

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico  
IL RESPONSABILE UNICO REGIONALE DELL'ASSISTENZA SANITARIA (RUAS)

Prot n. 41494

Palermo, 24/12/2025

**OGGETTO: Prescrizione delle prestazioni sanitarie correlate all'episodio di cura – indicazioni operative e limiti all'autoprescrizione. DIRETTIVA RUAS n. 4**

Ai Rappresentanti Legali

Ai Direttori Sanitari

Aziende del SSR

Ai Direttori Sanitari delle Strutture  
Private Convenzionate con il SSR  
*per il tramite delle Aziende Sanitarie*

e p.c.

All'Assessore della Salute  
*per il tramite del Capo di Gabinetto*

Al Dirigente Generale DPS

Al Dirigente AI 3 – DPS

Al Dirigente S 8 - DASOE

LORO SEDI

Il corretto utilizzo della prescrizione sanitaria costituisce un presupposto essenziale per la tutela della salute dei cittadini e per il rispetto dei principi di appropriatezza e di equità di accesso ai servizi, come sancito dal D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In particolare, la normativa nazionale attribuisce al medico che ha in carico l'assistito la responsabilità di individuare e prescrivere le prestazioni necessarie al completamento del percorso diagnostico-terapeutico, evitando frammentazioni e sovrapposizioni prescrittive.

Tale principio trova fondamento anche nelle Linee guida del Ministero della Salute in materia di governo delle liste di attesa (DM 206/2022 e Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa – PNRGLA 2019-2021 prorogato), che sottolineano l'importanza della tracciabilità della responsabilità prescrittiva.

In ambito regionale, la Regione Siciliana ha disciplinato la materia con specifici atti, tra cui le circolari assessoriali in materia di prescrizione dematerializzata (es. Circolare DASOE prot. n. 32291/2019 e successivi aggiornamenti), ribadendo che la prescrizione rappresenta non solo un atto clinico, ma anche amministrativo, con ricadute sul sistema di monitoraggio dei LEA e sulla corretta rendicontazione delle prestazioni al Servizio Sanitario Regionale.

Alla luce delle disposizioni richiamate, si ribadisce che la prescrizione delle prestazioni sanitarie deve essere effettuata dal **medico che, nell'ambito dell'episodio di cura e/o del percorso assistenziale, individua la necessità clinica della prestazione stessa e di quelle eventualmente successive necessarie e/o correlate**.

Tale obbligo riguarda tanto gli specialisti ambulatoriali ospedalieri e territoriali delle strutture pubbliche, quanto i medici operanti nelle strutture private accreditate e convenzionate con il SSR. Il principio si fonda sull'art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992, che attribuisce ai dirigenti medici la responsabilità clinica e organizzativa delle attività svolte, e sul successivo art. 8-quinquies, che disciplina le modalità di erogazione delle prestazioni da parte delle strutture private accreditate.

Si richiama espressamente, inoltre, che l'autoprescrizione da parte dei medici specialisti può essere prevista soltanto nei in cui le prescrizioni siano parte integrante e inscindibile dell'episodio di cura in atto.

Esempi ammessi sono:

- la richiesta di un approfondimento diagnostico strettamente connesso alla prestazione specialistica erogata in quella stessa seduta;
- la prosecuzione di un percorso assistenziale già formalmente avviato anche se nell'ambito di un PDTA.

Inoltre, non è ammesso che lo specialista indichi al paziente ulteriori prestazioni necessarie su fogli non ufficiali o "memo cartacei" con l'obbligo di successiva prescrizione da parte del Medico di Medicina Generale.

Tale prassi, segnalata da diverse realtà aziendali, non trova alcun fondamento normativo e, anzi, contrasta con i principi di appropriatezza, tracciabilità e responsabilità clinica, oltre a determinare aggravi organizzativi ed amministrativi per i pazienti e per il SSR.

Le Direzioni delle Aziende Sanitarie e delle strutture private convenzionate sono tenute a garantire che i professionisti operanti presso i propri servizi siano messi nelle condizioni di adempire correttamente a tale obbligo, assicurando la disponibilità di sistemi di prescrizione dematerializzata (DEMA) anche presso gli ambulatori specialistici pubblici (ospedalieri e territoriali) e privati convenzionati.

**È fatto obbligo, pertanto, ai predetti specialisti, di utilizzare esclusivamente i canali prescrittivi previsti dal Sistema Tessera Sanitaria e dal CUP regionale, con l'attivazione, ove pertinente, dei campi aggiuntivi quali priorità (U, B, D, P).**

Il mancato rispetto delle presenti disposizioni costituisce motivo di rilievo da parte delle Direzioni Strategiche di tutte le Aziende del SSR che degli Uffici ispettivi del DASOE con conseguenziali responsabilità sia professionali che amministrative.

La presente direttiva entra in vigore a decorrere dalla data di trasmissione e deve essere recepita senza indugio dalle Direzioni Strategiche delle Aziende Sanitarie, dai Coordinatori dei Servizi Specialistici e dai Responsabili delle strutture private accreditate.

I competenti Uffici di questo Assessorato cureranno l'attività di monitoraggio e verifica dell'applicazione, riferendo periodicamente allo scrivente.

