



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Nicolò Cugno
Tel.: 0971-310 525 / 0971-310 526
FAX: 0971-310 535
E-mail: giuseppe.cugno@aspbasilicata.it

Prot. n. A75366

Potenza 12.12.2014

Trasmessa esclusivamente via e-mail

Ai Direttori Medici dei PP.OO.
Melfi
Villa D'Agri
Lagonegro
Ai Direttori USIB
Potenza
Villa D'Agri/Senise
Lauria
Venosa
Melfi

**Al Direttore Dip. di Diagnostica per l'Immagine
e, p.c. Al Sig. Assessore**
Dipartimento Politiche della Persona
Regione Basilicata
Via V. Verrastro n. 9
5100 Potenza

Oggetto: Piano attuativo Referti On Line

Come preannunciato nella riunione del 5/11/2014 il Dipartimento Politiche della Persona ha intenzione mettere a disposizione degli utenti regionali un portale per la consultazione referti on line.

La procedura consente all'utente di ritirare i referti predisposti per l'invio telematico in modi:

- Consultazione tramite un link che gli viene mandato ad una casella di posta elettronica
- Consultazione direttamente sul portale dei referti on line
- Ritiro presso qualsiasi sportello CUP regionale.

L'utente, in fase di accettazione amministrativa, decide le modalità di invio, firma il consenso e ritira la password per accedere al servizio.

Nel caso della terza soluzione innanzi esposta, l'utente può ritirare presso i nostri sportelli anche i referti prodotti presso le altre aziende del SSR.



A riguardo è necessario che, ciascuno per le proprie sedi di competenza, organizzi il ritiro dei referti stabilendo in quali sportelli e in quali orari è possibile farlo.

Il Dipartimento ha intenzione di rendere disponibile tale attività a partire dal 15/12/2014, pertanto è necessario che diate le opportune disposizioni affinché il servizio sia attivo presso gli sportelli Aziendali a partire dalla data fissata e le comunichiate tempestivamente a questa Direzione.

Alla presente viene allegato un manuale operativo ad uso degli operatori degli sportelli.

Giuseppe Nicolò Cugno



SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Di Potenza

Referti On-Line





DISTRIBUZIONE REFERTI ON-LINE

Il 15/12/2014 la Regione Basilicata avvierà il servizio di distribuzione referti di laboratorio ON-LINE.

Il servizio offre all'utente l'opportunità di ricevere il proprio referto attraverso internet o ritirarlo presso uno degli sportelli CUP/Referti delle Aziende del SSR prescindere dalla struttura di erogazione della prestazione.

L'accesso al servizio e la scelta sulla modalità di ricezione del referto viene acquisita in fase di prenotazione del prestazione.

La distribuzione del referto può avvenire presso gli sportelli preposti (CUP/Referti) attraverso mail di notifica di disponibilità del referto, attraverso i punti prelievo.

Si descrivono di seguito, le modalità attraverso cui si concretizza il servizio.

- **PRENOTAZIONE - OPERATORE CASSA-CUP**

A. Inserisce l'impegnativa;

B. Prenota la prestazione di laboratorio;

C. Chiede all'utente e registra sul sistema la modalità di distribuzione del referto;

D. Stampa il foglio di consenso, Acquisisce la firma dell'utente e rilascia il promemoria con le credenziali di consultazione del referto.



- **DISTRIBUZIONE REFERTO - OPERATORE CASSA-CUP**

- A. Ricerca la prenotazione;
- B. Seleziona con tasto destro del mouse l'appuntamento e preme sulla voce **F11** -
Visualizza Referti;
- C. Seleziona il referto (icona "→" a destra della riga);
- D. Inserisce la parola chiave rilasciata all'utente e Stampa il referto.

- **DISTRIBUZIONE REFERTO - UTENTE**

- A. Riceve una e-mail di avviso della disponibilità del referto e con il **Link** di accesso
allo stesso;
- B. Accede cliccando sul link ricevuto via e-mail (se in possesso di smartphone) e/o
copia il Link ricevuto via e-mail (per utilizzarlo da una qualunque postazione PC);
- C. Inserisce la parola chiave rilasciata alla prenotazione;
- D. Indica se vuole conservare l'accesso al referto (riutilizzo della parola chiave);
- E. Visualizza e Stampa il referto.



GUIDA per l'OPERATORE

• PRENOTAZIONE - OPERATORE CASSA-CUP

1. Inserisce l'impegnativa;
2. Prenota la prestazione di laboratorio;

M.	Unità Op.	Cod. Prest.	Priorità	Descrizione prestazione	Priorità Disp.
1	041L0101	1001024	STD	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	14-07-2014
2	041L0202	1001382	STD	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	14-07-2014
3	041L0101	1001026	STD	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	14-07-2014

3. Chiede all'utente e registra sul sistema la modalità di distribuzione del referto.

Richiesta Consegna/Spedizione Referto

Tipo Servizio: Prova al lavoro E-Mal

Destinatario, Sez: Livio alla scuola E-Mal

Indirizzo: Consegna alle Sportelle

Città, CAP: ?????????? Stato: Tel: E-Mail: test@test.it

Interstato Consenso: Utente Genitore di Minore Tutore Duratore Amministratore di Sostegno

Nominativo: Piovra Genitore

Codice Fiscale: PRV5N1644430E335W

Richiesta non registrata



**SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Di Potenza**

*La maschera che compare richiede la selezione della modalità di consegna del referto, l'email dell'assistito ed i dati da stampare nel modulo di Consenso al servizio.
La voce "Utente" precompila la scheda di consenso con i dati dell'assistito prenotato.
Le altre voci permettono la precompilazione con il nominativo ed il codice fiscale inserito.*

4. Stampa il foglio di consenso, Acquisisce la firma dell'utente e rilascia il promemoria con le credenziali di consultazione del referto.



COPIA PER L' AZIENDA SANITARIA

Numero Appuntamento: 40014515707

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REFERTAZIONI ON-LINE

Il sottoscritto PROVA ASSISTITO, C.F. PRVGSST75A10G942K, acquisite le Informazioni di cui all art.13 del Codice Privacy (D.Lgs. n. 196/2003), letta la nota Informativa dell' Azienda Sanitaria Locale riguardo la refertazione on-line ed avendo scelto di usufruire del servizio di refertazione on-line, acconsente al relativo trattamento dei dati personali.

Chiedo di ricevere il link per consultare il referto al seguente indirizzo di posta elettronica:
dino.rizzi.30@gmail.com

Firma

Stampato il 07/09/2014 alle ore 18.35.13



COPIA PER IL CITTADINO

Numero Appuntamento: 40014515707

INFORMATIVA REFERTAZIONE ON-LINE

Gentile Utente, desideriamo ricordarLe che i referti relativi alle prestazioni da Lei richieste, potranno esser consegnati, su sua richiesta, anche con modalità telematiche diverse da quelle tradizionali:

- a. mediante posta elettronica;
- b. presso qualsiasi sportello dell'ASP (Cassa CUP/Punto prelievo etc.).

Nel primo caso (email) riceverà un collegamento elettronico (link) da cui si potrà consultare, scaricare o stampare i referti previo utilizzo del codice consegnato dallo sportello accettazione. Il medesimo codice dovrà essere consegnato all'operatore dell'ASP qualora abbia scelto di ritirare il referto presso un qualsiasi sportello aziendale.

Lei ha scelto di ricevere il link, per consultare il referto, al seguente indirizzo di posta elettronica: dino.rizzi.30@gmail.com

Tempo massimo stimato per la disponibilità del referto (gg) : 2

Codice:

r5aa1t5h72j8



Firma

Stampato il 07/09/2014 alle ore 18.35.13



**SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Di Potenza**

Con la selezione "invio attraverso e-mail" viene subito inviata notifica della scelta all'utente

Conferma scelta ricezione referti

Posta in arrivo x



referti@aspbasilicata.it

18:40 (1 ora fa) ☆



Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Gentile Signore/a,

con questa email le confermiamo la sua scelta riguardo la notifica di disponibilità dei referti relativi all' appuntamento n. 40014515707 a questo indirizzo di posta elettronica.

Attenzione: Se ritiene che questa email sia arrivata per errore, la preghiamo di ignorarla.

La preghiamo di non rispondere a questa email.



• **DISTRIBUZIONE REFERTO - OPERATORE CASSA-CUP**

A. Ricerca la prenotazione;

B. Seleziona con tasto destro del mouse l'appuntamento e preme sulla voce **F11**
- Visualizza Referti;

The screenshot displays the 'Prenotazione Prestazioni' window. At the top, the patient's ID is 'PRVSST75A10G942K' and the name is 'PROVA/ASSISTITO'. Below this, a table lists 'Unità Operative' with columns for Cod.U.O., Struttura, Priorità, Descrizione Unità Operativa, and Prima Disp. The table contains five rows of data.

Below the table, there is a section for 'Prestazioni Prenotabili per Unità Operativa 041 - Ospedale Matera'. A table with columns 'N.', 'Cod.Prest.', 'Indic.', 'Priorità', 'Descrizione prestazione', and 'P.' is shown, but it is currently empty.

The 'Riepilogo Appuntamenti' section shows a selected appointment on '30/set/2014' at '07:45' in the 'presso' location. A context menu is open over this appointment, listing various actions: F1 - Forza Orario, F2 - Note prenotazione, F3 - Dati Appuntamento, F4 - Agenda Disponibile, F5 - Registra Accesso, Registra Eseguito Demater., **F11 - Visualizza Referti** (highlighted with a red arrow), Aggiorna Prenotazione, and Sposta Appuntamento. Other buttons like 'Pag.Altern.', 'Uscita', 'Incasso', 'Scelta Presidio', and 'Indicazioni Prescr.' are also visible.

At the bottom, the 'Prestazioni' section has radio buttons for 'Prestazioni Prenotate', 'Prestazioni NON Prenotate', and 'Prestazioni Prenotate e NON'. A table with columns 'N.', 'Unita Op.', 'Cod.Prest.', 'Priorità', 'Descrizione prestazione', and 'Prima Disp.' shows one entry: '1', '1001382', 'STD', 'PRELIEVO DI SANGUE VENOSO', '08-09-2014'. A field 'N° Prestazioni da Prenotare' is set to '1'.

C. Seleziona il referto (icona "→" a destra della riga):



**SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Di Potenza**

Referti relativi alla prenotazione n° 04114144792

Data Referto	Tipo Evento	Prenotazione	Appuntamento	U.O. Referente	Visualizzato	IP	Data Visualizzazione	Apri
08/05/2014	Ambulatorio	04114144792	40014515707	BATERA - LABORATORIO DI ANALISI		172.18.85.75	07/06/2014 19:30:52	

D. Inserisce la parola chiave rilasciata all'utente e Stampa il referto.

Immetti la password per appuntamento n° 40014515707

Password:

Data Referto	Tipo Evento	Prenotazione	Appuntamento	U.O. Referente	Visualizzato	IP	Data Visualizzazione	Apri
08/05/2014	Ambulatorio	04114144792	40014515707	BATERA - LABORATORIO DI ANALISI		172.18.85.75	07/06/2014 19:30:52	




SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Di Potenza

ASP **PROVA ASSISTITO, nato il 10/01/1975** ESCI

Ricerca Assistito Ricerca Assistito Cartella Unica Paziente Movimenti Dossier Sanitario Documenti Referti Preferenze Referti

Referto 1 di 1 di - LABORATORIO DI ANALISI, numero 041201424243 del 08/05/2014

Data: 06/06/2014 ora: 12:15 Pagina 1/1

 **A.S.P. Potenza P.O. [REDACTED]**
U.O.C. Patologia Clinica e Laboratorio Analisi
[REDACTED]

Paziente: **PROVA Assistito**

Nato il: 10/01/1975 **Sesso:** Maschile **C.F.:** PRVSST75A10G942K

Residente in: POTENZA (PZ)

Provenienza: 041 - CUP OSPEDALE [REDACTED]

Richiesta N°: 599664 **del:** 10/06/2014 07:45

Campione pervenuto il: N.D.

Esame	Esito	Unità di misura	Valori di riferimento	Metodologia
-------	-------	-----------------	-----------------------	-------------

COAGULAZIONE



- **DISTRIBUZIONE REFERTO - UTENTE**

- A. Riceve una e-mail di notifica di avviso della disponibilità del referto e con **Link** di accesso allo stesso;



Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Gentile Signore/a,

con questa email le notificiamo la disponibilità del referto n. 40014515707 relativo alla prenotazione n. 04114144792 al seguente link di accesso:

<https://www.asp.basilicata.it/distribuzionereferti/PrivateLoginCheck?na=40014515707>

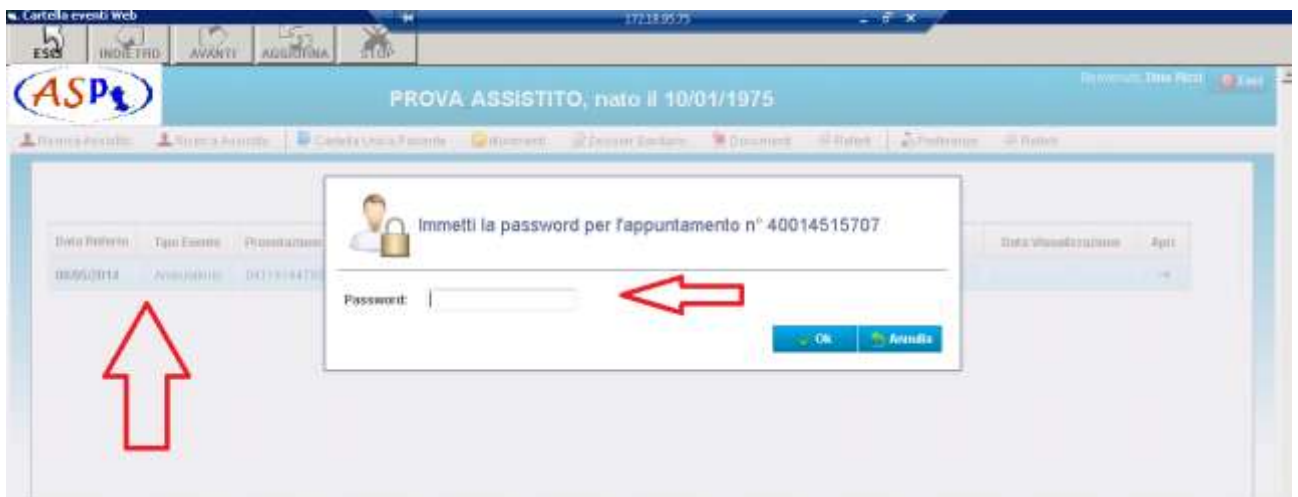


Attenzione: Se ritiene che questa email sia arrivata per errore, la preghiamo di ignorarla.

La preghiamo di non rispondere a questa email.

- B. Accede dal **Link** trascritto nella mail;

- C. Inserisce la parola chiave rilasciata alla prenotazione;





**SERVIZIO SANITARIO REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale Di Potenza**

- D. Indica se vuole conservare l'accesso al referto (riutilizzo della parola chiave);
- E. Visualizza e Stampa il referto.

ASP
PROVA ASSISTITO, nato il 10/01/1975

Referenza Assistito | Ricerca Assistiti | Cartella Unica Paziente | MyMenu | Dossier Sanitario | Documenti | Retetti | Preferenze | Poteri

Referto 1 di 1 | LABORATORIO DI ANALISI, numero 041201424243 del 08/05/2014

Data: 05/06/2014 ora: 12:15 | Pagina 1/1

A.S.P. Potenza P.O. [REDACTED]
U.O.C. Patologia Clinica e Laboratorio Analisi [REDACTED]

Paziente: **PROVA Assistito**

Nato il: 10/01/1975 Sesso: **Maschile** C.F.: PRVSST75A10G942K
Residente in: **POTENZA (PZ)**
Provenienza: **041 - CUP OSPEDALE [REDACTED]**
Richiesta N°: **599664 del: 10/06/2014 07:45**
Campione pervenuto il: **N.D.**

Esame	Esito	Unità di misura	Valori di riferimento	Metodologia
COAGULAZIONE				

Conferma scelta ricezione referti

Posta in arrivo x



referti@aspbasilicata.it

18:40 (1 ora fa) ☆



Azienda Sanitaria Locale di Potenza