindi quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura”.

Anche la survey ha contribuito a far emergere questa situazione. “Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze – spiega Pini –, tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'HIV. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare”.

Epatite C, diagnosi diffuse ma solo il 5,6% dei servizi gestisce direttamente le terapie

Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia infatti come lo screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale. Nella grande maggioranza dei casi i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente.

Da qui la necessità, sottolineata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di “test and treat”, per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: più integrazione e meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile. L'obiettivo è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione degli operatori e

sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche.

I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. Ai lavori ha partecipato anche Tullio Prestileo, dell'Ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD, con un approfondimento sui percorsi integrati dalla prevenzione alla presa in carico.

“La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale – spiega Pini –. Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto, infatti accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti interventi di best practice, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare. Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza – conclude Pini – rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme”.

<https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/chemsex-e-infezioni-sessuali-lallarme-federserd-rafforzare-prevenzione-e-consapevolezza/>

QUOTIDIANO SANITA' – 15 ottobre 2026

quotidiano **sanità**.it

Fumo, alcol e gioco d'azzardo: medici di famiglia e SerD uniscono le forze contro le dipendenze



La collaborazione tra medici di medicina generale e Servizi per le Dipendenze (SerD) è un elemento ritenuto essenziale per rafforzare la prevenzione, individuare tempestivamente i comportamenti a rischio e garantire percorsi di cura integrati. Il medico di famiglia, grazie alla conoscenza della storia clinica e personale dei propri assistiti, può rappresentare il primo riferimento per riconoscere i segnali di una possibile dipendenza e favorire un intervento precoce.

Per rendere effettiva questa sinergia, tuttavia, occorre superare alcune criticità organizzative: dall'elevato carico di lavoro della medicina generale all'impovertimento dei servizi territoriali, fino alle difficoltà di collegamento tra professionisti e strutture specialistiche. Un contributo può arrivare dalle Case della comunità, previste dalla riforma dell'assistenza territoriale, purché diventino luoghi di reale integrazione multiprofessionale e multidisciplinare. È questa la direzione indicata durante il XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (Napoli, dal 14 al 16 ottobre), da Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), e Roberta Balestra, presidente della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (FeDerSerD).

Rossi (SIMG): "Il medico di famiglia può intercettare precocemente i segnali di dipendenza"

"L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche", spiega Alessandro Rossi, presidente SIMG. L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata.

Rossi spiega che “per alcune condizioni, come il tabagismo, il medico può intervenire direttamente attraverso brevi attività di sensibilizzazione e counseling per favorire la cessazione, facendo leva sulla conoscenza del paziente, delle sue caratteristiche e del suo percorso di cambiamento. Nel caso dell’alcol, l’attenzione deve concentrarsi anche sulle nuove modalità di consumo, soprattutto tra i giovani, compresi gli episodi di binge drinking. Per le sostanze stupefacenti legali è fondamentale riconoscere precocemente gli indicatori che possono far sospettare una situazione di rischio, così da intervenire sulla persona e, quando opportuno, sul nucleo familiare prima che insorgano conseguenze più gravi”.

Un percorso che richiede collegamenti più semplici e diretti con i SerD. “Ritengo che la consulenza con il SerD possa essere organizzata nel modo più flessibile e diretto possibile. La consulenza, oggi, può avvenire anche online e da remoto, modalità che sarebbe auspicabile sviluppare”, sottolinea Rossi, secondo cui “il teleconsulto potrebbe consentire un primo contatto graduale tra il medico curante e lo specialista, riducendo anche la resistenza associata all’invio a un servizio per le dipendenze, spesso poco accettato dal paziente o dai familiari. Anche in caso di presa in carico specialistica, il medico di famiglia continuerebbe a svolgere un ruolo importante nel garantire la continuità assistenziale e nel mantenere il rapporto con la persona, comprese le eventuali fasi di ricaduta”.

Lo stesso approccio deve essere applicato alle dipendenze comportamentali, come quelle legate al gioco d’azzardo e a Internet, per le quali è “necessario individuare criteri e indicatori utili a riconoscere tempestivamente i comportamenti problematici, con il possibile coinvolgimento del contesto familiare”.

Il carico di lavoro e le carenze territoriali frenano la collaborazione

Tra i principali ostacoli alla costruzione di una rete efficace, Rossi indica innanzitutto il sovraccarico della medicina generale, legato all’invecchiamento della popolazione, all’aumento della cronicità e all’intensificarsi dei contatti con i pazienti. In questo contesto, le dipendenze rischiano di passare in secondo piano rispetto alle patologie croniche più frequentemente affrontate, come diabete e malattie respiratorie. La mancanza di tempo rende quindi più difficile dedicare attenzione sistematica all’individuazione dei comportamenti a rischio.

A queste difficoltà si aggiunge l’indebolimento dell’assistenza territoriale, che interessa anche i SerD. Non sempre è semplice, soprattutto nei contesti periferici e nei centri con collegamenti insufficienti, individuare un riferimento specialistico e attivare un raccordo efficace con il medico di famiglia. Una frammentazione che può ritardare l’intervento proprio nelle fasi in cui la tempestività è determinante.

“Le Case della comunità possono rappresentare uno strumento per superare queste criticità, favorendo il lavoro di équipe e il confronto tra medici di medicina generale, infermieri e specialisti dei servizi territoriali. La loro attuazione, tuttavia, è ancora disomogenea: le strutture effettivamente operative sono meno numerose di quelle programmate e la distribuzione sul territorio nazionale resta irregolare. L’obiettivo è fare in modo che queste strutture non diventino semplicemente ambulatori, ma luoghi in cui si lavora in gruppo, coinvolgendo innanzitutto i medici di medicina generale, gli infermieri e gli specialisti dei servizi territoriali”, osserva Rossi.

Balestra (FeDerSerD): “Nessuno può affrontare le dipendenze da solo”

“Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell’intercettare precocemente i comportamenti a rischio, riconoscere i segnali di una dipendenza e favorire l’accesso alle cure”, dichiara Roberta Balestra, presidente FeDerSerD.

Per la Federazione, questo obiettivo richiede una collaborazione strutturata e continuativa tra medicina generale e servizi specialistici, capace di superare la frammentazione degli interventi e di costruire percorsi

condivisi dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo. Le dipendenze, infatti, sono condizioni complesse che richiedono risposte integrate e multidisciplinari, nelle quali le competenze dei diversi professionisti siano complementari, anche in relazione alla fase e alla gravità del disturbo.

“La collaborazione è già una realtà in molti servizi, ma in questa occasione si discute su come renderla più efficace, pensando alla nuova organizzazione della sanità territoriale. Le Case della comunità offrono nuove opportunità, che potrebbero essere valorizzate per diagnosticare precocemente forme iniziali di dipendenza, specie in tema di tabacco ed alcol o di dipendenze comportamentali. Molte sono le complicità internistiche delle dipendenze che richiedono un intervento multidisciplinare. A questo proposito le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti. Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze, dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo”, aggiunge Balestra.

La presidente FeDerSerD richiama inoltre la necessità di semplificare le forme della collaborazione, mettendo a frutto le odierne possibilità offerte dalla tecnologia e dalle nuove strutture di coordinamento territoriale. Una collaborazione più stretta può contribuire a ridurre il bisogno sommerso, contrastando paura, diffidenza, sfiducia, che spesso rappresentano una barriera all’accesso alle cure, e ad evitare che i problemi vengano riconosciuti soltanto in fase avanzata e più grave. In questo senso, per la presidente Balestra il coinvolgimento del medico di famiglia, figura di riferimento fiduciaria per il paziente, può favorire un intervento motivazionale

“Le diverse forme di dipendenza sono condizioni complesse, che richiedono risposte integrate e multidisciplinari. Nessuno può affrontarle da solo in modo efficace. Rafforzare questa alleanza significa anche contrastare lo stigma, promuovere un approccio proattivo, avvicinare le persone ai servizi e intervenire prima che le situazioni diventino più gravi. È una delle sfide fondamentali per una sanità territoriale realmente capace di rispondere ai bisogni dei cittadini”, conclude Balestra.

<https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/fumo-alcol-e-gioco-dazzardo-medici-di-famiglia-e-serd-uniscono-le-forze-contro-le-dipendenze/>

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

Dipendenze, medici di famiglia e SerD alleati per prevenzione e diagnosi precoce



La collaborazione tra medici di medicina generale e Servizi per le Dipendenze (SerD) è un elemento ritenuto essenziale per rafforzare la prevenzione, individuare tempestivamente i comportamenti a rischio e garantire percorsi di cura integrati. Il medico di famiglia, grazie alla conoscenza della storia clinica e personale dei propri assistiti, può rappresentare il primo riferimento per riconoscere i segnali di una possibile dipendenza e favorire un intervento precoce.

Per rendere effettiva questa sinergia, tuttavia, occorre superare alcune criticità organizzative: dall'elevato carico di lavoro della medicina generale all'impoverimento dei servizi territoriali, fino alle difficoltà di collegamento tra professionisti e strutture specialistiche. Un contributo può arrivare dalle Case della comunità, previste dalla riforma dell'assistenza territoriale, purché diventino luoghi di reale integrazione multiprofessionale e multidisciplinare. È questa la direzione indicata durante il XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (Napoli, dal 14 al 16 ottobre), da Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), e Roberta Balestra, presidente della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (FeDerSerD).

Rossi (SIMG): "Il medico di famiglia può intercettare precocemente i segnali di dipendenza"

"L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche", spiega Alessandro Rossi, presidente SIMG. L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata.

Rossi spiega che "per alcune condizioni, come il tabagismo, il medico può intervenire direttamente attraverso brevi attività di sensibilizzazione e counseling per favorire la cessazione, facendo leva sulla

conoscenza del paziente, delle sue caratteristiche e del suo percorso di cambiamento. Nel caso dell'alcol, l'attenzione deve concentrarsi anche sulle nuove modalità di consumo, soprattutto tra i giovani, compresi gli episodi di binge drinking. Per le sostanze stupefacenti legali è fondamentale riconoscere precocemente gli indicatori che possono far sospettare una situazione di rischio, così da intervenire sulla persona e, quando opportuno, sul nucleo familiare prima che insorgano conseguenze più gravi".

Un percorso che richiede collegamenti più semplici e diretti con i SerD. "Ritengo che la consulenza con il SerD possa essere organizzata nel modo più flessibile e diretto possibile. La consulenza, oggi, può avvenire anche online e da remoto, modalità che sarebbe auspicabile sviluppare", sottolinea Rossi, secondo cui "il teleconsulto potrebbe consentire un primo contatto graduale tra il medico curante e lo specialista, riducendo anche la resistenza associata all'invio a un servizio per le dipendenze, spesso poco accettato dal paziente o dai familiari. Anche in caso di presa in carico specialistica, il medico di famiglia continuerebbe a svolgere un ruolo importante nel garantire la continuità assistenziale e nel mantenere il rapporto con la persona, comprese le eventuali fasi di ricaduta".

Lo stesso approccio deve essere applicato alle dipendenze comportamentali, come quelle legate al gioco d'azzardo e a Internet, per le quali è "necessario individuare criteri e indicatori utili a riconoscere tempestivamente i comportamenti problematici, con il possibile coinvolgimento del contesto familiare".

Il carico di lavoro e le carenze territoriali frenano la collaborazione

Tra i principali ostacoli alla costruzione di una rete efficace, Rossi indica innanzitutto il sovraccarico della medicina generale, legato all'invecchiamento della popolazione, all'aumento della cronicità e all'intensificarsi dei contatti con i pazienti. In questo contesto, le dipendenze rischiano di passare in secondo piano rispetto alle patologie croniche più frequentemente affrontate, come diabete e malattie respiratorie. La mancanza di tempo rende quindi più difficile dedicare attenzione sistematica all'individuazione dei comportamenti a rischio.

A queste difficoltà si aggiunge l'indebolimento dell'assistenza territoriale, che interessa anche i SerD. Non sempre è semplice, soprattutto nei contesti periferici e nei centri con collegamenti insufficienti, individuare un riferimento specialistico e attivare un raccordo efficace con il medico di famiglia. Una frammentazione che può ritardare l'intervento proprio nelle fasi in cui la tempestività è determinante.

"Le Case della comunità possono rappresentare uno strumento per superare queste criticità, favorendo il lavoro di équipe e il confronto tra medici di medicina generale, infermieri e specialisti dei servizi territoriali. La loro attuazione, tuttavia, è ancora disomogenea: le strutture effettivamente operative sono meno numerose di quelle programmate e la distribuzione sul territorio nazionale resta irregolare. L'obiettivo è fare in modo che queste strutture non diventino semplicemente ambulatori, ma luoghi in cui si lavora in gruppo, coinvolgendo innanzitutto i medici di medicina generale, gli infermieri e gli specialisti dei servizi territoriali", osserva Rossi.

Balestra (FeDerSerD): "Nessuno può affrontare le dipendenze da solo"

"Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell'intercettare precocemente i comportamenti a rischio, riconoscere i segnali di una dipendenza e favorire l'accesso alle cure", dichiara Roberta Balestra, presidente FeDerSerD.

Per la Federazione, questo obiettivo richiede una collaborazione strutturata e continuativa tra medicina generale e servizi specialistici, capace di superare la frammentazione degli interventi e di costruire percorsi condivisi dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo. Le dipendenze, infatti, sono

condizioni complesse che richiedono risposte integrate e multidisciplinari, nelle quali le competenze dei diversi professionisti siano complementari, anche in relazione alla fase e alla gravità del disturbo.

“La collaborazione è già una realtà in molti servizi, ma in questa occasione si discute su come renderla più efficace, pensando alla nuova organizzazione della sanità territoriale. Le Case della comunità offrono nuove opportunità, che potrebbero essere valorizzate per diagnosticare precocemente forme iniziali di dipendenza, specie in tema di tabacco ed alcol o di dipendenze comportamentali. Molte sono le complicità internistiche delle dipendenze che richiedono un intervento multidisciplinare. A questo proposito le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti. Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze, dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo”, aggiunge Balestra.

La presidente FeDerSerD richiama inoltre la necessità di semplificare le forme della collaborazione, mettendo a frutto le odierne possibilità offerte dalla tecnologia e dalle nuove strutture di coordinamento territoriale. Una collaborazione più stretta può contribuire a ridurre il bisogno sommerso, contrastando paura, diffidenza, sfiducia, che spesso rappresentano una barriera all’accesso alle cure, e ad evitare che i problemi vengano riconosciuti soltanto in fase avanzata e più grave. In questo senso, per la presidente Balestra il coinvolgimento del medico di famiglia, figura di riferimento fiduciaria per il paziente, può favorire un intervento motivazionale.

“Le diverse forme di dipendenza sono condizioni complesse, che richiedono risposte integrate e multidisciplinari. Nessuno può affrontarle da solo in modo efficace. Rafforzare questa alleanza significa anche contrastare lo stigma, promuovere un approccio proattivo, avvicinare le persone ai servizi e intervenire prima che le situazioni diventino più gravi. È una delle sfide fondamentali per una sanità territoriale realmente capace di rispondere ai bisogni dei cittadini”, conclude Balestra.

<https://panoramadellasanita.it/site/dipendenze-medici-di-famiglia-e-serd-alleati-per-prevenzione-e-diagnosi-precoca/>



Chemsex e infezioni sessuali, l'allarme FeDerSerD: "Rafforzare prevenzione e consapevolezza"



Chemsex ancora troppo poco indagato, prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse non sufficientemente strutturata e una scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici. È un quadro che presenta significative criticità quello emerso dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze.

L'indagine, realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi: il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (IST). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto.

Numeri che evidenziano una criticità su cui soffermarsi, soprattutto considerando che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati.

"I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze – sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente

FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta –. In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente, bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire”.

Chemsex, un fenomeno ancora troppo sommerso

Particolarmente significativo il quadro che emerge sul chemsex, ovvero l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico. Secondo la survey FeDerSerD, solo circa un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati.

Tra le principali difficoltà segnalate emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore.

“Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica. Dalla survey è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. Un primo passo sarebbe quindi quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura”.

Anche la survey ha contribuito a far emergere questa situazione. “Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze – spiega Pini –, tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'HIV. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare”.

Epatite C, diagnosi diffuse ma solo il 5,6% dei servizi gestisce direttamente le terapie

Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia infatti come lo screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale. Nella grande maggioranza dei casi i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente.

Da qui la necessità, sottolineata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di “test and treat”, per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: più integrazione e meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente

vulnerabile. L'obiettivo è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche.

I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. Ai lavori ha partecipato anche Tullio Prestileo, dell'Ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD, con un approfondimento sui percorsi integrati dalla prevenzione alla presa in carico.

“La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale – spiega Pini –. Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto, infatti accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti interventi di best practice, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare. Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza – conclude Pini – rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme”.

<https://www.sanitainformazione.it/chemsex-e-infezioni-sessuali-lallarme-federserd-rafforzare-prevenzione-e-consapevolezza/>



Fumo, alcol e gioco d'azzardo: medici di famiglia e SerD uniscono le forze contro le dipendenze



La collaborazione tra medici di medicina generale e Servizi per le Dipendenze (SerD) è un elemento ritenuto essenziale per rafforzare la prevenzione, individuare tempestivamente i comportamenti a rischio e garantire percorsi di cura integrati. Il medico di famiglia, grazie alla conoscenza della storia clinica e personale dei propri assistiti, può rappresentare il primo riferimento per riconoscere i segnali di una possibile dipendenza e favorire un intervento precoce.

Per rendere effettiva questa sinergia, tuttavia, occorre superare alcune criticità organizzative: dall'elevato carico di lavoro della medicina generale all'impovertimento dei servizi territoriali, fino alle difficoltà di collegamento tra professionisti e strutture specialistiche. Un contributo può arrivare dalle Case della comunità, previste dalla riforma dell'assistenza territoriale, purché diventino luoghi di reale integrazione multiprofessionale e multidisciplinare. È questa la direzione indicata durante il XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (Napoli, dal 14 al 16 ottobre), da Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), e Roberta Balestra, presidente della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (FeDerSerD).

Rossi (SIMG): "Il medico di famiglia può intercettare precocemente i segnali di dipendenza"

"L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche", spiega Alessandro Rossi, presidente SIMG. L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata.

Rossi spiega che “per alcune condizioni, come il tabagismo, il medico può intervenire direttamente attraverso brevi attività di sensibilizzazione e counseling per favorire la cessazione, facendo leva sulla conoscenza del paziente, delle sue caratteristiche e del suo percorso di cambiamento. Nel caso dell’alcol, l’attenzione deve concentrarsi anche sulle nuove modalità di consumo, soprattutto tra i giovani, compresi gli episodi di binge drinking. Per le sostanze stupefacenti legali è fondamentale riconoscere precocemente gli indicatori che possono far sospettare una situazione di rischio, così da intervenire sulla persona e, quando opportuno, sul nucleo familiare prima che insorgano conseguenze più gravi”.

Un percorso che richiede collegamenti più semplici e diretti con i SerD. “Ritengo che la consulenza con il SerD possa essere organizzata nel modo più flessibile e diretto possibile. La consulenza, oggi, può avvenire anche online e da remoto, modalità che sarebbe auspicabile sviluppare”, sottolinea Rossi, secondo cui “il teleconsulto potrebbe consentire un primo contatto graduale tra il medico curante e lo specialista, riducendo anche la resistenza associata all’invio a un servizio per le dipendenze, spesso poco accettato dal paziente o dai familiari. Anche in caso di presa in carico specialistica, il medico di famiglia continuerebbe a svolgere un ruolo importante nel garantire la continuità assistenziale e nel mantenere il rapporto con la persona, comprese le eventuali fasi di ricaduta”.

Lo stesso approccio deve essere applicato alle dipendenze comportamentali, come quelle legate al gioco d’azzardo e a Internet, per le quali è “necessario individuare criteri e indicatori utili a riconoscere tempestivamente i comportamenti problematici, con il possibile coinvolgimento del contesto familiare”.

Il carico di lavoro e le carenze territoriali frenano la collaborazione

Tra i principali ostacoli alla costruzione di una rete efficace, Rossi indica innanzitutto il sovraccarico della medicina generale, legato all’invecchiamento della popolazione, all’aumento della cronicità e all’intensificarsi dei contatti con i pazienti. In questo contesto, le dipendenze rischiano di passare in secondo piano rispetto alle patologie croniche più frequentemente affrontate, come diabete e malattie respiratorie. La mancanza di tempo rende quindi più difficile dedicare attenzione sistematica all’individuazione dei comportamenti a rischio.

A queste difficoltà si aggiunge l’indebolimento dell’assistenza territoriale, che interessa anche i SerD. Non sempre è semplice, soprattutto nei contesti periferici e nei centri con collegamenti insufficienti, individuare un riferimento specialistico e attivare un raccordo efficace con il medico di famiglia. Una frammentazione che può ritardare l’intervento proprio nelle fasi in cui la tempestività è determinante.

“Le Case della comunità possono rappresentare uno strumento per superare queste criticità, favorendo il lavoro di équipe e il confronto tra medici di medicina generale, infermieri e specialisti dei servizi territoriali. La loro attuazione, tuttavia, è ancora disomogenea: le strutture effettivamente operative sono meno numerose di quelle programmate e la distribuzione sul territorio nazionale resta irregolare. L’obiettivo è fare in modo che queste strutture non diventino semplicemente ambulatori, ma luoghi in cui si lavora in gruppo, coinvolgendo innanzitutto i medici di medicina generale, gli infermieri e gli specialisti dei servizi territoriali”, osserva Rossi.

Balestra (FeDerSerD): “Nessuno può affrontare le dipendenze da solo”

“Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell’intercettare precocemente i comportamenti a rischio, riconoscere i segnali di una dipendenza e favorire l’accesso alle cure”, dichiara Roberta Balestra, presidente FeDerSerD.

Per la Federazione, questo obiettivo richiede una collaborazione strutturata e continuativa tra medicina generale e servizi specialistici, capace di superare la frammentazione degli interventi e di costruire percorsi

condivisi dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo. Le dipendenze, infatti, sono condizioni complesse che richiedono risposte integrate e multidisciplinari, nelle quali le competenze dei diversi professionisti siano complementari, anche in relazione alla fase e alla gravità del disturbo.

“La collaborazione è già una realtà in molti servizi, ma in questa occasione si discute su come renderla più efficace, pensando alla nuova organizzazione della sanità territoriale. Le Case della comunità offrono nuove opportunità, che potrebbero essere valorizzate per diagnosticare precocemente forme iniziali di dipendenza, specie in tema di tabacco ed alcol o di dipendenze comportamentali. Molte sono le complicità internistiche delle dipendenze che richiedono un intervento multidisciplinare. A questo proposito le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti. Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze, dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo”, aggiunge Balestra.

La presidente FeDerSerD richiama inoltre la necessità di semplificare le forme della collaborazione, mettendo a frutto le odierne possibilità offerte dalla tecnologia e dalle nuove strutture di coordinamento territoriale. Una collaborazione più stretta può contribuire a ridurre il bisogno sommerso, contrastando paura, diffidenza, sfiducia, che spesso rappresentano una barriera all’accesso alle cure, e ad evitare che i problemi vengano riconosciuti soltanto in fase avanzata e più grave. In questo senso, per la presidente Balestra il coinvolgimento del medico di famiglia, figura di riferimento fiduciaria per il paziente, può favorire un intervento motivazionale

“Le diverse forme di dipendenza sono condizioni complesse, che richiedono risposte integrate e multidisciplinari. Nessuno può affrontarle da solo in modo efficace. Rafforzare questa alleanza significa anche contrastare lo stigma, promuovere un approccio proattivo, avvicinare le persone ai servizi e intervenire prima che le situazioni diventino più gravi. È una delle sfide fondamentali per una sanità territoriale realmente capace di rispondere ai bisogni dei cittadini”, conclude Balestra.

<https://www.sanitainformazione.it/fumo-alcol-e-gioco-dazzardo-medici-di-famiglia-e-serd-uniscono-le-forze-contro-le-dipendenze/>

IL GIORNO – 16 ottobre 2026

1956 **IL GIORNO** 2026

Chemsex, l'abuso di droghe per prolungare i rapporti sessuali. "Un fenomeno pericoloso e sommerso"



Chemsex è il nuovo fenomeno in voga tra i giovani e non solo. È la moda di usare le droghe per prolungare i rapporti sessuali e migliorare le prestazioni. "È un fenomeno sommerso, ancora troppo poco indagato", dicono gli esperti. Il Chemsex è in voga anche tra partner omosessuali.

Si tratta di un uso intenzionale di sostanze psicoattive prima o durante i rapporti sessuali per disinibire, prolungare la durata e intensificare il piacere. La performance è immediata, ma gli effetti collaterali sono devastanti sul lungo periodo: dalla dipendenza alle malattie sessualmente trasmesse.

A scattare una fotografia della situazione, ancora poco studiata, è la survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze stupefacenti, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze.

Dalla survey, è emerso che i servizi per le dipendenze non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario. "Le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati". I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. La criticità maggiore è la "scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici".

Cos'è il chemsex e come affrontarlo

"Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica", Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD. "È un

fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico”.

“Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze – spiega Pini – tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'Hiv. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare”.

Cosa emerge dalla ricerca

L'indagine – realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici – mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura. Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi.

“Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto”, si legge in una nota di FeDerSerD.

“I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze”, sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD. “In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente – continua – bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire”.

Solo il 25% dei SerD affronta il problema

Dalla survey FeDerSerD è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. “Solo un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto”. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati.

Tra le principali difficoltà segnalate, emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore”.

Un primo passo per trovare soluzioni efficaci, sarebbe quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico dei pazienti con dipendenze, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura.

La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale. Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia, infatti, “come lo

screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale”.

“Nella grande maggioranza dei casi – sottolinea la Federazione – i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente”.

Da qui la necessità, rimarcata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di 'test and treat', per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze “non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile”.

“L'obiettivo – sottolineano gli operatori – è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche”.

La sfida dei centri contro le dipendenze

“La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale – illustra Pini –. Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto. Infatti, accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti ‘best practice’, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare”.

Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. “La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze – conclude Pini – o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme”.

<https://www.ilgiorno.it/bergamo/cronaca/chemsex-droghe-rapporti-sessuali-trsi4xt4>

AFFARITALIANI – 17 ottobre 2026

affaritaliani

Uso di droga per prolungare i rapporti sessuali, ecco il chemsex: "Fenomeno ancora troppo sommerso"



Il chemsex, ovvero l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, è un fenomeno "ancora troppo poco indagato", la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse "non sufficientemente strutturata" e resta "una scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici". È un quadro che presenta significative criticità quello emerso dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze. L'indagine, realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

L'indagine

Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi: "Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto - si legge in una nota di FeDerSerD - Numeri che evidenziano una criticità su cui soffermarsi, soprattutto considerando che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati".

I risultati

"I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze -

sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta - In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente, bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire".

Il chemsex

Particolarmente significativo il quadro che emerge sul chemsex, "un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico". Secondo la survey FeDerSerD, "solo circa un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati. Tra le principali difficoltà segnalate emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore".

"Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica. Dalla survey è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. Un primo passo sarebbe quindi quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura".

Anche la survey ha contribuito a far emergere questa situazione. "Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze - spiega Pini - tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'Hiv. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare".

Infezioni virali

Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia infatti "come lo screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale. Nella grande maggioranza dei casi - sottolinea la Federazione - i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente". Da qui la necessità, rimarcata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di 'test and treat', per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: più integrazione e meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze "non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile. L'obiettivo è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione

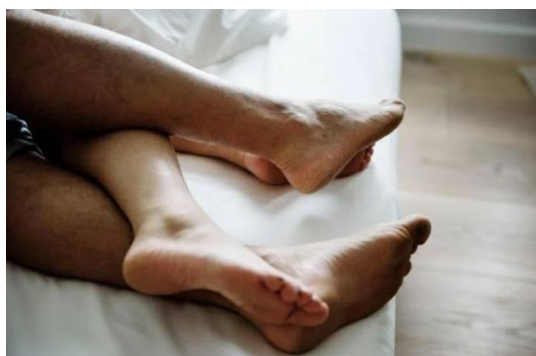
degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche".

I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. Ai lavori ha partecipato anche Tullio Prestileo, dell'ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD, con un approfondimento sui percorsi integrati dalla prevenzione alla presa in carico. "La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale - illustra Pini - Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto. Infatti, accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti interventi di best practice, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare. Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza - conclude Pini - rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme".

<https://www.affaritaliani.it/adnkronos/adnkronos-ultimora/uso-di-droga-per-prolungare-i-rapporti-sessuali-ecco-il-chemsex-fenomeno-ancora-troppo-sommerso.html>

IL FOGLIO

Uso di droga per prolungare i rapporti sessuali, ecco il chemsex: "Fenomeno ancora troppo sommerso"



Il chemsex, ovvero l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, è un fenomeno "ancora troppo poco indagato", la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse "non sufficientemente strutturata" e resta "una scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici". È un quadro che presenta significative criticità quello emerso dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze. L'indagine, realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

L'indagine

Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi: "Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto - si legge in una nota di FeDerSerD - Numeri che evidenziano una criticità su cui soffermarsi, soprattutto considerando che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati".

I risultati

"I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze -

sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta - In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente, bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire".

Il chemsex

Particolarmente significativo il quadro che emerge sul chemsex, "un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico". Secondo la survey FeDerSerD, "solo circa un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati. Tra le principali difficoltà segnalate emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore".

"Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica. Dalla survey è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. Un primo passo sarebbe quindi quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura".

Anche la survey ha contribuito a far emergere questa situazione. "Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze - spiega Pini - tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'Hiv. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare".

Infezioni virali

Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia infatti "come lo screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale. Nella grande maggioranza dei casi - sottolinea la Federazione - i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente". Da qui la necessità, rimarcata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di 'test and treat', per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: più integrazione e meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze "non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile. L'obiettivo è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione

degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche".

I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. Ai lavori ha partecipato anche Tullio Prestileo, dell'ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD, con un approfondimento sui percorsi integrati dalla prevenzione alla presa in carico. "La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale - illustra Pini - Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto. Infatti, accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti interventi di best practice, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare. Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza - conclude Pini - rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme".

<https://www.ilfoglio.it/adnkronos/cronaca/2026/10/16/uso-di-droga-per-prolungare-i-rapporti-sessuali-ecco-il-chemsex-fenomeno-ancora-troppo-sommerso--3xgmaiM8Clu5pk8tKrlAas>

MSN – 16 ottobre 2026



Chemsex, l'abuso di droghe per prolungare i rapporti sessuali. "Un fenomeno pericoloso e sommerso"



Chemsex è il nuovo fenomeno in voga tra i giovani e non solo. È la moda di usare le droghe per prolungare i rapporti sessuali e migliorare le prestazioni. "È un fenomeno sommerso, ancora troppo poco indagato", dicono gli esperti. Il Chemsex è in voga anche tra partner omosessuali.

Si tratta di un uso intenzionale di sostanze psicoattive prima o durante i rapporti sessuali per disinibire, prolungare la durata e intensificare il piacere. La performance è immediata, ma gli effetti collaterali sono devastanti sul lungo periodo: dalla dipendenza alle malattie sessualmente trasmesse.

A scattare una fotografia della situazione, ancora poco studiata, è la survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze stupefacenti, presentata a Napoli nell'ambito del XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze.

Dalla survey, è emerso che i servizi per le dipendenze non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario. "Le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano di interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento personalizzati". I risultati della ricerca sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze. La criticità maggiore è la "scarsa integrazione tra Servizi per le Dipendenze e centri specialistici".

Cos'è il chemsex e come affrontarlo

"Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su

questa problematica”, Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD. “È un fenomeno che pone problematiche complesse sul piano delle dipendenze, della salute sessuale, del rischio infettivo e del benessere psicologico”.

“Si tratta di aspetti relativamente nuovi per i servizi per le dipendenze – spiega Pini – tradizionalmente abituati a confrontarsi con problematiche più consolidate, come l'Hiv. Oggi, però, l'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze. Stiamo assistendo ad un progressivo cambiamento: non ci sono più soltanto le infezioni tradizionalmente associate alla trasmissione per via endovenosa, perché spesso è la trasmissione sessuale ad essere diventata più frequente. Il chemsex rappresenta, in questo quadro, una problematica specifica che merita un'attenzione particolare”.

Cosa emerge dalla ricerca

L'indagine – realizzata tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici – mette in evidenza un sistema che ha consolidato importanti competenze nello screening delle patologie infettive, ma che presenta ancora lacune nella capacità di intercettare i nuovi comportamenti a rischio e garantire percorsi integrati di prevenzione e cura. Il dato più significativo riguarda proprio la difficoltà di costruire reti e percorsi di assistenza su questi temi.

“Il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (Ist). A questo si aggiunge un'altra criticità: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto”, si legge in una nota di FeDerSerD.

“I risultati della survey ci restituiscono un messaggio molto chiaro: non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze”, sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD. “In questo panorama permangono alcuni aspetti da approfondire, tra cui proprio quella che riguarda le infezioni sessualmente trasmesse: un tema che meriterebbe oggi maggiore attenzione da parte dei servizi. Naturalmente – continua – bisogna anche tenere conto delle difficoltà già note, legate anche alla carenza di personale e alle limitate risorse disponibili, che spesso costituiscono una problematica non irrilevante. La survey è stata utile proprio perché ci ha permesso di concentrarci non soltanto sugli aspetti positivi della situazione generale, ma anche sui punti critici sui quali è necessario intervenire”.

Solo il 25% dei SerD affronta il problema

Dalla survey FeDerSerD è emerso che i servizi per le dipendenze, in generale, non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario, né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti. “Solo un quarto dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto”. Una situazione che rischia di ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati.

Tra le principali difficoltà segnalate, emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore”.

Un primo passo per trovare soluzioni efficaci, sarebbe quello di approfondire maggiormente l'argomento nel corso della presa in carico dei pazienti con dipendenze, per capire se ci troviamo di fronte a un'emergenza di dimensioni rilevanti e se siano necessari interventi specifici, soprattutto sul piano della prevenzione e della cura.

La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale. Le difficoltà di integrazione emergono anche nella gestione delle infezioni virali. L'indagine evidenzia, infatti, “come lo

screening per l'epatite C sia ormai ampiamente diffuso nella pratica dei SerD, ma come solo il 5,6% dei servizi è nelle condizioni organizzative di gestire direttamente il trattamento farmacologico antivirale”.

“Nella grande maggioranza dei casi – sottolinea la Federazione – i pazienti vengono indirizzati verso centri specialistici esterni, con il rischio che il percorso assistenziale si interrompa tra la diagnosi e l'avvio effettivo delle cure. Una criticità legata a ostacoli organizzativi, distanza dai centri specialistici, difficoltà di adesione ai trattamenti e stigma sociale, ancora oggi troppo spesso presente”.

Da qui la necessità, rimarcata da FeDerSerD, di rafforzare strategie di prossimità, test rapidi e modelli di 'test and treat', per rendere più tempestivo e accessibile il trattamento.

La sfida dei SerD: meno disuguaglianze nell'accesso alle cure

La survey conferma quindi il ruolo centrale dei Servizi per le Dipendenze “non soltanto nel trattamento delle dipendenze patologiche, ma anche nella tutela complessiva della salute di una popolazione particolarmente vulnerabile”.

“L'obiettivo – sottolineano gli operatori – è superare le disomogeneità territoriali, rafforzare la formazione degli operatori e sviluppare percorsi di presa in carico multidisciplinari, con una maggiore integrazione tra servizi territoriali e strutture specialistiche”.

La sfida dei centri contro le dipendenze

“La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale – illustra Pini –. Purtroppo, questo aspetto ha ancora necessità di tempo per essere raggiunto. Infatti, accanto a situazioni nelle quali sono stati realizzati importanti ‘best practice’, permangono ancora contesti caratterizzati da difficoltà organizzative. È un problema che dobbiamo continuare a segnalare”.

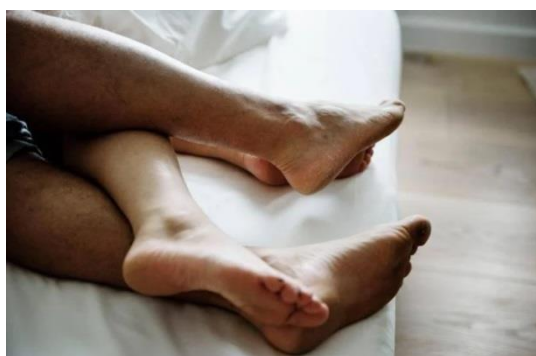
Un'altra sfida consiste nel valorizzare il ruolo dei SerD come servizi territoriali inseriti a pieno titolo nel sistema sanitario, fondamentali per intercettare le problematiche di salute delle persone fragili. “La tutela della salute deve andare oltre la dipendenza da sostanze – conclude Pini – o da comportamenti e prevedere un'assistenza il più possibile ampia e complessiva. Dobbiamo quindi mettere i SerD nelle condizioni di raggiungere un numero maggiore di persone e rispondere ai loro bisogni. La dipendenza rappresenta il motivo iniziale dell'accesso al servizio, ma dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme”.

<https://www.msn.com/it-it/notizie/other/chemsex-l-abuso-di-droghe-per-prolungare-i-rapporti-sessuali-un-fenomeno-pericoloso-e-sommerso/ar-AA2eomTK>

SALUTE X TUTTI – 17 ottobre 2026



Chemsex e droga per prolungare i rapporti sessuali: survey FeDerSerD, fenomeno poco indagato



Chemsex e droga usate per facilitare o prolungare i rapporti sessuali emergono da una survey nazionale FeDerSerD come un fenomeno “ancora troppo poco indagato”, con criticità anche sulla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse. Il quadro è stato presentato a Napoli durante il XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze.

L’indagine è stata realizzata tra maggio e luglio 2026 tramite 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici. Dalla rilevazione risulta che i servizi hanno consolidato competenze nello screening delle patologie infettive, ma mostrano lacune nel intercettare i nuovi comportamenti a rischio e nel garantire percorsi integrati di prevenzione e cura.

Integrazione con i centri IST e strumenti di counselling

Uno degli aspetti più critici riguarda la difficoltà nel costruire reti di assistenza tra Servizi per le Dipendenze e strutture specialistiche. Secondo quanto riportato nella nota di FeDerSerD, il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse. Restano inoltre carenze sul versante degli strumenti clinici: soltanto il 36,7% dei servizi adotta un’anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% risulta sprovvisto di tali procedure.

FeDerSerD sottolinea che le persone con disturbi da uso di sostanze possono essere esposte a molteplici fattori di rischio infettivologico e necessitano interventi personalizzati. Nel contempo, nella lettura dei

risultati emerge anche l'esigenza di rafforzare integrazione e prevenzione in modo più coerente con l'evoluzione dei comportamenti di rischio.

Daniele Pini, dirigente medico e membro del Direttivo nazionale FeDerSerD, ha evidenziato l'impossibilità di considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze. Nella stessa cornice, ha richiamato anche difficoltà operative già note, legate a carenza di personale e risorse limitate.

Il chemsex: attenzione disomogenea tra servizi

Particolarmente significativo il quadro sul chemsex. La survey indica che solo "circa un quarto" dei servizi approfondisce il fenomeno, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. FeDerSerD avverte che questa situazione può ostacolare l'identificazione precoce dei comportamenti a rischio e l'accesso a interventi mirati.

Tra le difficoltà segnalate emergono la carenza di formazione specifica degli operatori, lo stigma che ancora accompagna determinati comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore. Pini indica che i servizi per le dipendenze non affrontano ancora il chemsex in modo prioritario né lo indagano sistematicamente durante i colloqui con i pazienti, auspicando un maggiore approfondimento in fase di presa in carico.

Nel corso della sessione congressuale dedicata alle patologie infettive correlate alle dipendenze, i risultati sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, mentre un contributo sui percorsi integrati dalla prevenzione alla presa in carico è stato portato da Tullio Prestileo, dell'ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD.

<https://www.salutextutti.it/chemsex-e-droga-per-prolungare-i-rapporti-sessuali-survey-federserd-fenomeno-poco-indagato/>

PREVENZIONE E SALUTE – 16 ottobre 2026



Chemsex e infezioni sessuali, l'allarme FeDerSerD: prevenzione carente nei SerD



La prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse resta una delle principali sfide per i Servizi per le Dipendenze italiani. Il fenomeno del chemsex è ancora poco indagato, i percorsi di assistenza risultano spesso frammentati e l'integrazione con i centri specialistici è insufficiente. È quanto emerge dalla survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli durante il XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze. L'indagine, condotta tra maggio e luglio 2026 attraverso 390 questionari compilati da professionisti dei SerD di tutta Italia, prevalentemente medici, fotografa un sistema che ha sviluppato competenze importanti nello screening delle infezioni, ma che fatica ancora a intercettare alcuni comportamenti a rischio e a garantire percorsi di prevenzione e cura integrati.

Infezioni sessualmente trasmesse, oltre sei servizi su dieci senza accordi con i centri specialistici
Uno dei dati più significativi riguarda la difficoltà di costruire reti assistenziali: il 68,5% dei servizi non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse (IST). Soltanto il 36,7% adotta un'anamnesi sessuale o un counselling strutturato, mentre oltre il 56% ne è sprovvisto. Una situazione che può limitare la capacità di individuare precocemente le infezioni e offrire interventi personalizzati alle persone con disturbi da uso di sostanze.

«Non possiamo più considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni come aspetti secondari nel trattamento delle dipendenze», sottolinea Daniele Pini, dirigente medico, membro del Direttivo nazionale FeDerSerD e presidente FeDerSerD Piemonte e Valle d'Aosta. Secondo Pini, le difficoltà organizzative, la carenza di personale e le risorse limitate contribuiscono a rallentare l'adozione di modelli assistenziali più completi. La survey permette proprio di individuare le criticità sulle quali intervenire.

Chemsex, un fenomeno sommerso che i servizi faticano a intercettare
Particolarmente delicato è il tema del chemsex, termine che indica l'utilizzo intenzionale di sostanze psicoattive in contesti sessuali per facilitare, intensificare o prolungare i rapporti.

Il fenomeno presenta implicazioni che riguardano contemporaneamente la salute sessuale, il rischio di infezioni, le dipendenze e il benessere psicologico. Eppure, secondo l'indagine, soltanto circa un quarto dei servizi lo approfondisce, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Tra gli ostacoli emergono la mancanza di formazione specifica, lo stigma legato ai comportamenti sessuali e l'insufficienza di reti assistenziali dedicate, anche in collaborazione con il terzo settore.

«Il chemsex è sicuramente un fenomeno sommerso, che riguarda una parte della popolazione relativamente ristretta. Tuttavia, i servizi per le dipendenze hanno la necessità di aumentare l'attenzione su questa problematica», osserva Pini. La necessità è innanzitutto comprendere meglio le dimensioni del fenomeno attraverso colloqui mirati e strumenti di valutazione adeguati, senza presupporre automaticamente una condizione di dipendenza in tutte le persone che praticano chemsex.

Cambiano i rischi infettivi: non soltanto trasmissione attraverso le siringhe

Un altro elemento evidenziato dalla ricerca riguarda il cambiamento dei rischi infettivi associati al consumo di sostanze. Se in passato l'attenzione dei servizi era concentrata soprattutto sulle infezioni trasmesse attraverso la condivisione di strumenti per l'iniezione, oggi diventa necessario considerare con maggiore sistematicità anche la trasmissione sessuale. «L'epidemiologia sta cambiando profondamente, anche per quanto riguarda le infezioni correlate alle dipendenze», spiega Pini, richiamando l'importanza di affiancare alle competenze tradizionali nuove strategie di prevenzione.

Epatite C, screening diffuso ma terapie gestite direttamente solo dal 5,6% dei servizi

Le criticità organizzative emergono anche nella gestione dell'epatite C. La survey evidenzia una buona diffusione dello screening, ma soltanto il 5,6% dei servizi dispone delle condizioni organizzative per gestire direttamente le terapie antivirali.

Nella maggior parte dei casi i pazienti vengono indirizzati verso strutture specialistiche esterne, con il rischio di interrompere il percorso tra diagnosi e trattamento. Distanza dai centri, difficoltà di adesione alle cure, ostacoli organizzativi e stigma possono rendere più complesso l'accesso alle terapie. FeDerSerD sottolinea quindi l'importanza di potenziare i test rapidi, l'assistenza di prossimità e i modelli test and treat, finalizzati a ridurre il tempo tra individuazione dell'infezione e avvio del trattamento.

La sfida della sanità territoriale: percorsi integrati e meno disuguaglianze

I risultati, illustrati da Liliana Praticò, dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, sono stati approfonditi durante il congresso anche attraverso il contributo di Tullio Prestileo, dell'Ospedale Civico di Palermo e membro del Comitato scientifico nazionale FeDerSerD. L'obiettivo condiviso è rafforzare la collaborazione tra SerD, servizi territoriali e centri specialistici, riducendo le disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni.

«La sfida è innanzitutto garantire una maggiore omogeneità degli interventi a livello nazionale», evidenzia Pini, ricordando come accanto alle esperienze virtuose continuino a esistere realtà caratterizzate da importanti difficoltà organizzative. La prospettiva è quella di un'assistenza capace di guardare oltre la singola dipendenza. «Dietro quel problema c'è una persona nella sua interezza, con esigenze di salute che devono essere considerate nel loro insieme», conclude Pini.

<https://prevenzione-salute.com/adolescenti/chemsex-e-infezioni-sessuali-lallarme-federserd-prevenzione-carente-nei-serd/>

THE WOM HEALTHY – 15 ottobre 2026



Fumo, alcol e gioco: medici di famiglia e serd per riconoscerli prima



Al XV Congresso nazionale di FederSerd a Napoli è stata presentata un'alleanza tra i medici di medicina generale e i Servizi per le Dipendenze per contrastare fumo, alcol e dipendenze comportamentali. L'intesa mira a definire percorsi condivisi di prevenzione, presa in carico e monitoraggio nel tempo, superando l'attuale frammentazione degli interventi.

Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale (Simg), ha spiegato che l'obiettivo è collegare il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, ai servizi territoriali attraverso un'azione congiunta capace di individuare il problema e attivare la risposta adatta. Tra le difficoltà segnalate vi sono l'elevato carico di lavoro della medicina generale, dovuto all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle patologie croniche, l'impoverimento dei servizi territoriali e la disomogenea attivazione delle Case della comunità.

Di fronte al rischio che l'individuazione dei comportamenti a rischio passi in secondo piano, le due società scientifiche puntano su programmi formativi congiunti. Roberta Balestra, presidente di FederSerd, ha ribadito la necessità di rafforzare il legame con la medicina generale affinché il medico di famiglia possa contribuire a intercettare precocemente le situazioni a rischio in raccordo con le competenze specialistiche.

PERCHÉ IL MEDICO DI FAMIGLIA CONTA NELLE DIPENDENZE

Tabagismo, consumo rischioso di alcol e dipendenze comportamentali, come il gioco d'azzardo, hanno un tratto comune: spesso restano a lungo invisibili. Chi ne soffre raramente chiede aiuto per primo e tende ad arrivare ai servizi specialistici quando il problema è già strutturato. Il medico di medicina generale vede invece la persona per motivi diversi, a volte per anni, e può cogliere segnali indiretti come insonnia, ansia, ipertensione, alterazioni degli esami epatici o difficoltà familiari.

Per questo la letteratura clinica attribuisce alle cure primarie un ruolo nell'individuazione precoce. Esistono strumenti di screening brevi, basati su poche domande standardizzate, e il cosiddetto intervento breve, un colloquio motivazionale di pochi minuti. Il consenso è più solido per fumo e consumo rischioso di alcol, meno consolidato per le dipendenze comportamentali.

LE DIPENDENZE COME CONDIZIONI CRONICHE

La medicina considera la dipendenza una condizione che coinvolge i circuiti cerebrali della ricompensa, della motivazione e dell'autocontrollo. Il decorso è spesso fluttuante, con fasi di miglioramento e ricadute, in modo simile ad altre malattie croniche. Ne deriva che un singolo contatto difficilmente basta: serve una continuità nel tempo, che è proprio ciò che i percorsi condivisi tra territorio e servizi specialistici cercano di garantire.

I Servizi per le Dipendenze offrono competenze che la medicina generale non può coprire da sola: valutazione multidisciplinare, trattamenti farmacologici specifici, supporto psicologico e sociale, gestione delle comorbidità psichiatriche. Il passaggio tra i due livelli è un punto delicato, perché ogni invio non accompagnato rischia di tradursi in un abbandono del percorso.

IL PESO DEI FATTORI MODIFICABILI

Fumo e alcol sono tra i principali determinanti di malattia cardiovascolare, respiratoria, epatica e oncologica. Ridurne il consumo produce benefici documentati a qualsiasi età, anche dopo molti anni di esposizione. Le dipendenze comportamentali hanno invece ricadute soprattutto sulla salute mentale, sulle relazioni e sulla situazione economica, con effetti che si estendono al nucleo familiare.

COSA RESTA APERTO

Che l'integrazione tra cure primarie e servizi specialistici sia utile in linea di principio è ampiamente condiviso. Più incerto è come renderla efficace nella pratica quotidiana. Lo screening sistematico richiede tempo, formazione e strumenti organizzativi, e la sua resa dipende dalla possibilità reale di offrire una risposta dopo l'individuazione del problema.

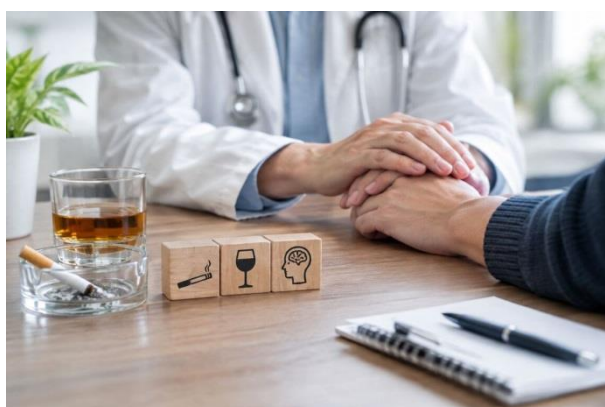
Anche le prove sull'efficacia dei modelli integrati variano molto a seconda del contesto in cui vengono applicati. La formazione congiunta è considerata una condizione necessaria, ma da sola non è sufficiente se mancano risorse e continuità nei servizi territoriali.

<https://healthy.thewom.it/news/fumo-alcol-e-gioco-medici-di-famiglia-e-serd-per-riconoscerli-prima/>

MY PERSONAL TRAINER – 15 ottobre 2026



Dipendenze da fumo, alcol e comportamenti: accordo per percorsi condivisi tra medici di base e SerD



Quando si parla di dipendenze, il primo contatto con il sistema di cura avviene spesso sul territorio, nei luoghi in cui ci si rivolge per problemi di salute quotidiani. In questa fase iniziale, riconoscere precocemente i comportamenti a rischio e orientare la persona verso il supporto più adeguato può fare la differenza nella continuità dell'assistenza.

È su questo presupposto che nasce un'intesa tra medici di medicina generale e Servizi per le Dipendenze, con l'obiettivo di unire competenze diverse e rendere meno frammentati gli interventi contro fumo, alcol e dipendenze comportamentali.

Un'alleanza tra medicina generale e Servizi per le Dipendenze

È stata annunciata un'alleanza strategica tra i medici di medicina generale e i Servizi per le Dipendenze per "unire le forze" contro fumo, alcol e dipendenze comportamentali. L'intesa punta a mettere insieme le competenze dell'assistenza territoriale e quelle della presa in carico specialistica.

L'accordo è stato lanciato al XV Congresso nazionale di FederSerd, la Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze, in corso a Napoli.

Dalla prevenzione al monitoraggio: percorsi condivisi per ridurre la frammentazione

Secondo quanto riportato, l'accordo mira a costruire percorsi condivisi che vadano dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo. L'obiettivo dichiarato è superare l'attuale frammentazione degli interventi, rendendo più lineare il passaggio tra i diversi nodi dell'assistenza.

In termini generali, la dipendenza è una condizione complessa che può coinvolgere sostanze legali e anche comportamenti, e richiede spesso un lavoro integrato tra professionisti con competenze differenti, soprattutto quando l'assistenza deve proseguire nel tempo.

Il ruolo del medico di famiglia come primo punto di contatto

“L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche”, spiega Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale (Simg).

“L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata”.

I nodi organizzativi: carico di lavoro e servizi territoriali

Tra gli ostacoli indicati per costruire una rete efficace viene segnalato l'elevato carico di lavoro della medicina generale, associato all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle patologie croniche e all'intensificarsi dei contatti con i pazienti.

Secondo la notizia, questo sovraccarico, insieme all'impoverimento dei servizi territoriali e all'attivazione ancora disomogenea delle Case della comunità, rischia di far passare in secondo piano l'individuazione dei comportamenti a rischio.

Programmi formativi congiunti e integrazione tra competenze

Nel quadro descritto, le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti. “Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell'intercettare precocemente i comportamenti a rischio”, dichiara Roberta Balestra, presidente FederSerD.

“Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze”.

<https://www.my-personaltrainer.it/news/dipendenze-da-fumo-alcol-e-comportamenti-accordo-per-percorsi-condivisi-tra-medici-di-base-e-serd.html>

LA SICILIA – 16 ottobre 2026

LA SICILIA

Sostanze, sesso e vulnerabilità: i rischi incrociati tra chimica, infezioni e consenso nel chemsex



Il primo ostacolo nell'assistenza può presentarsi ancor prima della diagnosi: nessuno pone la domanda al paziente. Nel servizio sanitario italiano persiste una marcata lacuna nell'intercettare il fenomeno del chemsex, ossia l'assunzione intenzionale di sostanze psicoattive prima o durante i rapporti per facilitare il contatto, attenuare le inibizioni, amplificare le sensazioni o prolungare l'esperienza.

A evidenziarlo è una survey promossa da FeDerSerD (Federazione Italiana degli Operatori dei Servizi delle Dipendenze), presentata a Napoli durante il XV Congresso nazionale della Federazione. L'indagine, svolta tra maggio e luglio 2026 su 390 questionari compilati da professionisti dei Servizi per le dipendenze (in prevalenza medici), indica che il 37,4% dei SerD non esplora l'uso di sostanze in relazione alla sessualità, mentre solo circa un quarto delle strutture affronta l'argomento in modo sistematico.

Il quadro clinico si intreccia con criticità organizzative: il 68,5% dei SerD dichiara l'assenza di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali per le infezioni sessualmente trasmesse (IST). Inoltre, solo il 36,7% adotta un'anamnesi sessuale o propone un percorso di counselling strutturato. I risultati, illustrati da Liliana Praticò (Unità Operativa Complessa Dipendenze, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo), hanno animato il dibattito congressuale. Come sottolineato da Daniele Pini, membro del direttivo nazionale FeDerSerD, la presa in carico clinica richiede l'integrazione simultanea di diverse competenze: dipendenze, salute sessuale, prevenzione infettivologica e supporto psicologico non possono essere trattati in compartimenti stagni. Gli autori precisano che le risposte descrivono le pratiche riferite dagli operatori e non costituiscono né un censimento esaustivo delle strutture italiane né una stima della prevalenza del consumo nella popolazione.

Il chemsex comprende molecole con profili farmacologici e livelli di tossicità eterogenei. Tra le più diffuse: metanfetamina, mefedrone, GHB/GBL, oltre a cocaina e ketamina. Gli stimolanti possono indurre

agitazione, insonnia, ansia, paranoia e quadri psicotici, con rischi cardiovascolari acuti e ipertermia segnalati dall'Istituto Superiore di Sanità. Particolarmente insidioso è il GHB/GBL, caratterizzato da un margine molto stretto tra l'effetto desiderato e la grave intossicazione: la sedazione profonda può evolvere rapidamente in perdita di coscienza e arresto respiratorio, soprattutto in associazione con l'alcol. L'interruzione brusca in soggetti con dipendenza fisica può scatenare crisi d'astinenza clinicamente pericolose che richiedono assistenza immediata. Da non trascurare le interazioni farmacologiche: l'uso concomitante di poppers (nitriti) e farmaci per la disfunzione erettile, come sildenafil o tadalafil, può provocare ipotensione severa e crolli pressori acuti.

Secondo l'Agenzia dell'Unione europea sulle droghe (EUDA), il rischio infettivo non dipende dall'orientamento sessuale in sé, ma dalle concrete modalità di esposizione: rapporti non protetti con più partner e, nei consumi per via iniettiva, condivisione di aghi e siringhe con conseguente rischio di trasmissione di HIV ed epatite C. Un ulteriore fronte riguarda la tutela del consenso: lo stato di alterazione e i blackout indotti dalle sostanze possono compromettere la capacità di esprimere una scelta consapevole, esponendo la persona a esperienze non desiderate o a violenze.

Le indicazioni delle agenzie europee evidenziano come paura del giudizio, stigma sociale e timore di incontrare personale non formato rappresentino ostacoli determinanti all'accesso alle cure. Difficoltà nel controllo dei consumi, ripercussioni sulle relazioni e sul lavoro, stati d'ansia o la percezione di non poter vivere l'intimità senza sostanze sono segnali sufficienti per rivolgersi ai servizi sanitari. La sfida posta da FeDerSerD chiama a un rinnovamento profondo: formazione specifica degli operatori, inserimento di domande sull'ambito sessuale nei protocolli di anamnesi, percorsi di invio diretti tra SerD, infettivologia e salute mentale. L'obiettivo clinico è un approccio empatico e integrato, affinché chi si affida al servizio pubblico trovi risposte adeguate senza sentirsi giudicato.

<https://www.lasicilia.it/news/attualita/3082325/sostanze-sesso-e-vulnerabilita-i-rischi-incrociati-tra-chimica-infezioni-e-consenso-nel-chemsex.html>

ADUC – 15 ottobre 2026



Dipendenze, medici di famiglia e SerD insieme per intercettarle prima

Fumo, alcol e dipendenze comportamentali come il gioco d'azzardo richiedono una collaborazione più stretta tra i medici di medicina generale e i Servizi per le Dipendenze (SerD), per riuscire a riconoscere precocemente i segnali di rischio e accompagnare le persone verso un percorso di cura. È quanto emerso al XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (FeDerSerD), svoltosi a Napoli dal 14 al 16 ottobre.

Come riporta Quotidiano Sanità, il presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), Alessandro Rossi, e la presidente di FeDerSerD, Roberta Balestra, hanno indicato questa sinergia come la strada da percorrere per costruire percorsi condivisi di prevenzione e presa in carico dei pazienti con problemi di dipendenza.

Il medico di famiglia, grazie alla conoscenza diretta della storia clinica e personale dei propri assistiti, può rappresentare il primo riferimento per riconoscere i segnali di una possibile dipendenza e favorire un intervento tempestivo. Rossi ha sottolineato in particolare il ruolo del medico di base nel contrasto al tabagismo, spiegando che per condizioni come il fumo è possibile intervenire direttamente con brevi attività di sensibilizzazione e counseling per favorire la cessazione, sfruttando la conoscenza del paziente e del suo percorso di cambiamento. Per quanto riguarda l'alcol, l'attenzione deve concentrarsi anche sulle nuove modalità di consumo diffuse soprattutto tra i giovani, compresi gli episodi di binge drinking, il consumo compulsivo di grandi quantità di alcolici in un breve lasso di tempo. In questo contesto, il teleconsulto con i SerD viene proposto come strumento utile per facilitare lo scambio tra medicina generale e servizi specialistici.

Non mancano però gli ostacoli da superare. Il sovraccarico di lavoro dei medici di base, aggravato dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle patologie croniche, rende difficile dedicare tempo e attenzione a una diagnosi precoce delle dipendenze. A questo si aggiunge un indebolimento generale dell'assistenza territoriale e un'attuazione ancora disomogenea delle Case della comunità, che in molti territori risultano meno operative di quanto previsto dai programmi della riforma. Le Case della comunità, se davvero diventassero luoghi di reale integrazione multiprofessionale, potrebbero invece rappresentare un contributo importante per rafforzare il collegamento tra medici di famiglia e strutture specialistiche.

Dal canto suo, Roberta Balestra ha ribadito che le dipendenze richiedono risposte integrate e multidisciplinari, che non possono limitarsi all'intervento di un singolo professionista o servizio. La presidente di FeDerSerD ha auspicato percorsi condivisi che accompagnino il paziente dalla fase di prevenzione fino al monitoraggio nel tempo, insieme a programmi formativi congiunti tra le due società scientifiche coinvolte. Un ruolo importante, secondo Balestra, può essere giocato anche dalla tecnologia,

che se utilizzata correttamente potrebbe semplificare la collaborazione tra medicina generale e SerD, contribuendo a ridurre lo stigma sociale legato alle dipendenze e a far emergere quella quota di bisogno che oggi resta sommersa, senza mai arrivare ai servizi competenti.

https://www.aduc.it/notizia/dipendenze+medici+famiglia+serd+insieme_144095.php

ALTO ADIGE – 15 ottobre 2026

ALTO ADIGE

Da fumo ad alcol, accordo medici di base-FederSerd contro le dipendenze



Un'alleanza strategica tra i medici di medicina generale e i Servizi per le Dipendenze per unire le forze contro fumo, alcol e dipendenze comportamentali.

L'intesa per unire le competenze di assistenza territoriale e specialistica è stata lanciata al XV Congresso nazionale di FederSerd, la Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi delle dipendenze, in corso a Napoli.

L'accordo mira a costruire percorsi condivisi dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo, superando l'attuale frammentazione degli interventi.

"L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche", spiega Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana dei Medici di Medicina Generale (Simg).

"L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata".

Tra i principali ostacoli alla costruzione di una rete efficace oggi c'è proprio l'elevato carico di lavoro della medicina generale, legato all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle patologie croniche e all'intensificarsi dei contatti con i pazienti. Un sovraccarico che, unito all'impoverimento dei servizi territoriali e all'attivazione ancora disomogenea delle Case della comunità, rischia di far passare in secondo piano l'individuazione dei comportamenti a rischio. In questo quadro, le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti.

"Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell'intercettare precocemente i comportamenti a rischio", dichiara Roberta Balestra, presidente FederSerd. "Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze".

<https://www.altoadige.it/salute-e-benessere/da-fumo-ad-alcol-accordo-medici-di-base-federserd-contro-le-dipendenze-wurw35mi>

Fumo, alcol e gioco d'azzardo: medici di base e Serd uniti contro le dipendenze



La collaborazione tra medici di medicina generale e Servizi per le Dipendenze (SerD) è un elemento ritenuto essenziale per rafforzare la prevenzione, individuare tempestivamente i comportamenti a rischio e garantire percorsi di cura integrati. Il medico di famiglia, grazie alla conoscenza della storia clinica e personale dei propri assistiti, può rappresentare il primo riferimento per riconoscere i segnali di una possibile dipendenza e favorire un intervento precoce.

Per rendere effettiva questa sinergia, tuttavia, occorre superare alcune criticità organizzative: dall'elevato carico di lavoro della medicina generale all'impovertimento dei servizi territoriali, fino alle difficoltà di collegamento tra professionisti e strutture specialistiche. Un contributo può arrivare dalle Case della comunità, previste dalla riforma dell'assistenza territoriale, purché diventino luoghi di reale integrazione multiprofessionale e multidisciplinare. È questa la direzione indicata durante il XV Congresso nazionale della Federazione italiana degli operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (Napoli, dal 14 al 16 ottobre), da Alessandro Rossi, presidente della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), e Roberta Balestra, presidente della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze (FeDerSerD).

«Il medico di famiglia può intercettare precocemente i segnali di dipendenza»

«L'ambito delle dipendenze da sostanze legali, così come quello delle dipendenze comportamentali, è molto ampio e coinvolge innanzitutto la medicina generale, oltre ai servizi che si occupano specificamente di queste problematiche», spiega Alessandro Rossi, presidente SIMG. L'obiettivo è mettere in rete il medico di famiglia, primo punto di contatto con il paziente, e i servizi territoriali, attraverso una relazione sinergica che consenta di individuare il problema e attivare la risposta più adeguata.

Rossi spiega che «per alcune condizioni, come il tabagismo, il medico può intervenire direttamente attraverso brevi attività di sensibilizzazione e counseling per favorire la cessazione, facendo leva sulla conoscenza del paziente, delle sue caratteristiche e del suo percorso di cambiamento. Nel caso dell'alcol, l'attenzione deve concentrarsi anche sulle nuove modalità di consumo, soprattutto tra i giovani, compresi

gli episodi di binge drinking. Per le sostanze stupefacenti legali è fondamentale riconoscere precocemente gli indicatori che possono far sospettare una situazione di rischio, così da intervenire sulla persona e, quando opportuno, sul nucleo familiare prima che insorgano conseguenze più gravi».

Un percorso che richiede collegamenti più semplici e diretti con i SerD. «Ritengo che la consulenza con il SerD possa essere organizzata nel modo più flessibile e diretto possibile. La consulenza, oggi, può avvenire anche online e da remoto, modalità che sarebbe auspicabile sviluppare», sottolinea Rossi, secondo cui «il teleconsulto potrebbe consentire un primo contatto graduale tra il medico curante e lo specialista, riducendo anche la resistenza associata all'invio a un servizio per le dipendenze, spesso poco accettato dal paziente o dai familiari. Anche in caso di presa in carico specialistica, il medico di famiglia continuerebbe a svolgere un ruolo importante nel garantire la continuità assistenziale e nel mantenere il rapporto con la persona, comprese le eventuali fasi di ricaduta».

Lo stesso approccio deve essere applicato alle dipendenze comportamentali, come quelle legate al gioco d'azzardo e a internet, per le quali è «necessario individuare criteri e indicatori utili a riconoscere tempestivamente i comportamenti problematici, con il possibile coinvolgimento del contesto familiare».

Il carico di lavoro e le carenze territoriali frenano la collaborazione

Tra i principali ostacoli alla costruzione di una rete efficace, Rossi indica innanzitutto il sovraccarico della medicina generale, legato all'invecchiamento della popolazione, all'aumento della cronicità e all'intensificarsi dei contatti con i pazienti. In questo contesto, le dipendenze rischiano di passare in secondo piano rispetto alle patologie croniche più frequentemente affrontate, come diabete e malattie respiratorie. La mancanza di tempo rende quindi più difficile dedicare attenzione sistematica all'individuazione dei comportamenti a rischio.

A queste difficoltà si aggiunge l'indebolimento dell'assistenza territoriale, che interessa anche i SerD. Non sempre è semplice, soprattutto nei contesti periferici e nei centri con collegamenti insufficienti, individuare un riferimento specialistico e attivare un raccordo efficace con il medico di famiglia. Una frammentazione che può ritardare l'intervento proprio nelle fasi in cui la tempestività è determinante.

«Le Case della comunità possono rappresentare uno strumento per superare queste criticità, favorendo il lavoro di équipe e il confronto tra medici di medicina generale, infermieri e specialisti dei servizi territoriali. La loro attuazione, tuttavia, è ancora disomogenea: le strutture effettivamente operative sono meno numerose di quelle programmate e la distribuzione sul territorio nazionale resta irregolare. L'obiettivo è fare in modo che queste strutture non diventino semplicemente ambulatori, ma luoghi in cui si lavora in gruppo, coinvolgendo innanzitutto i medici di medicina generale, gli infermieri e gli specialisti dei servizi territoriali», osserva Rossi.

«Nessuno può affrontare le dipendenze da solo»

«Per affrontare davvero la sfida delle dipendenze è indispensabile rafforzare il legame tra i Servizi per le Dipendenze e la medicina generale. I medici di famiglia rappresentano spesso il primo punto di contatto con le persone e possono svolgere un ruolo decisivo nell'intercettare precocemente i comportamenti a rischio, riconoscere i segnali di una dipendenza e favorire l'accesso alle cure», dichiara Roberta Balestra, presidente FeDerSerD.

Per la Federazione, questo obiettivo richiede una collaborazione strutturata e continuativa tra medicina generale e servizi specialistici, capace di superare la frammentazione degli interventi e di costruire percorsi condivisi dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo. Le dipendenze, infatti, sono condizioni complesse che richiedono risposte integrate e multidisciplinari, nelle quali le competenze dei diversi professionisti siano complementari, anche in relazione alla fase e alla gravità del disturbo.

«La collaborazione è già una realtà in molti servizi, ma in questa occasione si discute su come renderla più efficace, pensando alla nuova organizzazione della sanità territoriale. Le Case della comunità offrono nuove opportunità, che potrebbero essere valorizzate per diagnosticare precocemente forme iniziali di dipendenza, specie in tema di tabacco ed alcol o di dipendenze comportamentali. Molte sono le complicità internistiche delle dipendenze che richiedono un intervento multidisciplinare. A questo proposito le due società scientifiche ritengono strategico progettare anche programmi formativi congiunti. Dobbiamo superare la frammentazione degli interventi e costruire percorsi condivisi, nei quali il medico di medicina generale e il servizio specialistico lavorino insieme, ciascuno con le proprie competenze, dalla prevenzione alla presa in carico, fino al monitoraggio nel tempo», aggiunge Balestra.

La presidente FeDerSerD richiama inoltre la necessità di semplificare le forme della collaborazione, mettendo a frutto le odierne possibilità offerte dalla tecnologia e dalle nuove strutture di coordinamento territoriale. Una collaborazione più stretta può contribuire a ridurre il bisogno sommerso, contrastando paura, diffidenza, sfiducia, che spesso rappresentano una barriera all'accesso alle cure, e ad evitare che i problemi vengano riconosciuti soltanto in fase avanzata e più grave. In questo senso, per la presidente Balestra il coinvolgimento del medico di famiglia, figura di riferimento fiduciaria per il paziente, può favorire un intervento motivazionale.

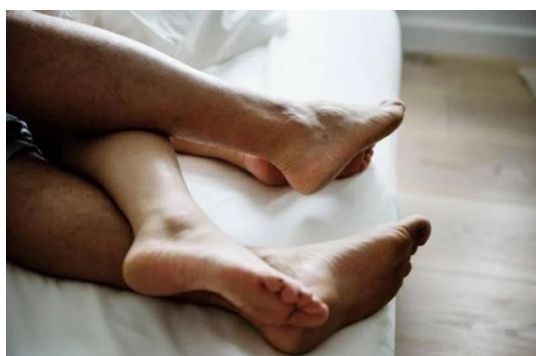
«Le diverse forme di dipendenza sono condizioni complesse, che richiedono risposte integrate e multidisciplinari. Nessuno può affrontarle da solo in modo efficace. Rafforzare questa alleanza significa anche contrastare lo stigma, promuovere un approccio proattivo, avvicinare le persone ai servizi e intervenire prima che le situazioni diventino più gravi. È una delle sfide fondamentali per una sanità territoriale realmente capace di rispondere ai bisogni dei cittadini», conclude Balestra.

<https://websalute.it/fumo-alcol-e-gioco-dazzardo-medici-di-base-e-serd-uniti-contro-le-dipendenze/>

SBIRCIA LA NOTIZIA – 17 ottobre 2026



Chemsex nei SerD italiani, servizi poco coordinati



Tra maggio e luglio 2026, 390 professionisti dei Servizi per le Dipendenze, prevalentemente medici, hanno compilato la survey nazionale FeDerSerD sulle infezioni correlate al consumo di sostanze. Il 68,5% dei SerD non dispone di accordi formalizzati con i centri territoriali per le infezioni sessualmente trasmesse; il 36,7% adotta un'anamnesi sessuale o un counselling condotto secondo una procedura definita e oltre il 56% ne è sprovvisto. Solo circa un servizio su quattro esplora il chemsex durante i colloqui e il 37,4% non lo indaga affatto. Sul versante dell'epatite C, appena il 5,6% gestisce al proprio interno la terapia antivirale. La rilevazione descrive il lavoro dei servizi che hanno risposto e non stabilisce quante persone praticino chemsex in Italia: leggere un dato organizzativo come una stima nazionale sarebbe scorretto.

La survey misura l'organizzazione dei servizi

Le percentuali descrivono le risposte raccolte tra i professionisti e non una conta dei SerD italiani. Nelle informazioni diffuse insieme alla survey non sono riportati il tasso di adesione o la distribuzione regionale dei questionari. Manca anche il numero di strutture rappresentate da più compilatori; ciascuna percentuale si riferisce al campione che ha partecipato.

La rilevazione osserva se il colloquio affronta la sessualità e se esistono accordi con i centri IST. Una parte separata riguarda la gestione dell'epatite C, dal test all'avvio della terapia.

Gli esiti sono stati illustrati da Liliana Praticò, dell'Unità operativa complessa Dipendenze dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, durante la sessione sulle patologie infettive del XV Congresso nazionale tenuto all'Hotel Royal Continental di Napoli dal 14 al 16 ottobre 2026.

Quando le sostanze vengono scelte per il sesso

Con chemsex si intende l'uso intenzionale di sostanze psicoattive per intensificare o prolungare l'attività sessuale. Nella pratica clinica europea il termine ricorre soprattutto con metanfetamina e mefedrone; GHB e GBL appartengono allo stesso ambito, con un profilo sedativo molto diverso dagli stimolanti.

L'EUDA segnala che il consumo di droghe orientato al sesso riguarda gruppi diversi, pur essendo studiato più spesso in una piccola parte degli uomini che hanno rapporti con uomini. L'etichetta non coincide con un orientamento sessuale: l'attenzione sanitaria riguarda la sostanza e la modalità di assunzione. Durata della sessione e condizioni della persona modificano ulteriormente l'esposizione.

Quando il tempo si allunga, i pericoli si sommano

Gli stimolanti mantengono svegli e alterano la percezione della fatica. Se l'attività sessuale prosegue per molte ore, disidratazione e lesioni da sfregamento diventano più probabili; piccole lacerazioni delle mucose facilitano la trasmissione di infezioni quando vi è esposizione a fluidi biologici.

GHB e GBL richiedono un'attenzione diversa: la distanza tra l'effetto cercato e la perdita di coscienza è ridotta, mentre l'associazione con alcol accresce la depressione del sistema nervoso centrale. La condivisione di siringhe o altro materiale per iniezione espone a HIV ed epatite C.

Dopo l'effetto possono comparire ansia o paranoia. Nei casi più gravi si verificano convulsioni o difficoltà respiratorie; una respirazione lenta o irregolare richiede soccorso immediato.

Il consenso richiede presenza e capacità di scegliere

L'intossicazione profonda riduce la capacità di esprimere una decisione libera. Una persona priva di coscienza non può prestare consenso; lo stesso vale quando l'alterazione impedisce di capire la situazione.

Un vuoto di ricordi dopo una sessione richiede assistenza medica quando ci sono ferite o timore di violenza. In Pronto soccorso vengono valutati i traumi e la possibile esposizione a HIV o altre IST; il personale sanitario decide quali test eseguire e se avviare la PEP. Il tempo trascorso restringe alcune opzioni sanitarie, perciò raggiungere presto un servizio conserva la possibilità di intervenire.

La domanda che spesso manca durante il colloquio

Parlare di sessualità in un SerD richiede un ambiente riservato e parole prive di giudizio. Accanto alla sostanza contano la via di assunzione e la durata delle sessioni. Il colloquio deve affrontare il consenso e le protezioni adottate; ogni esposizione recente merita una domanda separata.

Le domande servono a scegliere l'assistenza e il servizio da coinvolgere, lasciando fuori etichette e giudizi. Tra gli ostacoli segnalati dalla survey figurano una formazione insufficiente degli operatori e lo stigma. Le reti dedicate, compresa la collaborazione con il terzo settore, sono ancora scarse.

Dove si spezza il collegamento tra SerD e centro IST

Un invio esterno aggiunge appuntamenti e spostamenti. Spesso richiede un nuovo colloquio sulla stessa esperienza. Quando la persona deve fissare da sola il secondo accesso, il tratto tra diagnosi e terapia rimane esposto alle interruzioni descritte dalla survey.

Lo screening per l'HCV è ampiamente diffuso nei SerD. Dopo un esito positivo, terapia e monitoraggio proseguono spesso in un centro esterno; la continuità dipende dalla comunicazione tra servizi e dalla rapidità del nuovo accesso. Daniele Pini, membro del Direttivo nazionale della Federazione, ha collegato le lacune alla carenza di personale e alle risorse limitate.

Un collegamento reale ha la forma di un appuntamento già fissato e di un contatto tra professionisti. L'esito deve poi tornare al servizio che segue la persona. FeDerSerD richiama i modelli test and treat, nei quali diagnosi e avvio della terapia restano nello stesso circuito assistenziale.

PEP e PrEP hanno tempi diversi

La PEP viene prescritta dopo una possibile esposizione all'HIV. La PrEP si assume prima dell'esposizione, secondo la prescrizione medica. Entrambe riguardano l'HIV; il preservativo riduce anche la probabilità di molte altre IST e i controlli periodici servono a diagnosticarle.

Il centro sanitario stabilisce il calendario dei test secondo l'infezione e il tipo di contatto. Un esame eseguito troppo presto non chiude il dubbio e va ripetuto alla scadenza stabilita dal centro.

Un numero nazionale per parlare in anonimato

Il Telefono Verde AIDS e IST dell'Istituto Superiore di Sanità risponde all'800 861061 dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 18, in italiano e in inglese. Il servizio è gratuito e anonimo; orienta verso i centri diagnostici e i centri IST. L'archivio nazionale comprende anche i Check point presenti sul territorio.

Per un primo colloquio sul consumo di sostanze si contatta il SerD della propria ASL. Le modalità di accesso variano tra territori; il centralino o il sito dell'azienda sanitaria riportano sede e orari.

<https://www.sbircialanotizia.it/articoli/2026/10/17/chemsex-serd-4m8qz/>

ORA COMO – 17 ottobre 2026



Chemsex, il silenzio che lascia sole le persone: la salute non può aspettare

Ci sono problemi che rimangono sommersi anche perché è difficile trovare il luogo e le parole per raccontarli. Quando il consumo di sostanze si intreccia alla sessualità, alla paura del giudizio e alla difficoltà di chiedere aiuto, il silenzio può diventare una barriera alle cure. È una barriera che un servizio sanitario deve saper riconoscere e abbattere.

Il chemsex, inteso come uso intenzionale di sostanze psicoattive per facilitare o prolungare i rapporti sessuali, pone interrogativi che riguardano insieme dipendenze, salute sessuale e benessere psicologico. Affrontarlo richiede competenza, discrezione e capacità di ascolto. Il moralismo può soltanto allontanare chi avrebbe bisogno di parlare.

A richiamare l'attenzione su queste difficoltà è la survey nazionale FeDerSerD sulle patologie infettive correlate al consumo di sostanze, presentata a Napoli durante il XV Congresso nazionale della Federazione. Secondo quanto riferito da Adnkronos, l'indagine ha raccolto, tra maggio e luglio 2026, 390 questionari compilati da professionisti dei Servizi per le Dipendenze, prevalentemente medici.

Il quadro restituisce competenze consolidate, ma anche lacune importanti. E proprio da queste bisogna partire, senza trasformare un tema delicato in uno spettacolo.

Quando i servizi non riescono a fare rete

Secondo i risultati riportati, il 68,5% dei SerD non dispone di collaborazioni formalizzate con i centri territoriali specializzati nelle infezioni sessualmente trasmesse. Soltanto il 36,7% adotta un'anamnesi sessuale o un'attività di counselling strutturata, mentre oltre il 56% ne risulta sprovvisto.

Dietro queste percentuali c'è una questione concreta: quanto è facile, per una persona, trovare un percorso nel quale i diversi aspetti della propria salute vengano considerati insieme?

Una collaborazione formalizzata significa sapere a chi rivolgersi, come accompagnare un paziente e come evitare che una richiesta di aiuto si perda fra un servizio e l'altro. La sua assenza non dimostra che ogni assistenza sia impossibile, ma segnala una debolezza organizzativa sulla quale intervenire.

Chi attraversa una condizione di fragilità non dovrebbe essere costretto a ricostruire da solo i collegamenti che mancano al sistema.

Conoscere il fenomeno, senza etichettare le persone

Sul chemsex, l'indagine segnala che soltanto circa un quarto dei servizi approfondisce il tema, mentre il 37,4% non lo indaga affatto. Fra le difficoltà emergono la formazione specifica insufficiente, lo stigma e la scarsità di reti assistenziali dedicate.

Occorre leggere questi numeri correttamente: descrivono quanto riferito dai professionisti interpellati sul funzionamento dei servizi. Non misurano quante persone pratichino chemsex in Italia e non consentono, da soli, di stabilire le dimensioni del fenomeno nella popolazione.

Indicano però una necessità precisa: fare domande appropriate e creare le condizioni perché le risposte possano arrivare senza paura.

Non si tratta di invadere la vita privata. Si tratta di offrire uno spazio clinico rispettoso, nel quale una persona possa raccontare l'uso di sostanze, le proprie esperienze sessuali e le eventuali difficoltà, sapendo di essere ascoltata con competenza. Nessuno dovrebbe sentirsi ridotto a un comportamento o a un'etichetta.

Gli operatori hanno bisogno di strumenti

Daniele Pini, dirigente medico e rappresentante nazionale e territoriale di FeDerSerD, richiama la necessità di considerare la salute sessuale e la prevenzione delle infezioni parte integrante della cura delle dipendenze.

È un'indicazione che va accompagnata da risorse. Lo stesso Pini sottolinea le difficoltà legate alla carenza di personale e ai mezzi disponibili. Chiedere maggiore attenzione ai servizi significa anche metterli nelle condizioni di dedicarvi tempo, formazione e professionalità.

Sarebbe troppo semplice attribuire ogni lacuna a chi lavora quotidianamente sul territorio. Le responsabilità organizzative vanno riconosciute: un percorso multidisciplinare richiede accordi, continuità e interlocutori disponibili. La buona volontà degli operatori, da sola, non può sostenere tutto.

Una diagnosi deve aprire la strada alla cura

La survey affronta anche le infezioni virali. Lo screening per l'epatite C risulta ampiamente diffuso nei SerD, ma soltanto il 5,6% dei servizi, secondo i dati riportati, dispone delle condizioni organizzative per gestire direttamente il trattamento antivirale.

Questo non significa che gli altri pazienti siano esclusi dalle cure: nella maggior parte dei casi vengono indirizzati a strutture specialistiche esterne. Il punto critico è il passaggio fra la diagnosi e l'effettivo avvio del trattamento.

Distanze, ostacoli organizzativi, difficoltà nel proseguire il percorso e stigma possono rendere quel passaggio più fragile. Per questo FeDerSerD richiama l'importanza di servizi vicini alle persone, test rapidi e percorsi che colleghino tempestivamente l'accertamento dell'infezione alla possibilità di curarla.

La diagnosi deve rappresentare l'inizio di una presa in carico concreta. Consegnare un'indicazione è utile; assicurarsi che una persona riesca a seguirla è un ulteriore, decisivo compito dell'assistenza.

La dignità si difende anche nell'accesso ai servizi

Il problema che emerge dall'indagine riguarda infine le differenze territoriali. Le esperienze efficaci esistono, ma devono poter diventare un riferimento accessibile anche dove l'organizzazione è più debole.

La possibilità di essere ascoltati e accompagnati non dovrebbe dipendere dalla fortuna di vivere vicino al servizio meglio attrezzato. È qui che si misura la credibilità di una sanità capace di raggiungere le persone più vulnerabili.

Parlare di chemsex con serietà significa dunque rinunciare al sensazionalismo e affrontare domande precise: gli operatori hanno una formazione adeguata? I servizi comunicano fra loro? Chi chiede aiuto trova risposte comprensibili e un percorso praticabile?

Sono queste le risposte che dobbiamo pretendere.

Dietro l'accesso a un SerD c'è una persona con una storia, relazioni, paure e bisogni di salute che meritano attenzione nel loro insieme. La dignità non può essere subordinata alle scelte compiute, né il diritto alla cura alla capacità di chiedere aiuto nel modo giusto.

Una comunità responsabile rende quella richiesta più facile. E quando finalmente arriva, deve essere pronta ad accoglierla.

<https://oracomonews.com/articolo/chemsex-il-silenzio-che-lascia-sole-le-persone-la-salute-non-puo-aspettare>