**VERIFICHE E APPROVAZIONI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **versione** | **REDAZIONE** | | **CONTROLLO**  **APPROVAZIONE** | | **AUTORIZZAZIONE EMISSIONE** | |
|  | **NOME** | **DATA/visto** | **NOME** | **DATA/visto** | **NOME** | **DATA/visto** |
| 01 | L. Zamponi | 05/01/2012 | L. ZAMPONI |  | L.COSMI |  |
| 02 | L. ZAMPONI | 10/12/2018 | L. ZAMPONI |  | D. CHIABERTO |  |
| 03 | L. ZAMPONI | 16/07/2021 | O. SPIGOLON |  | P. LEPRONI |  |
| 04 | L. ZAMPONI | 07/07/2022 | O. SPIGOLON |  | P. RONCO |  |

**REGIONE PIEMONTE**

**Assistenza protesica e integrativa**

**MODULO PER LA RICHIESTA ABILITAZIONE AL sisteMA PROTES**

**SOMMARIO**

1. Introduzione 3

1.1 Scopo 3

2. Premessa 4

2.1 Elenco dei profili previsti 4

2.2 Credenziali per l'accesso 4

2.3 Riferimenti 5

2.4 Modalità per la richiesta abilitazione/revoca 5

3. RICHIESTA ABILITAZIONE 7

3.1 Area riservata al responsabile servizio “Assistenza Protesica e integrativa” 7

3.2 Area per l’indicazione dei nominativi 8

# Introduzione

## Scopo

Il presente documento costituisce la modulistica, ad uso delle ASL, per la raccolta dei nominativi e dei dati anagrafici necessari all'abilitazione/revoca degli utenti per il sistema applicativo **PROTES**, pubblicato sul “Catalogo dei servizi on-line della Regione Piemonte (ex SistemaPiemonte).

Tutti i dati richiesti sono obbligatori per procedere all'abilitazione degli utenti.

# Premessa

## Elenco dei profili previsti

Il sistema PROTES, in relazione ai diversi ruoli svolti nell'ambito del processo di rilascio dell'autorizzazione da parte dell'ASL, prevede una serie di profili attraverso i quali il sistema filtra le sole funzionalità che devono essere abilitate per lo specifico ruolo.

I profili individuati sono i seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice** | **Profilo** | **Funzioni associate al profilo** |
| **1** | Operatore ASL | copre le funzionalità principali di rilascio dell'autorizzazione |
| **2** | Gestore del magazzino | (magazzino interno o esterno all'ASL) per gestire il ricevimento degli ordini di ritiro, consegna e lavorazione del materiale |
| **3** | Monitoraggio | consente le sole funzionalità di accesso alle statistiche (per i dati di competenza dell’ASL) |
| **4** | Operatore di contabilità | funzioni di controllo delle fatture in relazione agli ordini emessi |
| **5** | Medico prescrittore – con prenotazione | consente la registrazione della prescrizione on-line e la prenotazione dei dispositivi, tra quelli presenti in magazzino |
| **6** | Medico prescrittore – senza prenotazione | consente la registrazione della prescrizione on-line, senza accesso alla disponibilità dei dispositivi a magazzino |
| **7** | Medico ASL | gestire l'approvazione della prescrizione e l’eventuale approvazione delle autorizzazioni di “Pannoloni e traverse Nuova gara 2019” |

## Credenziali per l'accesso

Il sistema PROTES utilizza come credenziali per l'accesso, quelle fornite dal sistema **IRIDE** (gestito da CSI-Piemonte) che gestisce le credenziali per tutti gli applicativi per la Pubblica Amministrazione del Piemonte.

Chi dispone di queste credenziali le può utilizzare, previa abilitazione al servizio, per tutti gli applicativi integrati con IRIDE, senza dover più ricordare una login/pwd specifica per ogni singolo applicativo utilizzato.

A titolo di esempio gli operatori abilitati ai seguenti sistemi gestiti dal CSI, dispongono già delle credenziali in oggetto :

* consultazione del sistema AURA (Archivio unitario regionale degli assistiti);
* accesso al cedolino dello stipendio.

Le credenziali fornite dal sistema IRIDE possono essere di 3 tipi:

* login e password, rilasciate nominalmente all'utilizzatore;
* login, password e PIN (Personal identication number), rilasciati nominalmente all'utilizzatore per i servizi che richiedono un livello di sicurezza maggiore;
* certificato digitale, rilasciato nominalmente all'utilizzatore.

Il rilascio delle credenziali IRIDE avviene tramite una comunicazione per e-mail con le istruzioni per acquisire le credenziali, a garanzia delle corretta identificazione del destinatario, secondo i dettami della normativa vigente.

Per il sistema PROTES, non esistono vincoli sulla tipologia di credenziale da utilizzare per chi ne è già in possesso, mentre per le nuove credenziali che verranno fornite, si applicherà la tipologia Login-Password-PIN.

## Riferimenti

[1] Regolamento (UE) n. 2016/679 del 17 aprile 2016 - GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati

## Modalità per la richiesta abilitazione/revoca

Per richiedere l’abilitazione/revoca al servizio, seguire le seguenti istruzioni:

1. la compilazione e l’invio del presente modulo è a cura del **responsabile del servizio** **Protesica** dell’azienda sanitaria, del quale viene richiesto di specificare i propri dati anagrafici (par. 3.1);
2. i nominativi degli utenti da abilitare/revocare devono essere indicati nella tabella al **par. 3.2** (compreso sé stesso se intende accedere con le proprie credenziali);
3. bisogna accedere al form **https://assistenzasalute.csi.it/#/assistenza/PROTES**, selezionando il bottone **ACCEDI**, che richiederà di fornire le **proprie credenziali RUPAR**;
4. superata l’autenticazione, compilare i dati richiesti dal form e nel campo TIPOLOGIA specificare: “*Richiesta nuove credenziali o abilitazione a nuove funzionalità*”;
5. allegare il presente modulo compilato e inviare la richiesta

In caso di utente da abilitare privo di credenziali IRIDE, queste verranno create e trasmesse all’indirizzo e-mail indicato:

# RICHIESTA ABILITAZIONE

## Area riservata al responsabile servizio “Assistenza Protesica e integrativa”

Io sottoscritto

**COGNOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA E LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AZIENDA SANITARIA LOCALE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO E COMUNE DELLA SEDE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO EMAIL** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di responsabile del servizio “Assistenza Protesica e Integrativa” della suddetta ASL, in relazione al sistema applicativo PROTES, richiedo per i seguenti nominativi

**\_\_\_\_\_\_ ABILITAZIONE ALL’UTILIZZO;**

**\_\_\_\_\_\_ REVOCA ALL’UTILIZZO[[1]](#footnote-1).**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Area per l’indicazione dei nominativi

Tutti i dati richiesti sono obbligatori per poter procedere con l'abilitazione.

L'indirizzo della sede di lavoro e l'indirizzo e-mail sono necessari per trasmettere le credenziali.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASL | Distretto | Indirizzo sede | CAP | Comune | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Data di nascita | Indirizzo e-mail | Profilo[[2]](#footnote-2) | Disponibilità credenziali IRIDE[[3]](#footnote-3) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 

1. Mettere una X solo in una delle due voci. Compilare due moduli distinti in caso di richiesta congiunta di abilitazione e revoca. [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare uno dei profili elencati nel **paragrafo 2.1**del presente documento, riportandone il relativo numero. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare **SI**, se il nominativo è già in possesso di credenziali IRIDE, **NO** in caso contrario. [↑](#footnote-ref-3)