

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n. 1062

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

(Non più di una per componente del Consiglio regionale – Non più di tre per Gruppo -
una sola domanda chiara e concisa su argomento urgente e particolare rilevanza politica)

OGGETTO: Gravi conseguenze dell'introduzione della ricetta dematerializzata (DEMA) nei servizi territoriali ad accesso diretto (Salute Mentale, Dipendenze, Neuro Psichiatria Infantile).

Premesso che:

- Le recenti disposizioni prevedono, **a decorrere dal 1° marzo 2026, il superamento dell'autoimpegnativa aziendale a favore della ricetta dematerializzata (DEMA) anche per i servizi territoriali ad accesso diretto (Salute Mentale, Dipendenze, NPI)**, al fine di promuovere una razionalizzazione ed allineamento delle procedure amministrative agli altri setting di cura sanitari

Considerato che:

- L'introduzione della DEMA nei servizi territoriali ad accesso diretto sta generando una serie di **criticità non marginali** di natura giuridica, organizzativa e tecnico-operativa, che rischiano di incidere sull'efficacia / efficienza dei servizi e sulla continuità della presa in carico dell'utenza.
- In particolare, si evidenzia come i servizi territoriali ad accesso diretto (in ossequio e sintonia dell'Art. 25 dei LEA dpcm 12 gennaio 2017) rispondano a modelli organizzativi e informativi differenti rispetto alla specialistica ambulatoriale tradizionale, essendo fondati su **percorsi di presa in carico continuativa**, spesso multiprofessionali, e non su singole prestazioni isolate. I sistemi informativi attualmente in uso (ad es. SISMAS/SISM per la Salute Mentale, SIND/HTH per le Dipendenze, SMAIL per la Neuropsichiatria Infantile) sono strutturati coerentemente con tali logiche.
- nei servizi territoriali ad accesso diretto le modalità di presa in carico della persona sono diverse da quelle della specialistica ambulatoriale, proprio per poter rispondere in modo evidence based, appropriato ed efficace alla complessità della patologia (prestazioni erogate in forma multiprofessionale integrata, prestazioni erogate anche con setting di gruppo, procedure strutturate che richiedono "pacchetti" di prestazioni multiprofessionali anche di tipo sociosanitario, prestazioni LEA erogate con partners del terzo settore accreditato, monitoraggio del trattamento ripetuto in forma continuativa, durata del programma terapeutico-riabilitativo protratta, prestazioni erogate anche ai familiari quando coinvolti nel programma, setting di lavoro non solo ambulatoriali, ma dislocati in contesti del territorio)

Sottolineato che:

Tra le criticità legate all'introduzione della DEMA rientrano le seguenti:

- un **incremento degli adempimenti amministrativi**, con conseguente riduzione del tempo disponibile per le attività cliniche; **in un contesto di grave carenza di personale e rischio sui LEA**. L'applicazione della DEMA comporta un significativo incremento degli adempimenti amministrativi a carico degli operatori sanitari (gestione delle prescrizioni, verifiche, riconciliazioni), con una conseguente sottrazione di tempo alle attività cliniche e terapeutiche. Tale aggravio si innesta in un

contesto già caratterizzato da una grave e strutturale carenza di personale nei Dipartimenti per le Dipendenze, Salute Mentale e NPI, più volte segnalata nelle sedi istituzionali.

- **limiti tecnici degli applicativi regionali** nell'attuale configurazione, che possono ostacolare la corretta e completa registrazione delle attività svolte, con potenziali ricadute sui flussi informativi e sul debito/credito amministrativo. La documentazione sanitaria e le prestazioni sono infatti gestite con sistemi gestionali specifici (in Piemonte sistema HTH), atti a rispettare la normativa, a registrare le prestazioni previste e codificate dal Ministero della Salute, il debito informativo obbligatorio nazionale (SIND), le peculiari modalità di erogazione delle prestazioni.
- **specifiche attenzioni in materia di tutela della riservatezza**, in particolare nell'ambito delle dipendenze patologiche, dove il tema dell'anonimato costituisce un elemento strutturale del sistema di cura (il DPR 309/90 (Testo Unico delle leggi in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), al fine di facilitare la richiesta di cura delle persone affette da dipendenza, ha previsto tra l'altro il diritto del paziente di beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi sanitari pubblici o dei privati accreditati, per garantire un modello di accesso facilitato e non stigmatizzante. Tale principio è stato costantemente ribadito nella prassi organizzativa nazionale e nelle indicazioni applicative, configurandosi come condizione essenziale per favorire l'emersione del bisogno di cura e l'adesione ai percorsi terapeutici). L'introduzione della DEMA, imponendo l'identificazione nominativa dell'utente per ogni prestazione, si pone in contrasto con tale assetto normativo e rischia di svuotarne la ratio, introducendo un ostacolo strutturale all'accesso ai servizi.
- **Profili di illegittimità del trattamento dati (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003)**. Le prestazioni erogate dai SerD implicano il trattamento di dati appartenenti a categorie particolari (dati relativi alla salute e alla condizione di dipendenza), ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). L'obbligo generalizzato di ricetta dematerializzata determina un trattamento sistematico di dati identificativi che appare in contrasto con i principi di minimizzazione (art. 5, par. 1, lett. c GDPR); limitazione della finalità; proporzionalità e necessità del trattamento; protezione dei dati fin dalla progettazione e per impostazione predefinita (art. 25 GDPR). Nei SerD, infatti, il ricorso a sistemi informativi basati su pseudonimizzazione (come quelli attualmente in uso) rappresenta una misura tecnica e organizzativa coerente con tali principi. L'imposizione della DEMA, in assenza di adeguate garanzie equivalenti, espone le Aziende Sanitarie e i professionisti a potenziali violazioni della normativa vigente, con conseguenti profili di responsabilità.
- **incompatibilità strutturale con il modello organizzativo**. I servizi territoriali delle dipendenze, della salute emntale e NPI operano secondo un modello di presa in carico globale, continuativa e multidisciplinare, non riconducibile alla logica della prestazione singola su prescrizione. L'introduzione della DEMA determina un disallineamento tra modello clinico-organizzativo e strumenti amministrativi, con criticità nella registrazione delle attività, nella coerenza dei flussi informativi e nel rispetto degli obblighi di debito informativo verso il livello nazionale.
- **Impatto sull'accesso alle cure e sui principi del Servizio Sanitario Nazionale**. L'accesso diretto e a bassa soglia costituisce un principio cardine dell'organizzazione dei servizi territoriali ad accesso diretto,, funzionale alla tutela della salute individuale e collettiva. L'introduzione di un obbligo prescrittivo formale si configura come barriera amministrativa suscettibile di limitare l'accesso tempestivo alle cure, in contrasto con i principi di equità, appropriatezza e universalità del Servizio Sanitario Nazionale.

Il combinato disposto di tali fattori determina **un concreto rischio di compromissione della capacità erogativa dei servizi, con possibili ricadute sulla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sulla continuità dei percorsi di cura.**

Tenuto conto che:

Negli scorsi giorni l'Assessorato alla sanità della Regione ha ricevuto alcune lettere da:

- **SIPPIEVA** - Società Italiana di Psichiatria
- **SINPIA** – Società Italiana di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza
- **FEDERSEND** – Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze e
- **Gruppo di lavoro dei Direttori dei Dipartimenti per le Dipendenze/Strutture Complesse SerD** della Regione Piemonte

In cui si propone:

1. una **rivalutazione dell’estensione delle attuali disposizioni** ai servizi territoriali ad accesso diretto, tenendo conto delle loro peculiarità organizzative e normative;
2. quantomeno il **mantenimento transitorio delle procedure di accettazione interna**, in attesa di un pieno adeguamento dei sistemi informativi e delle procedure operative;
3. l’apertura di un **confronto tecnico** con i rappresentanti dei servizi interessati (Salute Mentale, Dipendenze e Neuropsichiatria Infantile), finalizzato a individuare soluzioni condivise e sostenibili.

INTERROGA LA GIUNTA REGIONALE

per sapere come intenda affrontare le grosse criticità generate dall’estensione delle disposizioni sulla DEMA (ricetta dematerializzata) ai servizi territoriali ad accesso diretto (dipendenze, salute mentale, neuropsichiatria infantile), tenendo conto delle loro peculiarità organizzative e normative;

Monica Canalis
20.4.2026