

**9 maggio 2026
ore 8.30/14.00**

**Centro Congressi
Giovanni XXIII**

Viale Papa Giovanni XXIII, 106 - Bergamo

LE DIPENDENZE: QUALI I SERVIZI A DISPOSIZIONE

5 crediti ecm



Dal SERT al SERD: cosa è cambiato nel tempo?

Dott. Marco Riglietta

Direttore SC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII

La storia

► Legge 22 dicembre 1975, n. 685

comunemente nota come "legge sugli stupefacenti". per la prima volta, introduce una distinzione fondamentale tra chi consuma droghe per uso personale e chi le spaccia, abbandonando la logica meramente punitiva che aveva caratterizzato il periodo precedente.

► Decreti ministeriali cosiddetti "Anselmi" e "Aniasi"

nascono in molte città italiane i primi presidi specializzati per la diagnosi e la cura delle tossicodipendenze. Si tratta di strutture ancora prevalentemente a carattere ospedaliero o para-ospedaliero, spesso collegate ai dipartimenti di psichiatria, che cominciano a sperimentare, in modo pionieristico e non sempre omogeneo, i trattamenti di "sostituzione" con metadone e approcci psicosociali.

La storia

- ▶ Negli anni Ottanta, con la nascita delle Unità Sanitarie Locali (USL) queste esperienze vengono progressivamente incorporate nei nuovi **Centri di Medicina delle Dipendenze** territoriali:
- ▶ nascono i **CMAS** (Centri Multidisciplinari di Assistenza alle Tossicodipendenze)
- ▶ e i **CTST** (Centri di Terapia e Sostegno alle Tossicodipendenze), che riuniscono l'approccio multidisciplinare medico, psicologico, sociale con le competenze cliniche dei presidi precedenti.

La storia

- **Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309**

istituzione formale dei **Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)** presso ogni Unità Sanitaria Locale.

- **DM 444/90** definisce gli standard di accreditamento con il personale presente (tipologia e numeri)

- **L'articolo 89** del Testo Unico escludeva la custodia cautelare per il tossicodipendente che avesse in corso o intendesse intraprendere un programma terapeutico.

- **L'articolo 90** prevedeva la sospensione dell'esecuzione della pena fino a cinque anni per condannati a pene non superiori ai quattro anni, se sottopostisi a programma di recupero.

La storia

- ▶ Con il **DPCM del 2017**, il tabagismo ed il gioco d'azzardo sono entrati formalmente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); analogamente, altri quadri clinici assimilabili, pur nella mancato riconoscimento nosografico formale, le dipendenze da internet, dai social media, dallo shopping compulsivo e dal sesso hanno progressivamente ampliato il mandato istituzionale dei servizi.
- ▶ Da qui la decisione di rinominare i **SerT in SerD — Servizi per le Dipendenze patologiche** — per riflettere questa maggiore ampiezza di competenze.

Capo IV

Assistenza sociosanitaria

Art. 28

Assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:

DPCM 2017

- a) accoglienza;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- c) valutazione dello stato di dipendenza;
- d) certificazione dello stato di dipendenza patologica;
- e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;
- h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;

DPCM 2017

- i) colloqui psicologico-clinici;
- j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- k) interventi di riduzione del danno (limitazione dei rischi, tutela della salute)
- l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
- o) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
- p) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;

DPCM 2017

- q) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- r) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità

La storia della provincia di Bergamo

- ▶ 1978 Le USL attraverso successivi accorpamenti
- ▶ 1993 All'ASL della provincia di Bergamo
- ▶ 2015 ATS – ASST – Dipartimenti di salute mentale e dipendenze

ASST Papa Giovanni XXIII

Da POAS aziendale

- Direzione socio sanitaria
 - Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze
 - Psichiatria 1
 - Psichiatria 2
 - Neuropsichiatria
 - Psicologia
 - SC Dipendenze
 - SS SerD Bergamo
 - SS SerD Carcere

Quali pazienti

TIPOLOGIA	BERGAMO	CARCERE
Tossicodipendenti	1.088	647
Alcoldipendenti	496	95
Disturbo da gioco d'azzardo	99	28
Tabagisti	291	7
Farmacodipendenti (ansiolitici ed oppioidi prescritti)	33	
Pazienti valutati su invio della CML (art 186 e 187 CdS)	848	
Consulenze (reparti ospedalieri ed altre)	166	33
Accertamenti di secondo livello sui lavoratori con mansioni a rischio (accordo stato regione 2008)	13	
Soggetti inviati dalla Prefettura norma dell'art 75	17	
Tossicodipendenti trasferiti da altri Ser.D.	111	
Alcoldipendenti trasferiti da altri Ser.D.	15	
Legale (certificazioni per privati)	17	
Altre Dipendenze	3	
Soggetti assistiti	3.197	810

I SerD non intercettano precocemente (?)

Proviamo a leggere meglio la popolazione che afferrisce ai servizi ambulatoriali partendo per esempio dalle **diagnosi** presenti in archivio.

Pazienti in carico nel 2024 **3.222 pazienti con presenti 4.198 diagnosi specifiche attive**

Diagnosi	4.198	Percentuale sulle diagnosi
Non DUS/DUA/DGA/DUT	1.193	28,41 %
DUS cocaina	765	18,22 %
DUS oppiacei	741	17,65 %
DU Alcol	714	17,00 %
DUS tabacco	439	10,45 %
DUS Cannabis	268	6,38 %
Disturbo da gioco d'azzardo	78	1,85 %

Le comorbidità

Diagnosi psichiatriche associate ai disturbi di addiction: 20,08 %, dato sicuramente sottostimato ma che comincia a dare un'idea del peso sul complesso delle attività dei servizi.

Diagnosi psichiatriche associate ai disturbi di addiction	numero assoluto	percentuale sui pazienti
Pazienti considerati	1.884	
tutte le diagnosi psichiatriche	483	25,6
Disturbi dell'umore	59	3,1
disturbi di personalità	135	7,2
disturbi psicotici	56	3,0
disturbi d'ansia	100	5,3
Altri disturbi	126	6,7

Le comorbidità

Altre comorbidità presenti nel 33,8 % dei pazienti di cui il 15,3 % sono infettive e IST
(Dato sicuramente sottostimato)

Diagnosi internistiche infettivologica associate ai disturbi di addiction	numero assoluto	Pecentuale sui pazienti
Pazienti considerati	1.884	
Tutte le comorbidità internistico infettivologica	637	33,8
malattie del sangue	2	0,1
malattie sistema nervoso	31	1,6
malattie respiratorie	12	0,6
endocrine e nutrizionali	118	6,3
genito urinario	3	0,2
cardiocircolatorie	117	6,2
infettive + IST	289	15,3
digestive ed epatiche	52	2,8
tumori	13	0,7

Dipendenze e cronicità (?)

Esito sintetico per UO (2025)				
UO	In trattamento (%)	Abbandono (%)	Fine trattamento (%)	Durata mediana (sett.)
Tossicodipendenza	69,8	26,2	4	85,6
Alcolismo	60,4	31,8	7,8	43,9
Farmacodipendenza	59	25,6	15,4	35,1
Tabagismo	49,4	35,3	15,3	21,6
Gioco d'azzardo	54,1	35,1	10,8	24,1
Consulenze	80,2	8,3	11,6	24,4
Patenti	8,5	6,1	85,4	3,1
Legale	5,3	5,3	89,5	2,9
Lavoratori	33,3	5,6	61,1	4,2
Prefettura	16,7	41,7	41,7	13,6
Comunità terapeutica	51,8	17,5	30,7	26,4

Drop out

Diagnosi	trattati	dimessi per abbandono	
DUO	687	66	9,61 %
DU-St	702	160	22,79 %
DU THC	236	67	28,39 %
DU Alcol	665	163	24,51 %
DU tabacco	125	30	24,00 %
DGA	79	22	27,84 %

Solo metadone?

Pazienti in carico 2024	1.884	
Pazienti con una terapia farmacologica	1.022	54,24 %
1 farmaco	324	31,70 %
2 farmaci	188	18,39 %
3 – 5 molecole	302	29,54 %
> 5 molecole	207	20,25 %

Aderenza alla terapia

Appropriatezza e aderenza al trattamento con farmaci agonisti

Aderenza alle indicazioni internazionali DUO	Pazienti DUO	OAT	%
	655	627	95,73 %

Aderenza al trattamento con farmaci agonisti degli oppiacei	Giornate prescritte	226.484	
	Giornate erogate	207.710	91,71%
	Giornate missing	17.774	8,29 %
	Giornate con integrazione	3.777	1,82 %

Cardiopatía ischemica cronica

Documento di consenso ANMCO/GICR-IACPR/SICI-GISE: La gestione clinica del paziente con cardiopatía ischemica cronica

Carmine Riccio¹ (Coordinatore), Michele Massimo Gulizia² (Coordinatore), Furio Colivicchi³ (Coordinatore),
Andrea Di Lenarda⁴ (Coordinatore), Giuseppe Musumeci⁵, Pompilio Massimo Faggiano⁶,
Maurizio Giuseppe Abrignani⁷, Roberta Rossini⁸, Francesco Fattiroli⁸, Serafina Valente⁹,
Gian Francesco Mureddu¹⁰, Pier Luigi Temporelli¹¹, Zoran Olivari¹², Antonio Francesco Amico¹³,
Giancarlo Casolo¹⁴, Claudio Fresco¹⁵, Alberto Menozzi¹⁶, Federico Nardi¹⁷

In genere il paziente è considerato

1. "aderente al trattamento" se assume più dell'80% del farmaco prescritto,
2. "parzialmente aderente" se assume dal 20% al 70%
3. non-aderente" se assume meno del 20%.

Le strutture residenziali

521 richieste trasmesse agli enti erogatori relative a n. 165 pazienti.

196 (38 %) dinieghi di cui 130 (66 %) perché il paziente presentato non è stato ritenuto idoneo alla struttura interpellata

Motivazione addotta per la non idoneità all'ingresso in struttura	nr. dinieghi per non idoneità	% sui dinieghi per non idoneità
Struttura si ritiene non idonea, anche per la complessità legata alle condizioni del paziente	86	66%
Incompatibilità con il gruppo presente	15	10%
Carenza di motivazione al trattamento da parte del paziente stesso	13	12%
La struttura non accoglie pazienti in regime di misure alternative alla detenzione (libertà vigilata, arresti domiciliari, misure di sicurezza, custodia cautelare etc.)	16	12%

Sviluppo

► **Legge Regionale 23/2020** «Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche» istituisce i Servizi Ambulatoriali per le dipendenze patologiche SDiP

► **DM 77/bis** prevede:

Attività I livello (prevenzione consultazione ed assistenza primaria)

Attività di II livello (presa in carico del servizio specialistico)

Attività di III livello (ospedale, servizi residenziali e semiresidenziali, sezioni a custodia attenuata nelle carceri)

Primo e secondo livello sono garantite dai SerD

► **DGR 5696/2026** «riordino sistema dipendenze» criteri di accreditamento dei servizi ambulatoriali (HUB e SPOKE) e residenziali (alta, media e bassa intensità)

Sviluppo ASST PG XXIII

SDIP HUB Attività di secondo livello (DM 77)	BERGAMO BORG PALAZZO	Lunedì – venerdì dalle 7,00 alle 19,00 Sabato e Festivi dalle 8,00 alle 12,00
SPOKE Attività di secondo livello (DM 77)	CdC Garibaldi (Matteo Rota)	Consulenza ed intervento precoce per giovani consumatori o con dipendenze comportamentali di età inferiore ai 25 anni e familiari/educatori coinvolti. Ambulatorio U25
SPOKE Attività di primo livello (DM 77)	CdC Sant'Omobono CdC Zogno	<ul style="list-style-type: none"> • Triage (per tutte le dipendenze) • Valutazione infermieristica (per tutte le dipendenze) • Screening IST • Attività diagnostica per CML • Consulenza medica per MAP/PLS su dipendenze • Ambulatorio per patologie ad alta prevalenza (tabagismo e alcolismo) • Monitoraggio medico infermieristico dei pazienti cronici residenti nell'ambito • Terapie farmacologiche a dispensazione diretta (oppioidi, sodio oxibato e citisina)
SDIP CARCERE	Casa circondariale	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e presa in carico dei pazienti detenuti consumatori di sostanze o con altri comportamenti di addiction

SerD Bergamo - Orari di attività

Front Office: 8,30 – 13,00 14,00 – 16,00

Tel 0352676394

Mail: serdbergamo.segreteria@asst-pg23.it

Medico di turno 8,00 – 19,00

Tel +393316711670

Infermiere di giornata 7,00 – 19,00

Infermiere di turno: +393351558144



Grazie per
l'attenzione