



**Modulo ONE.SYS<sup>®</sup>**  
**Gestione Ambulatoriale**  
Manuale utente

## **INDICE**

1	Accesso all'Applicativo .....	3
2	Accesso alle funzionalità principali del programma .....	4
3	Worklist Principale.....	5
3.1	Menù Contestuale Worklist principale.....	7
4	Ricerca Paziente.....	9
4.1	Inserimento Paziente.....	9
4.2	Altre Voci del Menù Contestuale Ricerca pazienti .....	10
5	Inserimento Nuovo Esame .....	11
5.1	Selezione di una prestazione .....	11
5.2	Scheda Esame.....	12
5.3	Inserimento di un prelievo e richiesta di analisi verso il LIS.....	12
6	Inserimento Prenotazione .....	13
6.1	Inserimento Nuova Prenotazione.....	13
6.2	Riprenota .....	14
7	Refertazione .....	15
7.1	Consultazione Storico Paziente .....	16
7.2	Consultare lo Storico del paziente all'interno del contesto ambulatoriale.....	16
8	Ulteriori Funzionalità .....	17
8.1	Accesso alla Cartella clinica Informatizzata.....	17
8.2	Accesso al modulo di Ricetta Rossa Informatizzata .....	17
8.3	Accesso al modulo Piani Terapeutici .....	17
8.4	Gestione scarico ricetta dematerializzata .....	17
8.6	Gestione anonimato .....	18

## **1 ACCESSO ALL'APPLICATIVO**

Per poter accedere all'applicativo, attivare la url mediante la selezione del link (posto sul desktop o sulla intranet aziendale).

All'apertura della pagina di login verrà chiesto di accedere al programma con le proprie credenziali di accesso: Login e Password.

L'utente viene definito in base alle convenzioni imposte dall'Ente (ad esempio il numero di matricola).

La password può essere composta da caratteri alfanumerici ed è regolamentata, secondo le norme vigenti, seguendo tre regole principali:

- Lunghezza minima 8 caratteri;
- Obbligatorietà di modifica della password ogni tre mesi;
- Disabilitazione dell'utente dopo tre mesi di inattività sul programma.

Inserire utente e password e cliccare su Login per accedere al programma.

## 2 ACCESSO ALLE FUNZIONALITÀ PRINCIPALI DEL PROGRAMMA

Quando si effettua l'accesso al programma, viene presentata all'utente l'ultima schermata visualizzata durante il precedente accesso. Questa funzionalità, che è indipendentemente dall'ultima postazione di lavoro utilizzata, fornisce all'utente l'ultimo ambiente di lavoro visualizzato.

In alto a sinistra viene visualizzato il tasto "menù", per mezzo del quale si può accedere a tutte le schermate principali del programma (Vedi Figura 1).

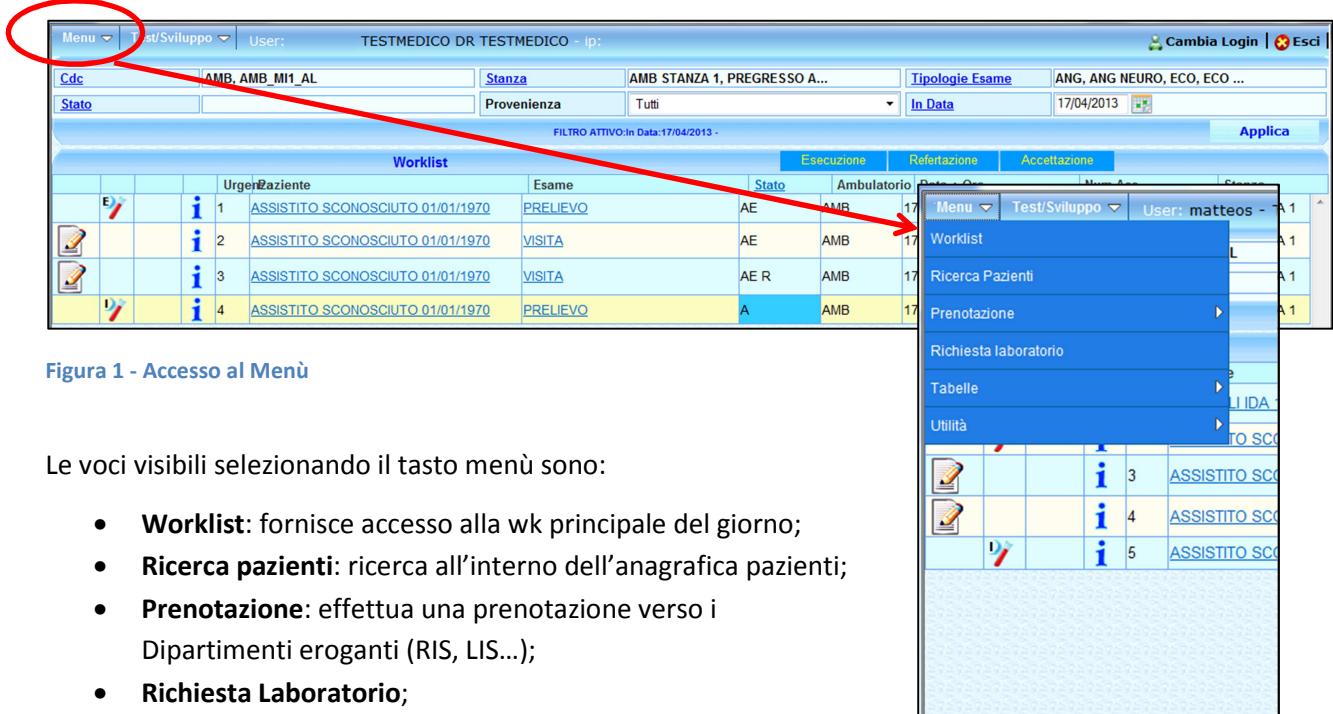


Figura 1 - Accesso al Menù

Le voci visibili selezionando il tasto menù sono:

- **Worklist:** fornisce accesso alla wk principale del giorno;
- **Ricerca pazienti:** ricerca all'interno dell'anagrafica pazienti;
- **Prenotazione:** effettua una prenotazione verso i Dipartimenti eroganti (RIS, LIS...);
- **Richiesta Laboratorio;**
- **Tabelle:** fornisce accesso alle tabelle di configurazione, solo agli utenti con le abilitazioni per farlo;
- **Utilità:** fornisce accesso a configurazioni avanzate, per system administrator.

### 3 WORKLIST PRINCIPALE

La Worklist principale è la base da cui l'utente può partire per organizzare quotidianamente il proprio lavoro.

Da questa schermata è possibile visualizzare lo stato delle visite prenotate per la giornata odierna, filtrarle in base a diversi criteri, accettarle, richiedere prestazioni a seconda della diagnosi effettuata, redigere un referto della visita effettuata beneficiando di un rapido accesso alle informazioni del paziente visitato contenute nella cartella ambulatoriale o nel Repository documentale aziendale.

The screenshot shows the 'Worklist Principale' interface. At the top, there is a header bar with 'Menu', 'Test/Sviluppo', 'User: TESTMEDICO DR TESTMEDICO - ip:', 'Cambia Login', and 'Esci'. Below the header are several filter fields: 'Cdc' (AMB, AMB\_M1\_AL), 'Stanza' (AMB STANZA 1, PREGRESSO A...), 'Tipologie Esame' (ANG, ANG NEURO, ECO, ECO ...), 'Stato' (Provenienza: Tutti), 'In Data' (17/04/2013), and a date input field ('FILTRA ATTIVO/In Data: 17/04/2013'). To the right of these filters is an 'Aplica' button. The main area is titled 'Worklist' and contains a table with columns: Urgenza (a), Paziente (b), Esame (c), Stato (d), Ambulatorio (e), Data + Ora (f), Num.Acc. (g), and Stanza (h). The table lists four patients (1, 2, 3, 4) with their details. Red numbers from 'a' to 'k' are overlaid on the screenshot to point to specific fields: 'a' points to the Urgenza column, 'b' to the Paziente column, 'c' to the Esame column, 'd' to the Stato column, 'e' to the Ambulatorio column, 'f' to the Data + Ora column, 'g' to the Num.Acc. column, and 'h' to the Stanza column. Other red numbers 'i', 'j', and 'k' are also present, likely pointing to other parts of the interface.

Cdc	AMB, AMB_M1_AL	Stanza	AMB STANZA 1, PREGRESSO A...	Tipologie Esame	ANG, ANG NEURO, ECO, ECO ...
Stato	Provenienza	Tutti	In Data	17/04/2013	
<small>FILTRA ATTIVO/In Data: 17/04/2013</small>					
Worklist			Esecuzione	Refertazione	Accettazione
a	b	c	d	e	f
E	i 1 ASSISTITO SCONOSCIUTO 01/01/1970	PRELIEVO	AE	AMB	17/04/2013 14:45
E	i 2 ASSISTITO SCONOSCIUTO 01/01/1970	VISITA	AE	AMB	17/04/2013 09:26
E	i 3 ASSISTITO SCONOSCIUTO 01/01/1970	VISITA	AE R	AMB	17/04/2013 09:24
E	i 4 ASSISTITO SCONOSCIUTO 01/01/1970	PRELIEVO	A	AMB	17/04/2013 09:22
			g	h	i
			j		k

Figura 2 - Worklist principale

La Worklist principale è composta di una sezione superiore dedicata ai filtri, così composta:

- **CDC:** Ambulatorio di Appartenenza;
- **Stanza:** Stanza dell'ambulatorio a cui sono state assegnate le visite;
- **Tipologia di Esame:** indica la metodica della prestazione eseguita;
- **Stato:** Indica lo Stato del paziente;
- **Provenienza:** Definita in base a come il paziente accede alla struttura ospedaliera (interno, Esterno, Intramoenia...);
- **Data:** data delle visite (all'apertura della pagina viene proposta la data odierna).

La pagina ha memoria dei filtri utilizzati, salvandone lo stato una volta selezionati.

La sezione inferiore della Worklist Principale contiene i dati dei casi presenti in lista per il giorno selezionato. La composizione della sezione inferiore è la seguente:

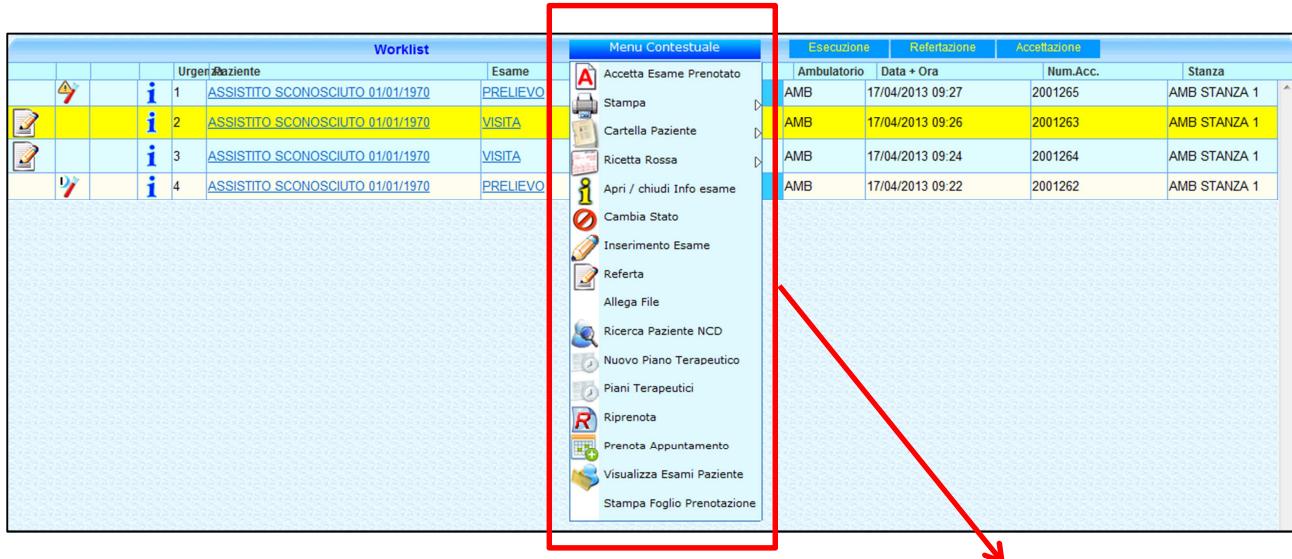
- a) Apri consolle di refertazione;
- b) Stato prelievi: Prelevato o ancora da prelevare ;
- c) Info: apre un veloce riepilogo della prestazione;
- d) Grado di urgenza;
- e) Paziente: Nome, Cognome e Data di Nascita;
- f) Esame: Tipo prestazione effettuata (visita, visita interventistica, prelievo...);
- g) Stato: Indica l'avanzamento dell'evoluzione della prestazione all'interno degli step previsti del flusso di lavoro. Gli stati possibili sono:
  - P** = Prenotato;
  - A** = Accettato;
  - E** = Eseguito;
  - R** = Refertato;
  - FL** = Referto Definitivo e Firmato con firma leggera (solo con la password);
  - FD** = Referto Definitivo e Firmato Digitalmente (tramite certificato, contenuto all'interno di una smart card, riconosciuto a livello nazionale da un Ente certificatore);

- h) Ambulatorio: Indica l' ambulatorio in cui è schedulata la visita / prestazione;
- i) Data + Ora: Data e ora Prenotazione / Accettazione ed esecuzione. All'interno del programma (vedi pagine seguenti) viene presentata l'intera cronologia delle attività effettuate, per ogni cambio di stato e da ogni utente;
- j) Num. Acc. : Rappresenta il numero progressivo di accesso alla struttura da parte del paziente. E' unico, anche se il paziente deve effettuare più prestazioni, purché tutte risiedano nella stessa impegnativa;
- k) Stanza: Indica la stanza dell'ambulatorio dove si terrà la visita.

Per ogni sezione è possibile scambiarne l'ordine, modificarne la larghezza ed ordinare il contenuto (decrescente o crescente).

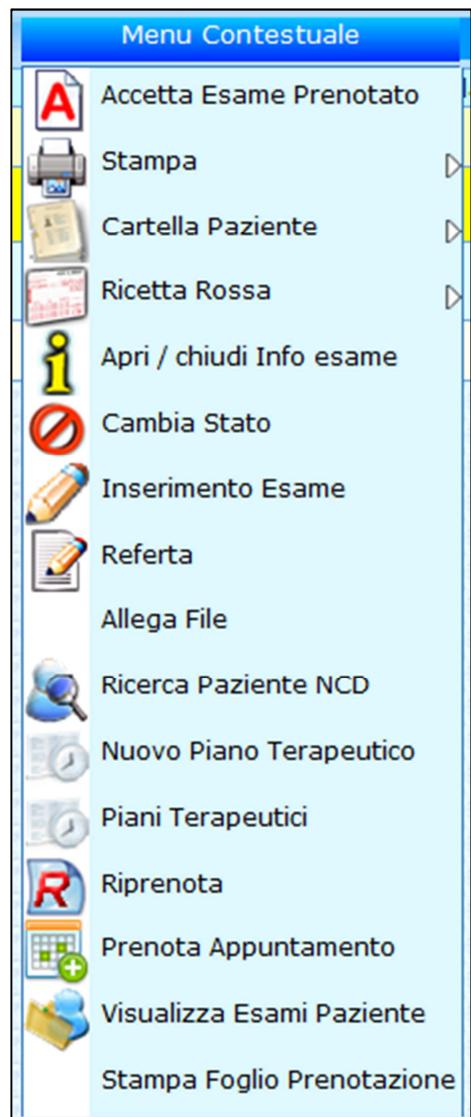
### 3.1 Menù Contestuale Worklist principale

Selezionare una prestazione, cliccando in un qualunque punto della riga. La riga verrà evidenziata in giallo. Aprire il menù contestuale cliccando con il tasto destro del mouse.



Attraverso il menù contestuale si accede alle seguenti voci:

- **Accetta Esame Prenotato:** Conferisce lo stato di "Accettato" ad una prestazione prenotata;
- **Stampa:** Fornisce accesso a "stampare referto", "stampare worklist";
- **Cartella paziente:** Fornisce accesso alla cartella ambulatoriale del paziente: "Anamnesi", "Diario Medico", "Repository";
- **Ricetta Rossa:** Fornisce la possibilità di accedere al modulo di Ricetta Rossa, creando una "Ricetta Rossa per Farmaci", "Ricetta Rossa per Prestazioni" o visualizzare la "Worklist Ricette Rosse";
- **Apri / Chiudi Info Esame:** fornisce informazioni dettagliate sulla prestazione. Tale funzionalità è raggiungibile anche mediante doppio-click in un qualunque punto sulla riga della prestazione;
- **Cambio Stato:** in caso il paziente disdice l'appuntamento o non si presenti, è possibile indicarlo;
- **Inserimento Esame:** per il paziente indicato nella worklist, è possibile inserire un nuovo esame per la stessa giornata.
- **Referta:** Apre la consolle di refertazione;
- **Allega File:** permette di allegare file mediante l'acquisizione di files o scanner;
- **Ricerca paziente NCD:** Apre la scheda di ricerca anagrafica;
- **Nuovo Piano Terapeutico:** Accesso al modulo per Piani Terapeutici;



- **Piani Terapeutici:** Visualizza i Piani Terapeutici in corso per il paziente
- **Riprenota:** Consente di riprenotare la stessa prestazione, accedendo alle funzioni di prenotazione del modulo;
- **Prenota Appuntamento:** Consente di effettuare una prenotazione per il paziente selezionato nella Worklist;
- **Visualizza Esami Paziente:** Accede alla Worklist dei precedenti del paziente selezionato in Worklist;
- **Stampa Foglio di Prenotazione:** Consente una stampa di riepilogo per gli esami prenotati.

Le principali funzionalità presenti nel menù contestuale sono accessibili attraverso i tasti veloci presenti sopra la Worklist: “Accettazione”, “Esecuzione”, “Refertazione”.

Selezionando i dati anagrafici del paziente o la descrizione delle prestazioni (sottolineate) vengono aperte rispettivamente la scheda anagrafica e la scheda della prestazione.

## 4 RICERCA PAZIENTE

La scheda di ricerca paziente permette di ricercare, all'interno dell'anagrafica locale o regionale, un paziente, mediante l'inserimento di nome, cognome e data di nascita.

Figura 3 - Ricerca pazienti

Inserire i dati di ricerca nei campi dedicati e premere su “Ricerca”. Qualora la ricerca non riportasse alcun esito, è possibile inserire un nuovo paziente all'interno dell'anagrafica, aprendo il menù contestuale e selezionando la voce “Inserimento Paziente”. Non è possibile inserire un nuovo paziente se prima non si è effettuato almeno una ricerca anagrafica.

### 4.1 Inserimento Paziente

Per effettuare un nuovo inserimento in anagrafica è necessario aver effettuato almeno una operazione di ricerca.

Selezionare “Inserimento paziente” dal menù contestuale. Verrà aperta la scheda anagrafica:

Figura 4 - Scheda Anagrafica

All'interno di tale scheda è possibile compilare tutti i dati necessari all'individuazione anagrafica del paziente. I campi evidenziati in verde sono obbligatori.

La composizione dei campi obbligatori è configurabile, a seconda dell'esigenza dell'Ente.

La Scheda è divisa in varie sezioni, che possono essere collassate o esplose a seconda dell'esigenza dell'utente, premendo i rispettivi tasti “Apri/Ciudi”, posti alla destra di ciascuna sezione. Le sezioni di cui è composta la scheda anagrafica sono:

- Informazioni Paziente;
- Informazioni Residenza;
- Informazioni Domicilio;
- Dati Tessera Europea;
- Codici Esterini;
- Anamnesi;
- Note;
- Trattamento Dati.

Una volta terminate le operazioni di inserimento/modifica, premere su “Registra” per confermare l’operazione o “Chiudi” per non confermare l’operazione e tornare alla pagina precedente.

## 4.2 Altre Voci del Menù Contestuale Ricerca pazienti

All’interno del menù contestuale accessibile nella scheda di ricerca paziente, oltre all’inserimento paziente, troviamo le seguenti voci:

- **Inserimento Esame:** consente l’inserimento di una nuova prestazione;
- **Prenota Appuntamento:** Consente l’inserimento di una nuova prenotazione;
- **Visualizza Esami:** Consente di aprire la Worklist delle prestazioni precedentemente eseguite per il paziente selezionato;
- **Apri Worklist:** Fornisce accesso rapido alla Worklist principale.



## 5 INSERIMENTO NUOVO ESAME

### 5.1 Selezione di una prestazione

Premendo su “Inserimenti Esame” si apre la seguente schermata nel quale è possibile scegliere l’esame che si vuole effettuare:

The screenshot shows the 'Selezione Esami' (Exam Selection) screen. At the top, there's a search bar with 'Ricerca per esame' and two radio buttons for 'Per codice' or 'Per descrizione'. A 'Cerca' button is to the right. Below the search area is a section titled 'Zona selezionata -- Modalità selezionata' containing a list of services: PRELIEVO, PRENOTAZIONE RIS (Esami), RICHIESTA RADIOLOGICA, VISITA, and VISITA INTERNISTICA. To the right of this list are four buttons: 'Includi Esame', 'Tutti gli Esame', 'Descrizione', and 'Cod. + Descr.'. Below this is another section titled 'Esami Selezionati' showing 'VISITA'. To the right of this section are two buttons: 'Escludi Esame' and 'Escludi Tutti'. At the bottom of the screen are three buttons: 'Interni', 'Esterini', and 'Annulla'.

Figura 5 - Inserimento Esame: Scelta della Prestazione

Per selezionare una prestazione, fare doppio click sulla voce selezionata. Verrà visualizzata nella sezione inferiore, tra gli esami selezionati. Per cancellare una voce presente tra gli esami selezionati, fare sempre doppio click. E’ sempre possibile aiutarsi anche con i tasti posti alla destra della scheda.

Una volta selezionata la voce preferita, cliccare sui pulsanti “Interni” o “Esterini” per andare avanti. Cliccare su “Annulla” per tornare alla schermata precedente.

## 5.2 Scheda Esame

Una volta selezionata la prestazione, il programma passerà alla scheda per la compilazione dei dati ad essa legati:

**Figura 6 - Inserimento Esame: Scheda Esame**

La scheda Esame è divisa, analogamente a quanto visto precedentemente nella scheda anagrafica, in sezioni. Anche in questo caso, ogni sezione è collassabile o espandibile utilizzando i tasti “Apri/Chiudi”.

I campi evidenziati in verde sono campi obbligatori, i campi evidenziati in giallo sono campi considerati importanti (ma non obbligatori).

In questa scheda tutti i campi sono configurabili, secondo le indicazioni dell’Ente.

Una volta espletate le attività di inserimento, selezionare “Registra” per confermare, “Registra/Stampa” per confermare ed avviare la stampa automatica del report di riepilogo (su foglio A4 o etichetta) o “Annulla” per tornare alla schermata precedente senza salvare.

La prestazione inserita sarà visibile all’interno della worklist principale.

In caso sia stato selezionato un prelievo, a fianco della prestazione verrà identificata la seguente icona:



## 5.3 Inserimento di un prelievo e richiesta di analisi verso il LIS

Una volta inserito un nuovo prelievo, sarà possibile effettuare una nuova richiesta verso il Laboratorio Analisi (LIS), specifica per il prelievo effettuato, selezionando “Richiesta laboratorio”.

Il modulo Gestione Ambulatoriale ha la facoltà di aprire l’Order Entry e di effettuare la richiesta per mezzo di esso.

Una volta terminata la procedura di richiesta ed effettuata la stampa delle etichette da applicare alle provette, è possibile convalidare l’avvenuto prelievo cliccando su “Preleva”. Dopo questa operazione, i dati relativi alla richiesta di analisi non possono essere più modificati. Una volta pervenuti i risultati relativi all’analisi richiesta, è possibile visualizzarne il risultato, in modalità strutturata, selezionando il tasto “Dati Strutturati Labo”, o eventualmente visualizzare il referto, se firmato digitalmente, proveniente dal LIS direttamente sul Repository documentale.



**Figura 7 - Dettaglio Menù Contestuale (Laboratorio)**

## 6 INSERIMENTO PRENOTAZIONE

### 6.1 Inserimento Nuova Prenotazione

Selezionando dal menù contestuale la voce “Prenota Appuntamento” verrà visualizzata la seguente schermata, nella quale sarà possibile visualizzare lo stato dell’agenda di prenotazione nel range di 2 settimane (il range è configurabile secondo indicazioni dell’Ente):

Figura 8 - Scelta Slot prenotabile

Nella schermata è possibile filtrare per data, Ambulatorio e Stanza.

A seconda dei filtri selezionati, viene visualizzata una griglia che mostra a colpo d’occhio, mediante l’utilizzo di differenti colori e numeri, la disponibilità delle singole giornate. E’ visibile il numero di appuntamenti per ogni giornata e lo stato della giornata in generale. I colori possibili sono:

- Verde: nessuna prenotazione per quel giorno;
- Giallo: esiste almeno una prenotazione per quel giorno, ma non tutti gli slot sono stati occupati;
- Rosso: tutti gli slot prenotabili sono stati occupati;
- Grigio: non è possibile prenotare per quel giorno.

Selezionando la stanza o la singola giornata, verrà espansa la griglia ad essa relativa:

Una volta selezionato lo slot prenotabile, selezionare una delle seguenti voci presenti nel menù contestuale:

- Prenota: per procedere con la scelta dell'esame da prenotare;
- Prenota con Forzatura: permette di inserire una prenotazione in concomitanza con uno slot già prenotato;
- Inserisci Orario: permette di inserire un nuovo slot all'interno della griglia;
- Copia / Taglia /Incolla: permettono di copiare / spostare una prenotazione già esistente su un altro slot;
- Cancella: per cancellare una prenotazione;
- Sospendi: Mette in stato di sospeso una prenotazione, senza cancellarla;
- Note /Annulla Nota: per inserire / cancellare note.



Una volta terminata la procedura, scegliendo la prestazione e compilando la scheda esame con i dettagli della prestazione, la prenotazione verrà calendarizzata e sarà visibile nella Worklist Principale nella giornata prevista.

## 6.2 Riprenota

Il modulo permette di riprenotare velocemente una prenotazione già inserita, per mezzo della funzionalità di riprenotazione.

Utilizzando questa funzione, l'utente effettua sempre una prenotazione per lo stesso esame e per lo stesso paziente, andando solo a selezionare il giorno interessato nella griglia di prenotazione.

## 7 REFERTAZIONE

Una volta accettata una prestazione, è possibile passare alla fase di refertazione premendo su “Referta”. Verrà visualizzata la seguente schermata:

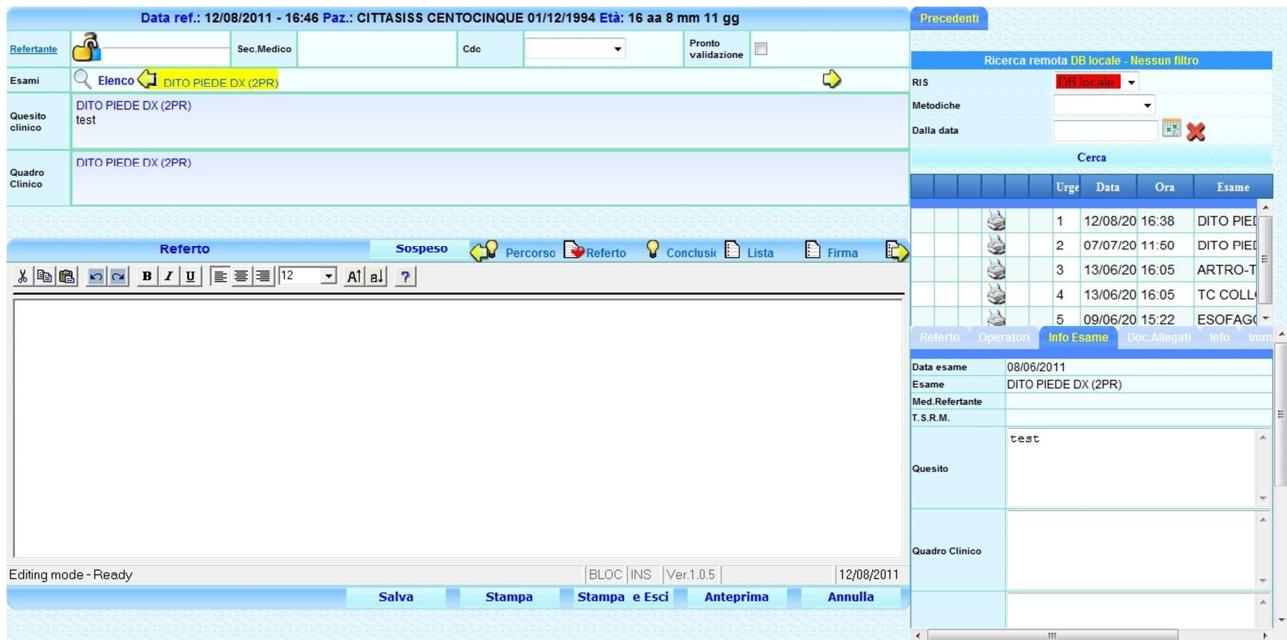


Figura 9 - Consolle di refertazione

Nella prima sezione della consolle di refertazione sono racchiusi i dati anagrafici del paziente, il nome del medico refertante e l’elenco delle prestazioni che si stanno refertando.

All’interno della consolle di refertazione è possibile:

- Redigere un referto;
- Consultare lo storico del paziente all’interno del contesto ambulatoriale;
- Consultare i dati clinici del paziente, accedendo alla cartella ambulatoriale o al Repository documentale.

Le sezioni visibili all’interno della consolle di refertazione possono essere configurate a seconda della prestazione che si sta refertando.

Durante la fase di refertazione, è possibile in qualunque momento salvare il lavoro svolto premendo su “Salva”. Questa procedura non rende definitivo il referto, ma evita all’utente di perdere il lavoro sino a qui svolto.

Una volta terminata la fase di refertazione, sarà possibile rendere il referto definitivo il referto e firmarlo digitalmente.

## 7.1 Consultazione Storico Paziente

Nella sezione verticale, alla destra dell'editor di refertazione, vengono visualizzati tutti gli eventi ambulatoriali precedenti del paziente.

Gli eventi possono essere filtrati per tipologia e per data.

All'interno dell'elenco, è possibile consultare referti e dati strutturati di laboratorio cliccando sulle apposite icone.

Casi Rilevanti			
Ricerca Tipologia: [Tutti]			
Tipologie	PRELIEVO VISITA VISITA INTERNISTICA		
Dalla data	<input type="text"/>		
<b>Cerca</b>			
	Urg	Data esame	Esame
	1	17/04/2013	1 PRELIEVO
	2	17/04/2013	0 VISITA
	3	16/04/2013	1 VISITA

Figura 10 - Dettaglio consultazione precedenti in Consolle di Refertazione

## 7.2 Consultare lo Storico del paziente all'interno del contesto ambulatoriale

Nella seconda sezione della consolle di refertazione è presente un menù che permette all'utente di accedere alle informazioni cliniche contenute nella Cartella ambulatoriale o nel Repository documentale aziendale.



Le funzionalità presenti sono:

- Cartella**: Permette l'accesso ai dati della Cartella ambulatoriale contestualizzata sul paziente;
- Importa**: Include nel referto referti standard testi predefiniti associati alla prestazione che si sta refertando;
- Diario**: accede alle informazioni del Diario Medico;
- Anamnesi**: accede alle informazioni anamnestiche del paziente;
- Lista**: permette di ricercare referti standard precostituiti;
- Repository**: permette l'accesso al Repository Documentale aziendale;
- Dati Strutturati**: permette l'accesso rapido ad eventi di refertazione strutturati, come ad esempio analisi di laboratorio, che sono stati effettuati in precedenza.

## 8 ULTERIORI FUNZIONALITÀ

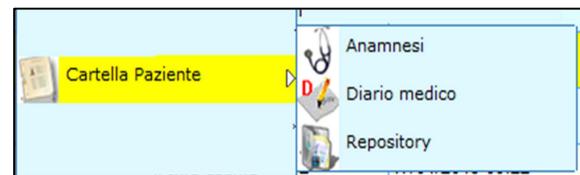
Il modulo Gestione Ambulatoriale è stato pensato per poter operare pienamente all'interno del contesto degli applicativi informativi ospedalieri.

A tal proposito, attraverso la Worklist Principale, è possibile accedere ai seguenti moduli integrati:

- Cartella Clinica Informatizzata;
- Ricetta Rossa;
- Piani Terapeutici.

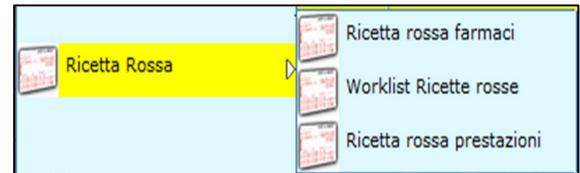
### 8.1 Accesso alla Cartella clinica Informatizzata

Selezionare la voce “Cartella Paziente” dal menù contestuale. Una volta selezionata tale voce, si aprirà un sottomenù dalla quale sarà possibile: accedere ai dati anamnestici del paziente, visualizzare il Diario Medico e consultare il Repository Documentale aziendale.



### 8.2 Accesso al modulo di Ricetta Rossa Informatizzata

Selezionare la voce “Ricetta Rossa” dal menù contestuale . Una volta selezionata tale voce, si aprirà un sottomenù dalla quale sarà possibile: produrre una Ricetta Rossa per richiedere dei Farmaci, produrre una Ricetta Rossa per richiedere ulteriori prestazioni, accedere all'elenco delle ricette rosse assegnate al paziente selezionato.



### 8.3 Accesso al modulo Piani Terapeutici

All'interno del menù contestuale è possibile accedere al modulo dei Piani Terapeutici.



Per accedere alle seguenti voci selezionare: “Nuovo Piano Terapeutico” per effettuare un nuovo inserimento; “Piani Terapeutici” per la consultazione dei dati storici.

### 8.4 Gestione scarico ricetta dematerializzata

Attraverso la sezione ‘Ricerca Pazienti’ è possibile accedere al menù ‘Scarica Ricetta Dematerializzata’, che consente, una volta inserito il numero di ricetta elettronica di una prescrizione dematerializzata, di visualizzare l'elenco delle prestazioni che la compongono e provvedere alla loro schedulazione (prenotazione o accettazione).

Il medesimo Menù è richiamabile anche dalla lista di lavoro delle prestazioni schedulate per un determinato ambulatorio.

### 8.5 Gestione prestazioni cicliche

Attraverso il menù ‘Ripeti Ciclica’, attivabile mediante il tasto destro del mouse dalla Worklist esami, l'utente ha la possibilità di schedulare tutti gli appuntamenti relativi ai cicli (la cui durata dipende dalla configurazione intrinseca del numero massimo di sedute per quella determinata prestazione).

Tale menù compare solo se la prestazione è configura come ‘ciclica’ all'interno del sistema One.Sys Gestione Ambulatoriale.

## **8.6 Gestione anonimato**

Il sistema One.Sys Gestione Ambulatoriale consente di generare un codice di anonimato da associare al binomio paziente-struttura, in modo tale che tutti gli eventi ad essi associati risultino in forma anonima. Operativamente, l'utente si reca sull'anagrafica di interesse e, attraverso il menù contestuale alla voce 'Gestione Anonimato', potrà generare il codice di cui sopra.