

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Il Responsabile Unico Regionale per l'assistenza Sanitaria (RUAS)

Prot n. 31372

Palermo 30/9/2026

OGGETTO: Precisazioni in merito alle prestazioni di primo accesso e alle prestazioni successive (ivi comprese quelle specialistiche). Direttiva RUAS n. 7

- Ai Direttori Generali
 - Ai Commissari
 - Ai Direttori Sanitari
- Aziende del SSR

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

Alle Segreterie
Organizzazioni Sindacali
ANAO ASSOMED
CIMO – FESMED
FIMMG
FIMP
SMI
SNAMI
SUMAI

e p.c. All'Assessore regionale per la Salute
per il tramite del Capo di Gabinetto

Al Dirigente Generale
Dipartimento Pianificazione Strategica

Al Dirigente AI 3 DPS

Al Dirigente Servizio 8 DASOE

LORO SEDI

Con direttiva RUAS n. 4, prot.n. 41494 del 24/12/2025, sono state impartite istruzioni in merito alla corretta prescrizione, da parte del MMG che da parte degli specialisti.

Nonostante il tempo trascorso, continuano a pervenire da parte dei MMG numerose segnalazioni di inosservanze e non conformità prescrittive da parte degli specialisti sia ospedalieri che universitari e dei Poliambulatori delle A.S.P. che continuano a utilizzare ricette non conformi, non rispettando né le prestazioni di 1° accesso né quelle di accesso successivo.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri con disposizione DAR 0002435 P-4.37.2.10 del 11/02/2025 ha promulgato il nuovo Piano Nazionale Governo Liste di attesa (PNGLA) con i relativi allegati, concernente le linee di indirizzo previste dalla Legge n. 107 del 2024.

Le definizioni contenute nel PNGLA 2026-2028 e nel Glossario dell'Allegato E sono vincolanti per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Nelle more dell'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) della Regione Siciliana, si rende necessario disciplinare, con il presente atto, criteri applicativi uniformi idonei ad assicurare l'omogenea applicazione delle disposizioni contenute nel PNGLA 2026-2028, evitando difformità interpretative ed operative tra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

La presente Direttiva costituisce atto di indirizzo organizzativo ed applicativo ed è finalizzata a garantire

- **la corretta distinzione tra primo accesso, accessi successivi**
- **la corretta gestione delle prescrizioni specialistiche ambulatoriali;**
- **l'uniforme applicazione delle classi di priorità.**

Le disposizioni della presente Direttiva sono immediatamente efficaci e vincolanti per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e rimangono applicabili sino all'adozione del nuovo PRGLA, con il quale saranno successivamente coordinate.

In coerenza con quanto prescritto al punto 2.2 “ *prescrizione delle classi di priorità*” del PNGLA 2025-2026 si dispone quanto segue:

Primo accesso, accessi successivi e continuità del percorso assistenziale

Ai fini dell'uniforme applicazione del PNGLA 2026-2028, tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale applicano le definizioni, i criteri interpretativi e le modalità operative concernenti il primo accesso e gli accessi successivi, come disciplinati nelle sezioni dedicate alla specialistica ambulatoriale e nel Glossario dell'Allegato E e come specificato ai commi 3 e 4, del punto 2.2. del PNGLA 2026-2028 che testualmente si trascrivono:

“Nelle prescrizioni deve essere chiaro se trattasi di prestazione in primo accesso (primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico), o prestazione successiva (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controlli, follow up), al primo accesso.

Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione, come previsto dalla citata intesa del 21 febbraio 2019 nonché, con specifico riferimento alla presa in carico delle cronicità, delle fragilità e delle patologie oncologiche, dall'art. 3 commi 1 e 8 del richiamato decreto legge n. 73/2024.”

La qualificazione della prestazione come primo accesso o accesso successivo costituisce attività di esclusiva competenza del medico prescrittore, che vi provvede sulla base della valutazione clinica della persona assistita e nel rispetto dei criteri di appropriatezza prescrittiva previsti dal PNGLA 2026-2028 e dal sistema RAO.

La corretta classificazione delle prestazioni costituisce presupposto indispensabile per:

- garantire l'appropriatezza prescrittiva;
- assicurare la corretta programmazione delle agende di prenotazione;
- garantire la veridicità dei tempi di attesa;
- assicurare l'attendibilità dei flussi informativi regionali e nazionali;
- consentire il corretto monitoraggio degli indicatori previsti dal PNGLA 2026-2028;
- garantire uniformità di comportamento sull'intero territorio regionale.

L'errata qualificazione del primo accesso o dell'accesso successivo altera il governo delle liste di attesa, compromette la corretta programmazione dell'offerta sanitaria e determina distorsioni nella rilevazione degli indicatori regionali e nazionali.

Obblighi del medico prescrittore nella compilazione della prescrizione specialistica

Il medico prescrittore è responsabile della correttezza clinica, della completezza e della coerenza della prescrizione specialistica, quale atto iniziale del percorso assistenziale della persona.

Nella compilazione della prescrizione il medico è tenuto a:

- a) effettuare una preventiva ed appropriata valutazione clinica della persona assistita;
- b) formulare in modo chiaro il quesito diagnostico o l'indicazione clinica che giustifica la richiesta della prestazione;
- c) individuare la prestazione specialistica ritenuta appropriata rispetto al bisogno assistenziale rilevato;
- d) attribuire la classe di priorità esclusivamente sulla base delle condizioni cliniche riscontrate al momento della visita, secondo i criteri del sistema RAO e del PNGLA 2026-2028;
- e) distinguere correttamente il primo accesso dagli accessi successivi e dai percorsi assistenziali organizzati in regime di Day Service;
- f) riportare, ove previsto, la codifica nosologica e tutte le informazioni necessarie alla corretta gestione della richiesta;
- g) assicurare la piena coerenza tra quesito diagnostico, prestazione richiesta e classe di priorità attribuita.

L'attribuzione della classe di priorità costituisce espressione di una valutazione professionale esclusivamente medica e non può essere modificata da operatori amministrativi o da soggetti privi della necessaria competenza clinica.

Modalità di redazione delle prescrizioni specialistiche e obbligo di tracciabilità sia in attività istituzionale che in ALPI

Tutte le prescrizioni relative a prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere predisposte in formato dematerializzato, nel rispetto della normativa vigente, ed in particolare dell'articolo 1, commi 317 e 318, della Legge del 30 dicembre 2024 n. 207 e successive modifiche ed integrazioni.

Tale modalità è finalizzata a garantire la tracciabilità, la sicurezza, la corretta identificazione sia del prescrittore sia dell'assistito, nonché la piena interoperabilità con il Sistema Tessera Sanitaria e con i sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale.

I medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, i medici convenzionati, gli specialisti ambulatoriali convenzionati e ogni altro professionista abilitato alla prescrizione di prestazioni a carico del SSN sono tenuti a utilizzare la ricetta dematerializzata secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

I medici che svolgono esclusivamente attività libero-professionale e non sono convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, qualora prescrivano prestazioni sanitarie a carico del cittadino, devono

utilizzare la Ricetta Bianca Elettronica (NRBE) tramite il portale del Sistema Tessera Sanitaria, in conformità alla normativa vigente e alle disposizioni Legge n. 207/2024 e successive modifiche ed integrazioni, assicurando la piena tracciabilità della prescrizione.

Indipendentemente dal regime giuridico del prescrittore, ogni prescrizione deve contenere almeno:

- a) il quesito diagnostico o il sospetto diagnostico;
- b) l'attribuzione motivata della classe di priorità, ove prevista, quale espressione della valutazione clinica effettuata al momento della prescrizione;
- c) gli elementi clinici necessari per consentire una corretta presa in carico del paziente;
- d) ogni ulteriore informazione richiesta dal PNGLA 2026-2028, dalla Legge n. 107/2024 e successive modifiche ed integrazioni.

L'obbligo di dematerializzazione rappresenta uno strumento volto a garantire la tracciabilità dell'attività prescrittiva, la trasparenza dei percorsi assistenziali, la responsabilizzazione del prescrittore, l'integrità dei flussi informativi e una gestione efficace delle liste di attesa, nel rispetto dei principi di appropriatezza clinica, continuità assistenziale e tutela del paziente, in linea con gli indirizzi stabiliti dalla Legge n. 207/2024 e successive modifiche ed integrazioni.

Gli sportelli CUP e SovraCup e gli altri punti di accesso alla prenotazione non devono accettare e devono rifiutare l'accettazione e la presa in carico delle richieste di prestazione che non risultino redatte in conformità alle disposizioni del presente articolo, ivi inclusa la mancata dematerializzazione o l'assenza degli elementi obbligatori indicati al comma 4 del presente articolo.

In tali casi, l'utente a cui è stata rilasciata una prescrizione non conforme, che non può essere accettata dal sistema in quanto non sarebbe tracciabile nel SovraCup, è invitato a rivolgersi al medico prescrittore per la corretta riformulazione della stessa prescrizione.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, nell'ambito delle attività di vigilanza, controllo e monitoraggio previste dalla normativa vigente e dal PNGLA 2026-2028, verificano il rispetto delle disposizioni del presente articolo, adottando, nei confronti dei soggetti inadempienti, i provvedimenti di competenza previsti dall'ordinamento, nonché ogni ulteriore misura organizzativa necessaria a garantire la regolarità delle prescrizioni, la tracciabilità dei flussi informativi e il corretto governo delle liste di attesa.

Tracciabilità del primo contatto con i sistemi CUP e SovraCup

Al fine di garantire la trasparenza dell'azione amministrativa, la tutela della persona assistita, la corretta misurazione dei tempi di attesa e la piena tracciabilità del procedimento di prenotazione, **il primo contatto della persona assistita con i sistemi CUP e SovraCup deve essere obbligatoriamente registrato.**

La registrazione costituisce la **data ufficiale di presa in carico della richiesta** e rappresenta il riferimento temporale per tutte le successive attività amministrative.

I sistemi CUP e SovraCup rilasciano contestualmente apposita ricevuta, anche in formato digitale, contenente almeno:

- data e ora del primo contatto;
- identificativo della prescrizione;
- prestazione richiesta;
- classe di priorità;
- struttura proposta;
- data, sede ed orario dell'appuntamento offerto;
- esito della proposta;
- eventuale motivazione del rifiuto dichiarata dall'assistito.

La ricevuta costituisce documento attestante l'attività amministrativa svolta dai sistemi CUP e SovraCup ed è rilasciata a tutela sia della persona assistita sia dell'Amministrazione.

Nell'allegato 1, viene inviato il facsimile della ricevuta/presa in carico della richiesta di prenotazione che deve essere adottato da tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e del privato convenzionato, rilasciata sia in formato digitale che in formato cartaceo.

Le disposizioni della presente Direttiva costituiscono criteri applicativi uniformi e vincolanti per tutte le Aziende del Servizio sanitario regionale e del privato convenzionato.

Le disposizioni della presente Direttiva trovano immediata applicazione dalla data della loro adozione e restano efficaci sino all'entrata in vigore del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2026-2028 o di successive disposizioni regionali che espressamente le modifichino o le sostituiscano.

Ogni disposizione in contrasto con la presente direttiva è revocata con decorrenza immediata.

La presente Direttiva sarà trasmessa alla GURS per la pubblicazione per esteso ed al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale del Dipartimento A.S.O.E, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione online.

Si fa carico alle Direzioni Strategiche delle Aziende del SSR di notificare la presente Direttiva ai medici prescrittori di pertinenza e alle Direzioni Strategiche delle AA.SS.PP. di notificarla ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta sulla base dei rispettivi ambiti territoriali ed agli Ordini Provinciali dei Medici.

A chiunque è fatto obbligo di osservare le disposizioni contenute nella presente Direttiva e di farle rispettare.

Il Dirigente Generale
Il Responsabile Unico Regionale per l'assistenza Sanitaria (RUAS)
Dott. Giacomo Scalzo

