
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

ORDINANZA 19 marzo 2020.

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 651).

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

DELLA PROTEZIONE CIVILE

Visto il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, ed in particolare gli articoli 25, 26 e 27;

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante «Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

Viste le ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020, n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020, n. 639 del 25 febbraio 2020, n. 640 del 27 febbraio 2020, n. 641 del 28 febbraio 2020, n. 642 del 29 febbraio 2020, n. 643 del 1° marzo 2020, n. 644 del 4 marzo 2020, n. 645, n. 646 dell'8 marzo 2020, n. 648 del 9 marzo 2020 e n. 650 del 15 marzo 2020 recanti: «Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili»;

Visto il decreto-legge del 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, in legge, 5 marzo 2020, n. 13 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visti i decreti-legge del 2 marzo 2020, n. 9, dell'8 marzo 2020, n. 11 e del 9 marzo 2020, n. 14, recanti «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Vista la nota GAB n. 3504 del 17 marzo 2020 del Ministero della salute;

Visto l'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni (Sistema tessera sanitaria);

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 novembre 2011, n. 264, e successive modificazioni, concernente la dematerializzazione delle ricette mediche, tramite il Sistema di accoglienza centrale (SAC), anche tramite Sistemi di accoglienza regionali o provinciali (SAR);

Visto l'art. 13 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, il quale prevede, in particolare:

al comma 1, la sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e di specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale in formato cartaceo con le prescrizioni in formato elettronico di cui al citato decreto 2 novembre 2011;

al comma 2, che le prescrizioni farmaceutiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale nel rispetto delle disposizioni che regolano i rapporti economici tra le regioni e province autonome, le ASL e le strutture convenzionate che erogano prestazioni sanitarie, fatto salvo l'obbligo di compensazione tra regioni e province autonome del rimborso di prescrizioni farmaceutiche relative a cittadini di regioni e province autonome diverse da quelle di residenza;

Visto l'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, concernente il Fascicolo sanitario elettronico (FSE);

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 4 agosto 2017, attuativo del citato art. 1, comma 382, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e successive modificazioni e integrazioni, concernente i servizi resi disponibili dall'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità fra i FSE (INI);

Visti i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020, concernenti disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Ritenuto, fino al perdurare dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, di adottare misure atte a limitare la circolazione dei cittadini attraverso il più ampio utilizzo della ricetta dematerializzata, anche per modalità di erogazione dei medicinali diverse dal regime convenzionale, nonché attraverso strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta medesima;

Considerata la necessità di garantire la piena funzionalità dei servizi di comunicazione elettronica su tutto il territorio nazionale, al fine di assicurare il lavoro agile per ridurre la mobilità sul territorio dei cittadini lavoratori, in coerenza con quanto stabilito dal decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 e relative disposizioni attuative;

Acquisita l'intesa del presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome;

Di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze,

Dispone:

Art. 1.

Utilizzo di strumenti alternativi al promemoria cartaceo della ricetta elettronica

1. Al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore, l'assistito può chiedere al medico il rilascio del promemoria dematerializzato ovvero l'acquisizione del numero di ricetta elettronica, di cui al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 novembre 2011, n. 264, tramite:

a) trasmissione del promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore la casella di posta elettronica certificata (PEC) o quella di posta elettronica ordinaria (PEO);

b) comunicazione del numero di ricetta elettronica con SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore il numero di telefono mobile;

c) comunicazione telefonica da parte del medico prescrittore del numero di ricetta elettronica laddove l'assistito indichi al medesimo medico il numero telefonico.

2. Nel caso di cui al comma 1, lettera *a)*, il promemoria prodotto dal Sistema di accoglienza centrale (SAC), anche tramite Sistemi di accoglienza regionali (SAR), viene spedito da parte del medico prescrittore in forma di allegato a un messaggio e non come testo compreso nel corpo del messaggio stesso.

3. Nel caso di cui al comma 1, lettera *b)*, il medico prescrittore invia all'assistito un messaggio SMS contenente esclusivamente il numero di ricetta elettronica prescritta. In alternativa, il medico prescrittore invia all'assistito il numero di ricetta elettronica o l'immagine del codice a barre dello stesso numero di ricetta elettronica, utilizzando un'applicazione per la telefonia mobile, alla quale risultano registrati sia il medico prescrittore sia l'assistito, che consente lo scambio di messaggi e immagini.

4. Nel caso di cui al comma 1, lettera *c)*, il medico prescrittore comunica il numero di ricetta elettronica prescritta al numero di telefono fisso o mobile indicato dall'assistito.

5. Laddove l'assistito abbia attivato il Fascicolo sanitario elettronico (FSE), ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni ed integrazioni, la ricetta elettronica, quale strumento alternativo al promemoria cartaceo, è inserita nel FSE medesimo. Il processo di indicizzazione nel FSE delle ricette dematerializzate è contemporaneo alla prescrizione della ricetta nel sistema SAC (anche tramite il SAR).

6. Per l'erogazione della ricetta elettronica, la struttura di erogazione acquisisce il numero di ricetta elettronica unitamente al codice fiscale riportato sulla tessera sanitaria dell'assistito a cui la ricetta stessa è intestata.

7. Per le finalità di rendicontazione alla ASL di competenza, la farmacia registra l'avvenuta erogazione della prescrizione farmaceutica, trasmettendo al SAC (anche tramite il SAR) le informazioni della erogazione, sia parziale che totale, della prestazione. Il SAC, ovvero il SAR, provvede a contrassegnare tale ricetta come «erogata». Contestualmente la farmacia annulla le fustelle dei farmaci erogati apponendo sulle stesse, ben visibile e con inchiostro indelebile, la lettera «X» salvo diversa indicazione regionale.

Art. 2.

Disposizioni per le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

1. Ai fini della dematerializzazione della prescrizione dei farmaci distribuiti in modalità diverse dal regime convenzionale, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano applicano, ove possibile, le modalità previste dall'art. 1 del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 novembre 2011, n. 264.

2. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie con le medesime modalità previste per l'erogazione dei farmaci in regime convenzionale e secondo i criteri stabiliti nei vigenti accordi locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie.

Art. 3.

Disposizioni in materia di servizi di comunicazione elettronica

1. Al fine di poter garantire la piena funzionalità dei servizi di comunicazione elettronica su tutto il territorio nazionale, a supporto delle iniziative volte a contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica le imprese autorizzate a fornire reti e servizi di comunicazione elettronica, ai sensi del decreto legislativo 1° agosto 2003, n. 259, sono tenute a:

a) garantire, sul territorio nazionale, la più ampia disponibilità di servizi a banda larga e ultra larga, idonea ad assicurare in forma generalizzata la fruibilità delle applicazioni per il lavoro agile, al fine di ridurre la mobilità sul territorio dei cittadini lavoratori, in coerenza con quanto stabilito dal decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 e relative disposizioni attuative;

b) soddisfare prioritariamente, anche rispetto a contratti già stipulati, le richieste di connettività ed erogazione e implementazione dei servizi provenienti dalle strutture ospedaliere o qualunque altro organismo od ente coinvolto nelle suddette azioni di contrasto;

c) adottare le misure necessarie per garantire la continuità dei servizi di comunicazione elettronica e l'accesso ininterrotto ai servizi di emergenza, come previsto dall'art. 73 del suddetto decreto legislativo n. 259 del 2003;

d) soddisfare prioritariamente le richieste di attivazione di nuovi servizi a banda larga e ultra larga dando priorità agli interventi nelle zone ove non sia già disponibile un servizio di comunicazione elettronica di tale tipologia.

La presente ordinanza sarà pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 19 marzo 2020

Il Capo del Dipartimento: BORRELLI

20A01769