Palermo, 22.11.2026

All'Assessore alla Salute
On.Marcello Caruso

Ai Presidenti OMCeO Siciliani

Al Direttore del DPS Assessorato alla Salute
Dott. Tatiana Agelao

Al Direttore del DASOE
Dott. G. Scalzo

al Dirigente del Servizio 7 – Farmaceutica presso il DPS
Dott. P. Cananzi

al Dirigente Responsabile del Servizio 1 Assessorato alla Salute Regione Siciliana
Dott. R. Virzì

Al Dirigente Responsabile del Servizio 8 "Programmazione Territoriale" del DPS
Dott. Francesco Paolo La Placa

Oggetto: Dematerializzazione delle ricette bianche per i medicinali delle sezioni B, C, D ed E: segnalazione preventiva

Ch.mo Assessore
Ch.mi Presidenti
Ch.mi Direttori
Ch.mi Responsabili

Come è noto a decorrere dal 23 novembre 2026, è previsto l'avvio delle procedure di dematerializzazione delle prescrizioni a carico del cittadino, cosiddette "ricette bianche", ripetibili e non ripetibili, relative ai medicinali delle sezioni B, C, D ed E della Tabella dei medicinali allegata al DPR 309/1990.
L'avvio è disposto in attuazione dell'articolo 1, comma 317, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, e riguarda medicinali precedentemente esclusi dalla prescrizione elettronica a carico del cittadino e vincolati alla ricetta cartacea.
A nostro avviso è importante accompagnare questo passaggio con un'informazione chiara e condivisa sul territorio, affinché l'introduzione delle nuove procedure avvenga nel rispetto delle responsabilità

di ciascun prescrittore, senza determinare disagi per i pazienti o ulteriori carichi impropri per gli studi di medicina generale.
In attesa di conoscere della circolare ministeriale ufficiale, è importante sottolineare che la dematerializzazione riguarda tutti i medici che prescrivono i medicinali interessati, indipendentemente dal rapporto professionale nell'ambito del quale operano: medici dipendenti, convenzionati e liberi professionisti. Non è quindi un adempimento che può essere demandato ai soli medici di medicina generale.
I liberi professionisti sono già accreditati al Sistema Tessera Sanitaria per la trasmissione delle spese sanitarie, sono tenuti alla certificazione telematica di malattia e possono già emettere ricette bianche elettroniche per i farmaci di fascia C. L'accesso al servizio di prescrizione elettronica avviene mediante SPID, CIE o smart card, anziché con nome utente e password. Si tratta di strumenti disponibili per gestire direttamente le proprie prescrizioni, senza dover ricorrere ad altri colleghi per la loro dematerializzazione.
Sul piano normativo, la Legge di Bilancio 2025 (L. 30 dicembre 2024, n. 207, art. 1, commi317-318) ha reso la ricetta dematerializzata la modalità ordinaria per tutte le prescrizioni, ma non prevede sanzioni specifiche per il libero professionista che continui a usare la ricetta cartacea.
L'adeguamento alle nuove modalità deve coinvolgere dunque ciascun prescrittore, inclusi i liberi professionisti, per i quali l'obbligo, in assenza di sanzione, va accompagnato come percorso non coercitivo, senza tuttavia che eventuali difficoltà tecniche od organizzative si traducano nel trasferimento dell'adempimento ad altri colleghi, difatti l'articolo 13 del Codice di deontologia medica qualifica la prescrizione come competenza diretta, specifica, esclusiva e non delegabile del medico, che ne impegna l'autonomia e la responsabilità.
In coerenza con tale principio, emettere una ricetta dematerializzata sulla base della prescrizione di un altro professionista non è una mera operazione amministrativa: il medico che la sottoscrive assume la responsabilità della prescrizione, che deve fondarsi su una propria valutazione clinica. La sola esigenza di modificarne il formato non determina quindi un obbligo di riemissione a carico di un altro medico, né giustifica l'invio del paziente allo studio di medicina generale per ottenere una semplice conversione.
Resta distinta l'eventuale decisione di effettuare una propria prescrizione, fondata su un'autonoma valutazione clinica e sulla conoscenza del percorso terapeutico del paziente. Si tratta di un nuovo atto professionale, assunto sotto la propria responsabilità, e non della semplice conversione della ricetta altrui. Questa distinzione è particolarmente importante per i medicinali stupefacenti e psicotropi, anche in considerazione dei rischi connessi al loro impiego.
Si rammenta altresì che la validità delle ricette cartacee redatte secondo la normativa applicabile conservano il proprio valore legale. Una ricetta completa dei requisiti previsti, non perde validità perché il formato elettronico risulta più agevole da gestire.
Per i medicinali della sezione D, la transazione elettronica sostituisce l'obbligo per la farmacia di conservare la ricetta non ripetibile: è prevedibile che si creerà una spinta a indirizzare il paziente verso la "conversione" della ricetta cartacea. Questa semplificazione non trova tuttavia un fondamento normativo e non può tradursi in una richiesta di conversione di una prescrizione cartacea valida.
Esigenze di semplificazione organizzativa non devono pertanto tradursi nell'invio del paziente al medico di medicina generale per ottenere la sola conversione in formato elettronico di una prescrizione già validamente emessa.
E' utile ricordare che ciascun prescrittore è chiamato a fornire al paziente informazioni chiare sulla modalità di prescrizione utilizzata, cartacea o dematerializzata, sulla validità della ricetta e sulle modalità di ritiro dei medicinali in farmacia, compreso l'utilizzo del codice NRBE e del codice fiscale per la ricetta dematerializzata, evitando che il cittadino debba rivolgersi ad altri studi per risolvere questioni legate al formato della ricetta.

In caso di richiesta di conversione di una prescrizione altrui, va chiarito che la ricetta cartacea, se conforme, conserva pieno valore legale e non può essere rifiutata per ragioni di mera praticità. Per eventuali chiarimenti o modifiche della prescrizione, il riferimento resta quindi il medico che l'ha emessa.

Alla luce di quanto sopra per favorire un'informazione uniforme a tutti i medici prescrittori e prevenire impropri trasferimenti di adempimenti e responsabilità, Vi chiediamo, ognuno per ogni vostro campo di competenza e ruolo di condividere con tutti i medici prescrittori quanto sopra per ricordare agli stessi evitare rinvii impropri ai medici di medicina generale, nel pieno rispetto della normativa citata e del codice deontologico

Fiducioso e con l'atteggiamento propositivo e costruttivo che da sempre contraddistingue la FIMMG, colgo l'occasione per porgerVi cordiali saluti

Dott Luigi Tramonte
Segretario Regionale Generale Fimmg Sicilia

