

CLOUD

MANUALE D'USO PER PERSONALE MEDICO E AMMINISTRATORE
REV.8



DISCLAIMER

Questo documento è di esclusiva proprietà di IngeniArs S.r.l., tutti i diritti sono riservati. Ogni divulgazione, riproduzione o cessione del contenuto a terzi è vietata senza la preventiva autorizzazione della Società.

IngeniArs S.r.l. declina ogni responsabilità rispetto a danni a persone o cose dovuti all'uso improprio di questo prodotto e dalla mancata osservanza delle indicazioni, avvisi, istruzioni e precauzioni riportate nel presente manuale d'uso.

Cloud fa parte del dispositivo EasyTeleMed ed è fabbricato da:

IngeniArs S.r.l.

Sede legale - Via Ponte a Piglieri, 8 - 56121 Pisa - Italia

P.IVA: 02139060509

E-mail: healthcare@ingeniars.com

SOMMARIO

DISCLAIMER	2
1 INFORMAZIONI GENERALI	4
1.1 DESTINAZIONE D'USO	4
1.2 UTILIZZATORI.....	5
1.3 GRUPPO DI PAZIENTI, PATOLOGIE PREVISTE, CONTROINDICAZIONI.....	5
1.4 CLASSIFICAZIONE	5
1.5 DESCRIZIONE.....	5
1.6 SIMBOLOGIA DEL MANUALE.....	6
1.7 VITA UTILE	6
1.8 REQUISITI MINIMI DI SISTEMA	7
1.9 AVVERTENZE PRELIMINARI.....	7
2 MODALITÀ DI UTILIZZO.....	7
2.1 MESSAGGI DI CONFERMA DELLE OPERAZIONI	7
2.2 ACCESSO	8
2.3 PAGINA PRINCIPALE.....	9
2.3.1 <i>Barra degli strumenti</i>	11
2.4 PAZIENTI	13
2.4.1 <i>Elenco</i>	13
2.4.2 <i>Anagrafica</i>	14
2.4.3 <i>Team di cura</i>	15
2.4.4 <i>Diario clinico</i>	16
2.4.5 <i>Visite</i>	21
2.4.6 <i>Cartella clinica</i>	22
2.4.7 <i>Pianificazione</i>	25
2.4.8 <i>Regole</i>	33
2.4.9 <i>Misure</i>	35
2.4.10 <i>Aderenza</i>	41
2.4.11 <i>Eventi</i>	42
2.4.12 <i>Messaggi</i>	46
2.4.13 <i>Televisite</i>	47
2.5 NUOVO PAZIENTE	48
2.6 EVENTI	49
2.7 CALENDARIO	50
2.8 QUESTIONARI.....	51
2.8.1 <i>Elenco questionari</i>	51
2.8.2 <i>Nuovo questionario</i>	52
2.9 DISPOSITIVI.....	53
LICENZE	55
2.10	55

2.11	TELEVISITE	57
2.12	UTENTI.....	59
2.12.1	<i>Elenco.....</i>	60
2.12.2	<i>Nuovi utenti.....</i>	60
2.13	DOMINI.....	61
3	RACCOMANDAZIONI DI SICUREZZA PER AMBIENTE OPERATIVO	63
4	ETICHETTATURA	64
4.1	ETICHETTA RILEVABILE NELLA SEZIONE INFO DI CLOUD	64
5	IDENTIFICAZIONE DELLA SIMBOLOGIA UTILIZZATA	64
	ALLEGATO A - SERVER HARDENING POLICY	66

1 INFORMAZIONI GENERALI

Cloud è un componente del dispositivo medico EasyTeleMed, che comprende anche le applicazioni Professional e Home.

1.1 DESTINAZIONE D'USO

EasyTeleMed è un dispositivo medico software, che permette la raccolta, visualizzazione, trasmissione e organizzazione statistica di dati e di misure acquisite da vari sensori, il monitoraggio remoto dei parametri vitali dei pazienti, la gestione, da parte di personale medico e professionale, del percorso di cura dello stesso e la generazione di eventi sulla base di soglie relative alle misure di parametri vitali. Il dispositivo è composto da una cartella clinica elettronica centralizzata e da delle applicazioni mobile destinate ad essere distribuite geograficamente, una dedicata all'utilizzo da parte dei pazienti ed una per operatori professionali. Il monitoraggio dei parametri vitali è attuato tramite la cartella clinica elettronica, che permette di impostare piani di cura personalizzati per i pazienti, che, a loro volta, tramite dei sensori e l'applicazione mobile dedicata, sono in grado di acquisire misurazioni di parametri vitali ed inviarle direttamente alla cartella clinica elettronica a disposizione della consultazione del personale sanitario. Alla stessa maniera, tramite sensori e l'applicazione dedicata al professionista, gli operatori sanitari possono acquisire misurazioni durante le loro visite domiciliari o in struttura, inviando tutti i dati alla cartella clinica elettronica. Il professionista sanitario è in grado, tramite la cartella clinica elettronica, di impostare delle soglie sui parametri vitali oggetto di acquisizione, in modo che il sistema possa generare eventi di notifica qualora la misurazione di un parametro vitale inserita violi una delle soglie impostate.

Il dispositivo non è destinato all'utilizzo in ambiti e su pazienti, ove la natura delle variazioni dei parametri vitali sia tale da poter creare un pericolo immediato per il paziente stesso.

1.2 UTILIZZATORI

Il dispositivo è destinato all'utilizzo da parte del personale medico e infermieristico, del paziente stesso e del suo caregiver, con funzionalità differenti in base alla tipologia di utilizzatore e in base al modulo SW utilizzato (piattaforma cloud e app). Nello specifico:

- Cloud: personale medico, infermieristico, pazienti e caregiver
- Professional: personale medico e infermieristico durante le visite domiciliari ai pazienti
- Home: pazienti e caregiver

Data la molteplicità di sensori associabili al dispositivo, non si individua una specifica categoria di personale medico a cui il dispositivo si riferisce.

1.3 GRUPPO DI PAZIENTI, PATOLOGIE PREVISTE, CONTROINDICAZIONI

Per quanto concerne i pazienti, il dispositivo è stato sviluppato considerando un'età media superiore ai 60 anni, pur non essendo vincolati a tale range, con capacità motorie e cognitive sufficienti al recepimento di istruzioni e messa in pratica delle stesse. Si riconosce inoltre in pazienti affetti da patologie croniche (come, ad esempio, malattie cardiovascolari e respiratorie) e pazienti in decorso postoperatorio (ad esempio, in seguito ad un intervento chirurgico) il target di maggior interesse. Non si individuano limitazioni d'uso/controindicazioni specifiche per l'utilizzo del SW, anche in caso di pazienti con ridotta capacità cognitiva e motoria, in quanto sono di norma assistiti da familiari o caregiver, che possono assisterli nell'utilizzo del dispositivo. In generale, si mantengono valide le limitazioni d'uso/controindicazioni indicate nei manuali d'uso dei dispositivi di misura associati.

1.4 CLASSIFICAZIONE

Classificazione secondo Regolamento (UE) 2017/745 Articolo 51 - Allegato VIII regola 11 classe IIa.

1.5 DESCRIZIONE

Cloud è una applicazione web che svolge la funzione di cartella clinica remota. Permette il monitoraggio dello stato di salute di pazienti e la gestione, da parte di personale medico e professionale, del percorso di cura dello stesso.

Il personale medico è organizzato in Team (con membro principale l'MMG del paziente), ovvero gruppi di medici che hanno in cura un paziente e per il quale gestiscono il cosiddetto Piano di cura: l'insieme delle attività che il paziente deve svolgere da casa, con l'eventuale l'ausilio dei dispositivi Home o Professional, i quali si interfacciano direttamente con la applicazione Cloud.

Le attività che possono essere inserite nel piano di cura possono essere prescrizioni, questionari o misurazioni di parametri vitali quali:

- Pressione

- Peso
- ECG
- Glicemia
- Pulsossimetria
- Spirometria
- Temperatura

È possibile prevedere l'esecuzione di una singola attività una o più volte, specificandone la cadenza (sporadica, giornaliera, settimanale e mensile) ed un eventuale insieme di orari di ripetizione all'interno di una stessa giornata (definita dalla cadenza).

Gli utenti possono avvalersi di numerosi strumenti per la completa gestione di pazienti, personale medico e percorsi di cura, la cui descrizione dettagliata è trattata nel paragrafo 2.

Per utilizzare Cloud è necessario disporre di un dispositivo con all'interno un browser web (ad esempio Google Chrome) e di credenziali rilasciate da un Amministratore del sistema.

Alcune delle funzionalità descritte nel seguente manuale sono soggette all'impostazione di particolari privilegi (2.13) da parte di un Amministratore di sistema. In caso non si disponga di tali privilegi, le specifiche funzionalità non saranno rese disponibili all'utente.

1.6 SIMBOLOGIA DEL MANUALE



Per rendere confortevole e chiara la lettura del manuale si riporta di seguito la simbologia utilizzata per la gestione delle avvertenze importanti per un uso corretto e sicuro del dispositivo.



Requisito per un uso corretto

Il presente simbolo identifica la presenza di informazioni per un uso corretto del dispositivo.



Requisito informativo

Il presente simbolo identifica la presenza di informazioni utili e di carattere generale la cui lettura guida l'utilizzatore ad un uso consapevole del dispositivo e/o all'esecuzione di azioni.



Identifica che il prodotto è realizzato, progettato e prodotto in rispondenza a quanto previsto dai requisiti di sicurezza e prestazione del Regolamento (UE) 2017/745 (Dispositivo medico di classe IIa, in rispondenza alla regola di classificazione 11 così come indicato dall'allegato VIII).

1.7 VITA UTILE

Essendo il dispositivo in oggetto un SW stand-alone, non risulta possibile determinare con precisione la vita utile dello stesso. Pertanto tale valore viene ricondotto all'introduzione di nuovi requisiti o nuove tecnologie che rendano complesso o inefficiente l'utilizzo del SW stesso.

Considerando l'ipotizzabile sviluppo tecnologico si stima un tempo di vita utile pari a 8 anni.



Il termine della vita utile non comporta la riduzione delle caratteristiche legate alla sicurezza del dispositivo.

1.8 REQUISITI MINIMI DI SISTEMA

Il software Cloud deve essere utilizzato su un dispositivo, fisso o mobile, che abbia le seguenti caratteristiche minime:

- Possibilità di connettersi ad Internet;
- Un browser web installato (consigliati: Google Chrome, Firefox, Edge, Safari).

1.9 AVVERTENZE PRELIMINARI

Per un utilizzo corretto del software Cloud si raccomanda di seguire i seguenti avvertimenti:



NON UTILIZZARE IL DISPOSITIVO FINO A QUANDO NON SIA STATO LETTO E COMPRESO IL PRESENTE MANUALE D'USO IN OGNI SUA PARTE.



IN CASO DI MALFUNZIONAMENTI DEL SW, CONTATTARE IL FABBRICANTE PER RICHIEDERE ASSISTENZA



NON UTILIZZARE IN CASO DI SITUAZIONI DI EMERGENZA.



SEGNALARE QUALSIASI INCIDENTE GRAVE VERIFICATOSI IN RELAZIONE AL DISPOSITIVO AL FABBRICANTE E ALL'AUTORITÀ COMPETENTE DELLO STATO MEMBRO IN CUI L'UTILIZZATORE E/O IL PAZIENTE È STABILITO

2 MODALITÀ DI UTILIZZO

2.1 MESSAGGI DI CONFERMA DELLE OPERAZIONI

Al termine di ciascuna delle operazioni di seguito descritte, che possono essere effettuate con Cloud, viene mostrato un messaggio di notifica dell'esito della stessa. I messaggi che possono essere mostrati sono:

- Messaggio di successo: nel caso in cui l'operazione sia andata a buon fine (Figura 1);
- Messaggio di errore: nel caso in cui si sia verificato almeno un errore durante l'esecuzione dell'operazione (Figura 2);
- Messaggio di informazioni: nel caso in cui sia utile specificare informazioni aggiuntive sull'operazione appena eseguita (Figura 3).

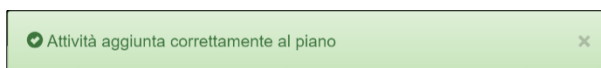


Figura 1 Esempio di messaggio di successo



Figura 2 Esempio di messaggio di errore

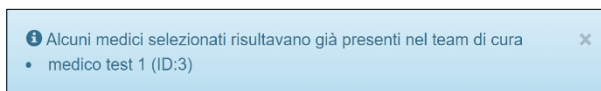


Figura 3 Esempio di messaggio di informazioni

Poiché tali messaggi sono mostrati al termine di ciascuna operazione, le descrizioni che seguono omettono tale step nella descrizione delle procedure da seguire.



In caso di errore è utile prestare attenzione al messaggio di errore ed eventuali dettagli, poiché forniscono informazioni utili al corretto completamento delle procedure.

2.2 ACCESSO

Per utilizzare Cloud è necessario aprire un browser web (si consiglia Google Chrome), digitare nella barra indirizzi l'URL fornito dall'Amministratore di sistema e premere invio.

Ci si trova quindi di fronte alla pagina di login (Figura 4), dove è possibile scegliere la lingua con la quale si desidera utilizzare la piattaforma dal menu a tendina.

Per accedere è necessario inserire il proprio nome utente e password (forniti dall'amministratore di sistema) e cliccare sul bottone "Accedi".



Figura 4 Accesso alla piattaforma

Qualora si stia effettuando il primo accesso o la password sia stata precedentemente revocata dall'amministratore, è necessario impostarne una nuova, inserendo nei tre campi (Figura 5) la password attualmente in uso (fornita dall'amministratore) e quella nuova che si intende usare, ripetendola a conferma.



LA NUOVA PASSWORD DEVE ESSERE DIVERSA DA QUELLA ATTUALE E NESSUNO DEI TRE CAMPI PUÒ ESSERE LASCIATO VUOTO.



Figura 5 Modifica della password

Terminata questa procedura si ha accesso alla Dashboard.

2.3 PAGINA PRINCIPALE

La Dashboard è la pagina principale di Cloud, attraverso la quale l'utente ha accesso a tutti i contenuti e le funzionalità.

In Figura 6 è riportata la Dashboard del medico, con le sezioni principali evidenziate da riquadri:

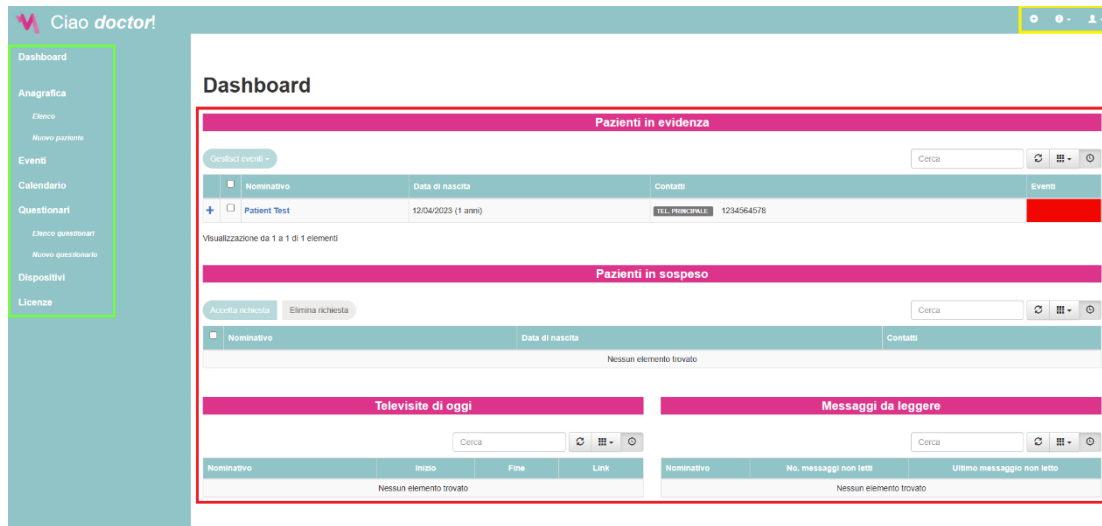
- In verde, barra di navigazione con collegamenti alle principali pagine della Piattaforma;
- In rosso, tabelle con i pazienti in evidenza, ovvero quelli per cui è stato generato un evento, i pazienti in sospeso, ovvero quelli per cui è stata ricevuta una richiesta di far parte del team di cura, le televisite odierne e i messaggi non letti;
- In giallo, la barra degli strumenti.

La pagina principale è il cruscotto attraverso il quale il medico tiene sotto controllo i pazienti che hanno più bisogno di attenzione, senza necessità di esaminarli uno per uno. È il medico stesso a decidere quali pazienti il sistema inserisce nella lista dei pazienti in evidenza, attraverso l'impostazione delle regole (paragrafo 2.4.8) sui parametri del paziente, che se violate dopo una misurazione, scatenano un evento (paragrafo 2.4.11), di gravità a discrezione del medico, che provoca l'inserimento del paziente nella lista in evidenza. I pazienti della lista in evidenza sono ordinati:

- Per gravità dell'evento scatenato;
- In caso di parità di evento scatenato, sarà più in alto in lista quello avvenuto da più tempo.

I pazienti appariranno una volta sola nella lista. Se hanno scatenato più di un evento, sarà riportato l'evento a gravità maggiore.

Al di sopra della tabella dei pazienti è posta una toolbar che consente di gestire uno o più eventi. L'utilizzo di questa funzionalità è analizzato più nello specifico nel paragrafo 2.4.11.



The screenshot shows the 'Ciao doctor!' Dashboard. On the left is a green navigation sidebar with links: Dashboard, Anagrafica, Clinica, Monitor pazienti, Eventi, Calendario, Questionari, Clinico questionari, Monitor questionari, Dispositivi, and Licenze. The main content area is titled 'Dashboard' and contains several sections highlighted with red boxes:

- Pazienti in evidenza:** A table with columns: Nominativo, Data di nascita, Contatti, and Eventi. It shows one patient: 'Patient Test' with birth date '12/04/2023 (1 anni)' and contact 'TEL. PRINCIPALE: 1234564578'. Above the table is a toolbar with a search bar and icons for adding, deleting, and refreshing.
- Pazienti in sospeso:** A section with tabs 'Accetta richiesta' and 'Elimina richiesta'. It contains a table with columns: Nominativo, Data di nascita, and Contatti. Below the table, it says 'Nessun elemento trovato'.
- Televisite di oggi:** A table with columns: Nominativo, Inizio, Fine, and Link. Below the table, it says 'Nessun elemento trovato'.
- Messaggi da leggere:** A table with columns: Nominativo, No. messaggi non letti, and Ultimo messaggio non letto. Below the table, it says 'Nessun elemento trovato'.

Figura 6 Dashboard

Per gestire gli eventi da dashboard (secondo le modalità illustrate nel paragrafo 2.4.11, a cui si rimanda) è sufficiente selezionare uno o più pazienti (spuntando la checkbox posta nella riga della tabella corrispondente al paziente) e cliccare su "Gestione eventi", scegliendo se solo prendere in carico o anche risolvere gli eventi. Viene mostrata quindi una finestra (Figura

7) in cui è possibile scegliere i singoli eventi su cui operare, confermando la scelta cliccando sul tasto “Conferma selezione”.

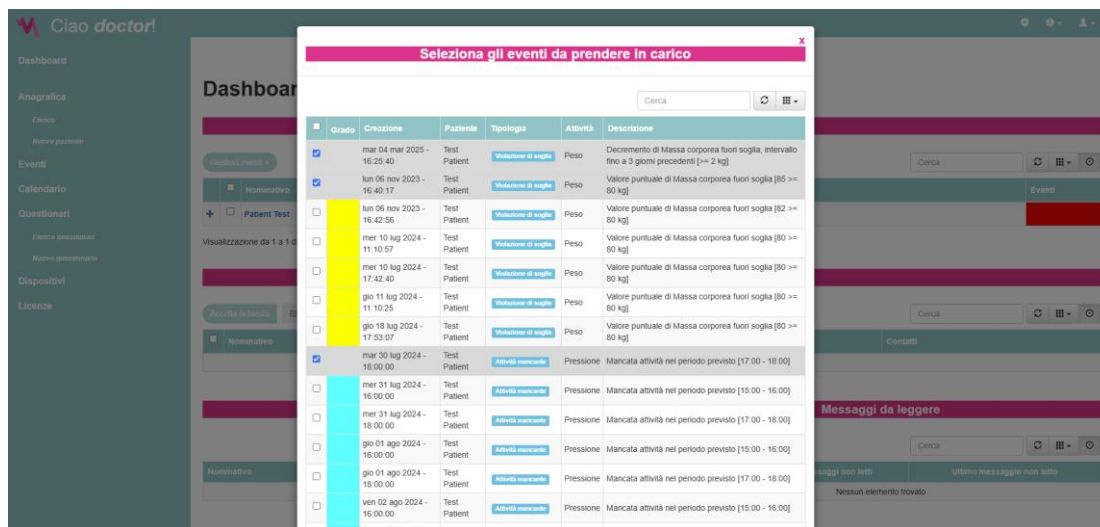


Figura 7 Selezione eventi multipli da gestire da dashboard

La tabella dei Pazienti in sospeso mostra eventuali richieste effettuate da altri medici o pazienti per entrare a far parte del team di cura del paziente stesso. La funzionalità di Team di cura è analizzata più nello specifico nel paragrafo 2.4.3. È possibile accettare o rifiutare una richiesta, selezionandola (spuntando la checkbox posta nella riga della tabella corrispondente alla richiesta) e cliccando su “Accetta richiesta” o “Elimina richiesta”.

La pagina Dashboard per l'amministratore è riportata in Figura 8. Si differenzia dalla dashboard medico per l'assenza delle tabelle e per alcuni collegamenti nella barra laterale. Nel seguito si prenderanno a riferimento le funzionalità offerte per i professionisti sanitari, presentando poi quelle dell'amministratore per differenza.

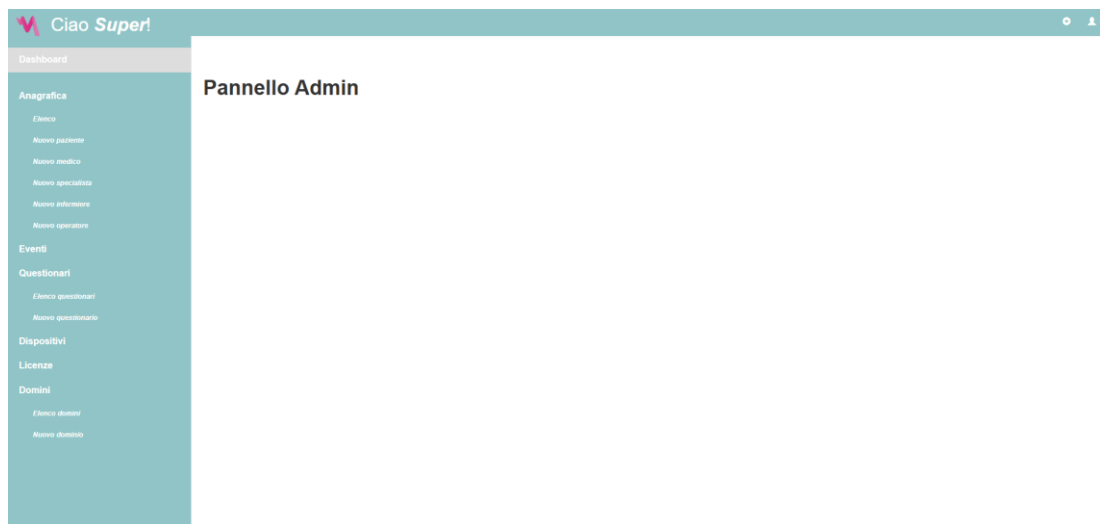


Figura 8 Dashboard amministratore

2.3.1 BARRA DEGLI STRUMENTI

La barra degli strumenti (evidenziata in giallo in Figura 6) presenta collegamenti a:

- Etichetta di dispositivo medico;
- Moduli, da cui è possibile scaricare l'informativa e il consenso per la privacy, le condizioni di utilizzo della piattaforma e i manuali utente;
- Profilo utente.

Cliccando sul bottone "Profilo", si apre un menu a tendina (Figura 9) contenente le informazioni principali dell'utente che ha effettuato l'accesso (nome, cognome e ruolo), collegamenti alla pagina di dettaglio account e dati personali e l'uscita dalla applicazione.

Più nello specifico:

- Cliccando su "Account" si viene rediretti alla pagina di dettaglio del proprio account (Figura 10), il cui utilizzo è descritto nel paragrafo 2.3.1.1;
- Cliccando su "Dati personali" si viene rediretti alla pagina di dettaglio della propria anagrafica (Figura 11), il cui utilizzo è descritto nel paragrafo 2.3.1.2;
- Cliccando su "Logout" si esce dalla piattaforma, tornando alla pagina iniziale (Figura 4).

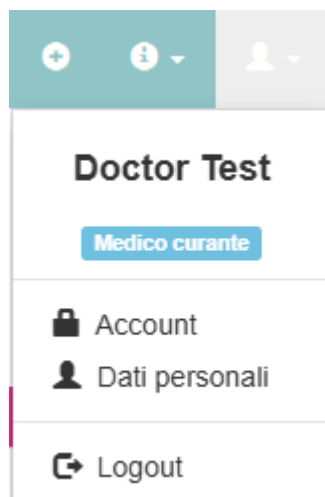


Figura 9 Profilo dell'utente loggato

2.3.1.1 PAGINA DI DETTAGLIO DELL'ACCOUNT

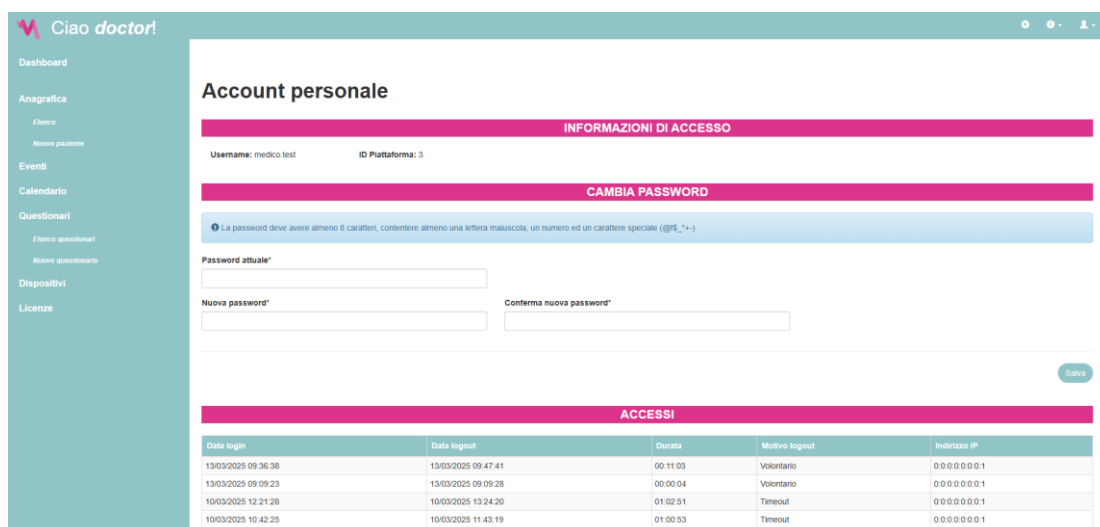
Nella pagina di dettaglio dell'Account dell'utente loggato è possibile:

- Visionare il proprio username e il proprio ID piattaforma;
- Aggiornare la propria password;
- Visionare gli accessi effettuati alla piattaforma.

Per aggiornare la password è sufficiente inserire la password attualmente in uso ("Password attuale*"), la nuova password che si intende impostare ("Nuova password*" e "Conferma nuova password*") e cliccare sul bottone "Salva".

Per gli accessi effettuati viene riportato:

- L'orario di login, logout e la relativa durata di utilizzo
- Il motivo del logout
- L'indirizzo IP dal quale si è effettuato l'accesso



Account personale

INFORMAZIONI DI ACCESSO

Username: medico.test ID Piattaforma: 3

CAMBIA PASSWORD

La password deve avere almeno 6 caratteri, contenere almeno una lettera maiuscola, un numero ed un carattere speciale (@!\$%&*+-)

Password attuale*

Nuova password*

Conferma nuova password*

ACCESSI

Data login	Data logout	Durata	Modello logout	Indirizzo IP
13/03/2025 09:36:38	13/03/2025 09:47:41	00:11:03	Volontario	0.0.0.0.0.0.1
13/03/2025 09:09:23	13/03/2025 09:09:28	00:00:04	Volontario	0.0.0.0.0.0.1
10/03/2025 12:21:28	10/03/2025 13:24:20	01:02:51	Timeout	0.0.0.0.0.0.1
10/03/2025 10:42:25	10/03/2025 11:43:19	01:00:53	Timeout	0.0.0.0.0.0.1

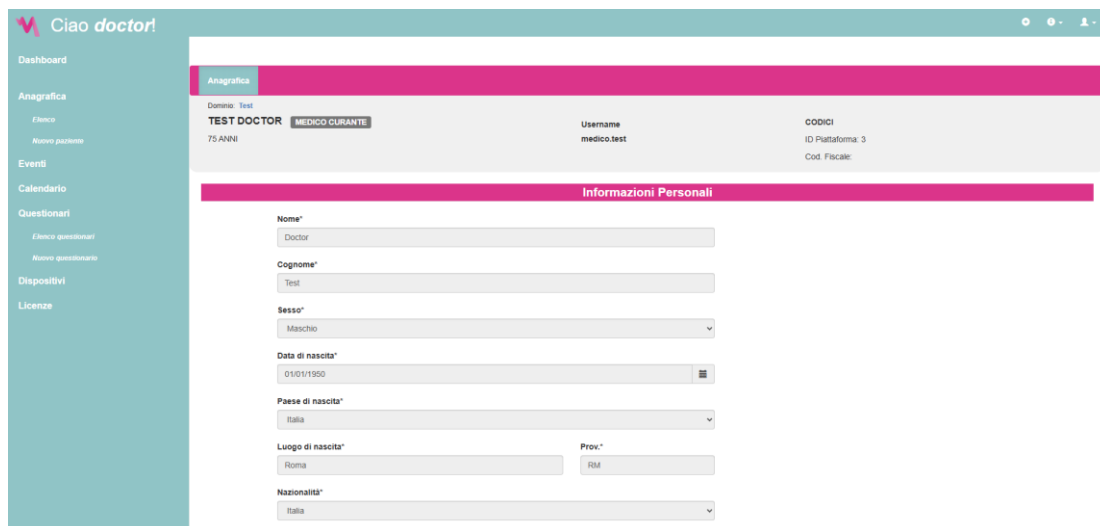
Figura 10 Account dell'utente loggato

2.3.1.2 PAGINA DI DETTAGLIO DELL'ANAGRAFICA

Nella pagina di dettaglio dell'Anagrafica dell'utente loggato è possibile:

- Visionare le proprie informazioni personali e i propri contatti;
- Modificare le proprie informazioni personali e i propri contatti.

Per modificare informazioni personali e contatti è sufficiente cliccare sul bottone “Modifica”, modificare i campi editabili e cliccare sul bottone “Salva”.



Anagrafica

Domino: Test
TEST DOCTOR MEDICO DURANTE
75 ANNI

Username: medico.test
CODICI
ID Piattaforma: 3
Cod. Fiscale:

Informazioni Personali

Nome*
Doctor

Cognome*
Test

Sesso*
Maschio

Data di nascita*
01/01/1950

Paese di nascita*
Italia

Luogo di nascita*
Roma

Prov.*
RM

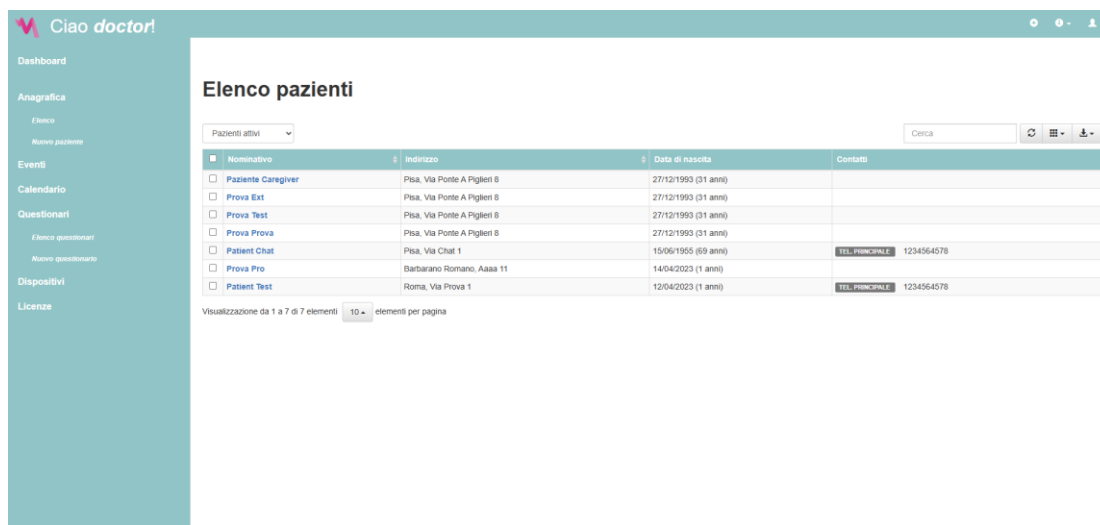
Nazionalità*
Italia

Figura 11 Anagrafica dell'utente loggato

2.4 PAZIENTI

2.4.1 ELENCO

In Elenco (Figura 12) è presente una tabella riassuntiva di tutti i pazienti che il medico ha in cura. Al di sopra di questa è posto un selettore, attraverso il quale è possibile filtrare i dati in tabella per stato del paziente.



Nominativo	Indirizzo	Data di nascita	Contatti
☐ Paziente Caregiver	Pisa, Via Ponte A Piglietti 8	27/12/1993 (31 anni)	
☐ Prova Ext	Pisa, Via Ponte A Piglietti 8	27/12/1993 (31 anni)	
☐ Prova Test	Pisa, Via Ponte A Piglietti 8	27/12/1993 (31 anni)	
☐ Prova Prova	Pisa, Via Ponte A Piglietti 8	27/12/1993 (31 anni)	
☐ Patient Chat	Pisa, Via Chat 1	15/06/1955 (69 anni)	TEL. PRINCIPALE 1234564578
☐ Prova Pro	Barbarano Romano, Aaaa 11	14/04/2023 (1 anni)	
☐ Patient Test	Roma, Via Prova 1	12/04/2023 (1 anni)	TEL. PRINCIPALE 1234564578

Figura 12 Elenco pazienti

Cliccando sul nominativo si ha accesso all'anagrafica del paziente.

In questa pagina è presente una barra di navigazione che consente di spostarsi tra le varie sezioni e una anagrafica riassuntiva del paziente (Figura 13**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**).

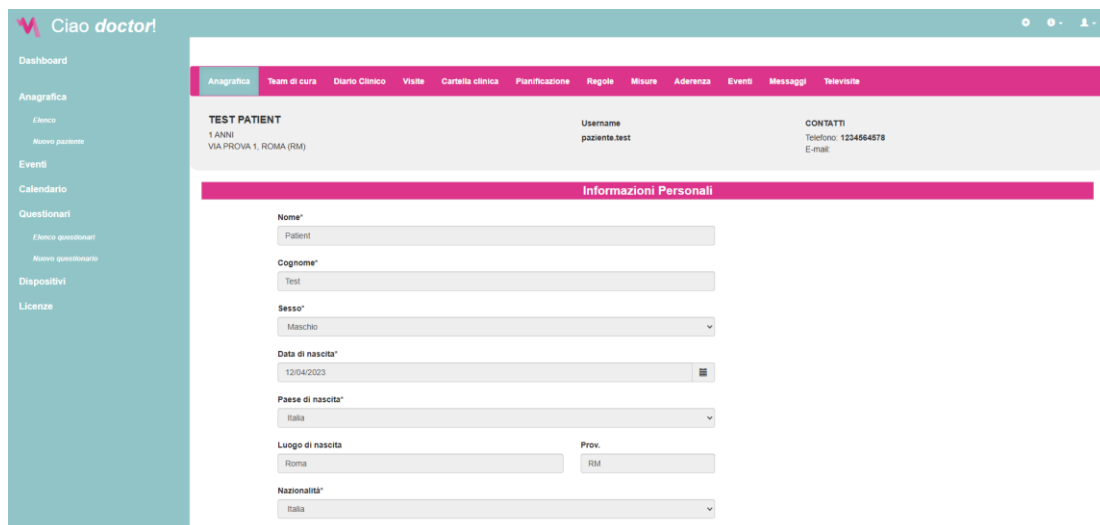


Anagrafica	Team di cura	Diario Clinico	Visite	Cartella clinica	Pianificazione	Regole	Misure	Aderenza	Eventi	Messaggi	Televisite
TEST PATIENT 1 ANNI VIA PROVA 1, ROMA (RM)											
Username paziente.test						CONTATTI Telefono: 1234564578 E-mail:					

Figura 13 Dettagli: barra di navigazione e informazioni anagrafica

2.4.2 ANAGRAFICA

La pagina dell'Anagrafica contiene tutti i dati anagrafici del paziente. È possibile modificare i dati inseriti durante la procedura di creazione di un paziente (paragrafo 2.5), cliccando sul tasto "Modifica" posto in basso a destra.



Informazioni Personali	
Nome*	Patient
Cognome*	Test
Sesso*	Maschio
Data di nascita*	12/04/2023
Paese di nascita*	Italia
Luogo di nascita	Roma
Prov.	RM
Nazionalità*	Italia

Figura 14 Anagrafica paziente

Una sessione di modifica viene notificata mediante una barra gialla e viene mantenuta aperta fintanto che non si salvano le modifiche (cliccando su “Salva”) o si annullano (cliccando su “Annulla”).



La modifica dei dettagli anagrafici di un paziente è sottoposta agli stessi vincoli presenti per la creazione di un nuovo paziente. Si rimanda quindi al paragrafo 2.5 per ulteriori dettagli.

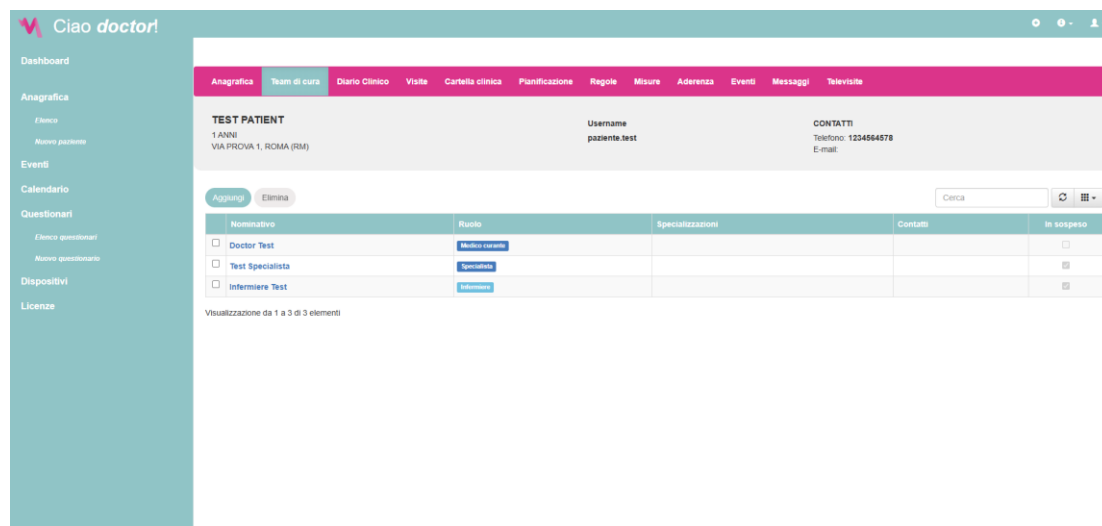
In aggiunta ai dati anagrafici del paziente è possibile indicare i dati di una persona di riferimento per il paziente ed il profilo clinico dello stesso, a scelta tra “Scompenso cardiaco”, “Diabete”, “Bronchite cronica”, “Covid-19”, “Gravidanza”, “Gravidanza a rischio” e “Altro”.

2.4.3 TEAM DI CURA

La funzionalità del Team di cura è stata ideata con lo scopo di facilitare la condivisione di dati (consulto) e la gestione di pazienti fra colleghi medici.

La pagina di dettaglio Team di cura (Figura 15) mostra una tabella contenente i professionisti che hanno in cura il paziente e per ciascuno di essi è specificato:

- Il nominativo (con link alla pagina di dettaglio all’anagrafica del professionista)
- Il ruolo
- Le specializzazioni possedute
- I contatti
- Se il professionista ha accettato o meno di far parte del team di cura



La schermata mostra l'interfaccia del sistema Ciao doctor! con il menu di navigazione a sinistra e la pagina principale del Team di cura. La pagina è divisa in sezioni: Anagrafica, Team di cura (selezionata), Diario Clinico, Visite, Cartella clinica, Pianificazione, Regole, Misure, Aderenza, Eventi, Messaggi e Televisite. Sotto la barra dei menu, ci sono i dati del paziente (TEST PATIENT, 1 ANNI, VIA PROVIA 1, ROMA (RM)), l'username (paziente.test) e i contatti (Telefono: 1234564578, E-mail:).

La tabella principale elenca i professionisti del team di cura:

Nominativo	Ruolo	Specializzazioni	Contatti	In sospeso
☐ Doctor Test	Medico curante			☐
☐ Test Specialista	Specialista			☐
☐ Infermiere Test	Infermiere			☐

Sotto la tabella, c'è la visualizzazione da 1 a 3 di 3 elementi.

Figura 15 Team di cura

2.4.3.1 AGGIUNGERE UN PROFESSIONISTA AL TEAM DI CURA

Per aggiungere un professionista al team di cura è necessario (a partire dalla schermata di Figura 15):

- Cliccare sul bottone “Aggiungi”;

- Cercare con l'ID e selezionare uno o più professionisti da aggiungere, spuntando la casella quadrata presente nella prima colonna della tabella mostrata (Figura 16);
- Cliccare sul bottone "Invia richiesta";
- Confermare (o annullare) l'operazione cliccando sul bottone "Sì" (o "No") della finestra di conferma mostrata.

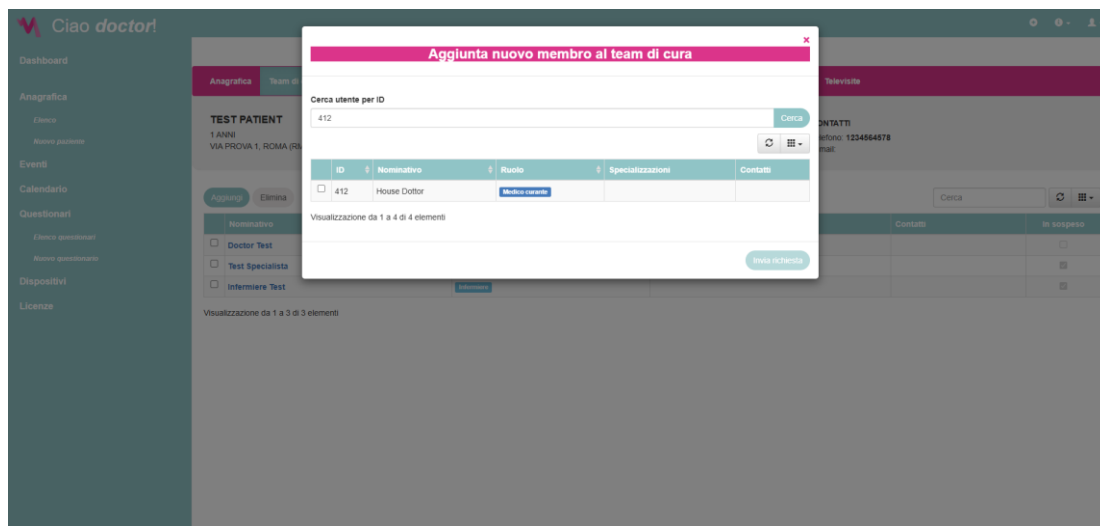


Figura 16 Aggiunta di un professionista al team di cura del paziente

2.4.3.2 ELIMINARE UN PROFESSIONISTA DAL TEAM DI CURA

Per eliminare un professionista dal team di cura è necessario (a partire dalla schermata di Figura 15):

- Cliccare sulla casella quadrata (prima colonna della tabella) della riga corrispondente al professionista che si vuole eliminare;
- Cliccare sul bottone "Elimina";
- Confermare (o annullare) l'operazione cliccando sul bottone "Sì" (o "No") della finestra di conferma mostrata.

2.4.4 DIARIO CLINICO

Nella sezione di Diario clinico, il professionista sanitario ha la possibilità di effettuare registrazioni cliniche e inserire gli accessi effettuati dal paziente alla medicina di base, specialistica o strutture ospedaliere. Il diario clinico è organizzato in quattro sotto-sezioni:

- Registrazioni (paragrafo 2.4.4.1);
- Accessi medicina di base (paragrafo 2.4.4.2);
- Accessi medicina specialistica (paragrafo 2.4.4.3);
- Accessi ospedale/strutture (paragrafo 2.4.4.4).

2.4.4.1 REGISTRAZIONI

La pagina Registrazioni (Figura 17) mostra l'elenco di registrazioni inserite per il paziente e per ciascuna di esse:

- Data di creazione
- Tipologia (anamnesi, esame obiettivo, diagnosi, terapia, altro)

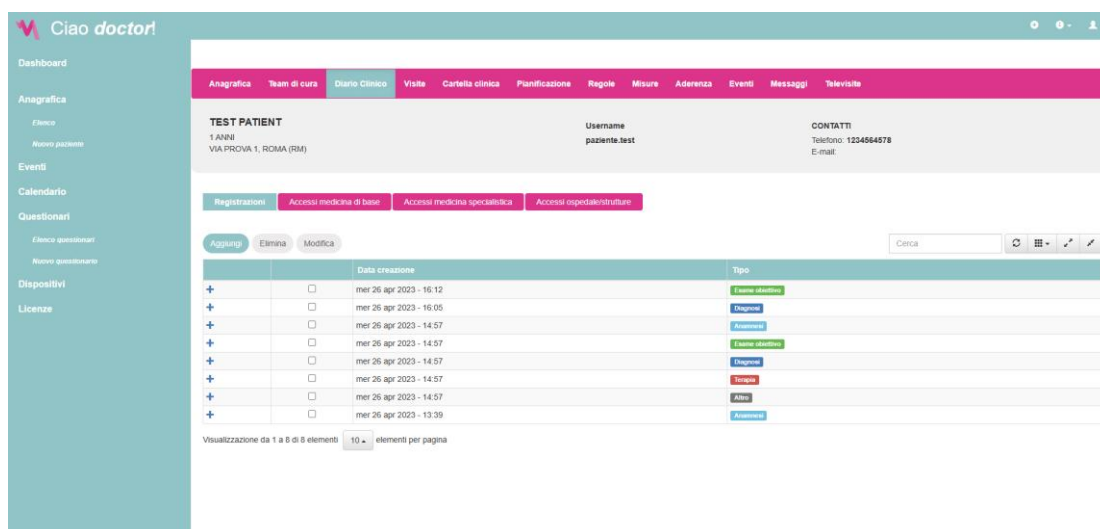


Figura 17 Diario clinico - Registrazioni

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare il contenuto della registrazione.

Per inserire una nuova registrazione è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 18.

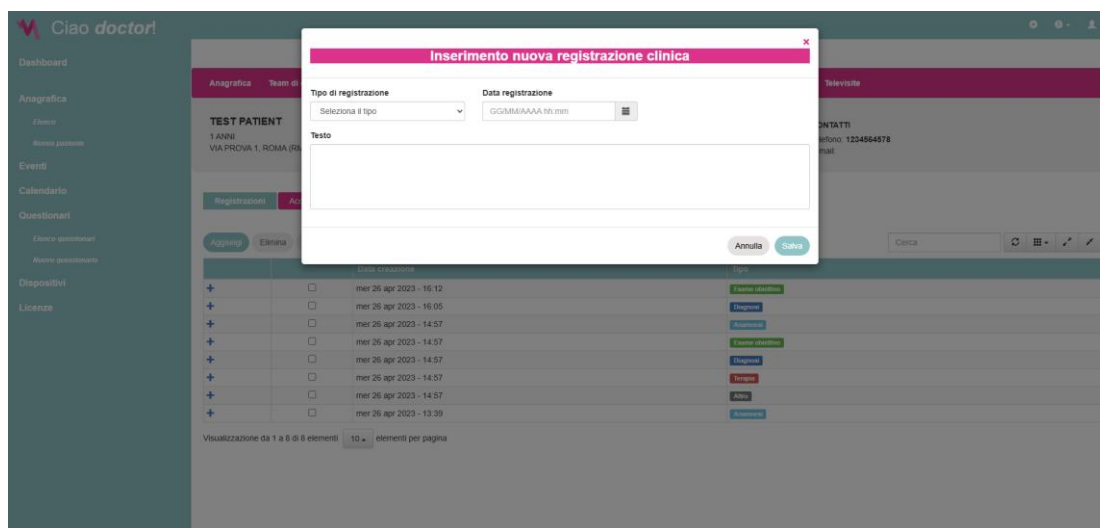


Figura 18 Inserimento nuova registrazione clinica

È infine possibile modificare ed eliminare registrazioni già inserite selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.4.4.2 ACCESSI MEDICINA DI BASE

La pagina Accessi medicina di base (Figura 19) riporta gli accessi effettuati dal paziente alla medicina di base e per ciascuno di essi specifica:

- Data di accesso
- Tipologia (spontaneo, programmato, altro)

- Modo (ambulatorio, domiciliare, telefonico, altro)
- Motivo

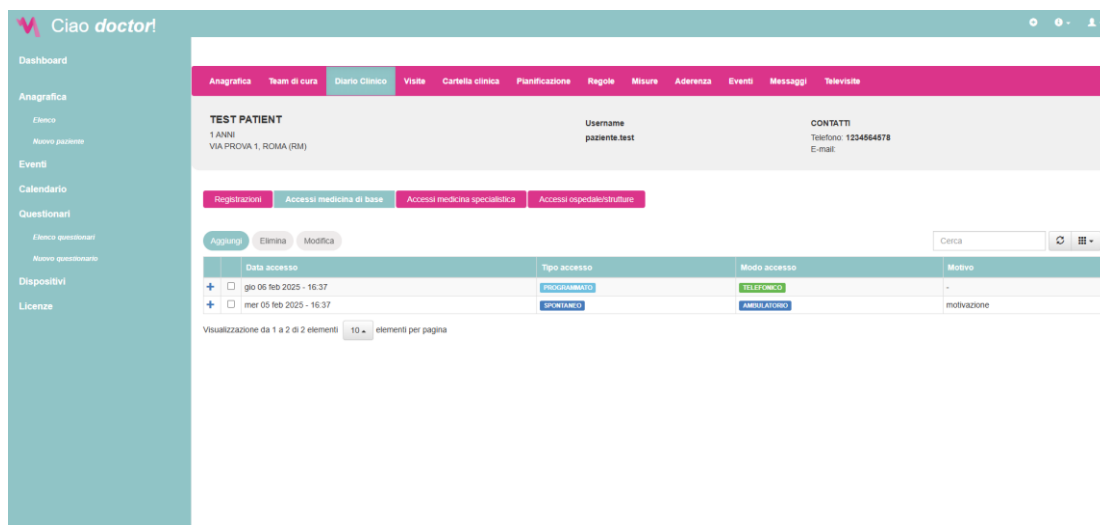


Figura 19 Diario clinico - Accessi medicina di base

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare eventuali note di accesso, indicazioni e note di chiusura.

Per inserire un nuovo accesso è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 20.

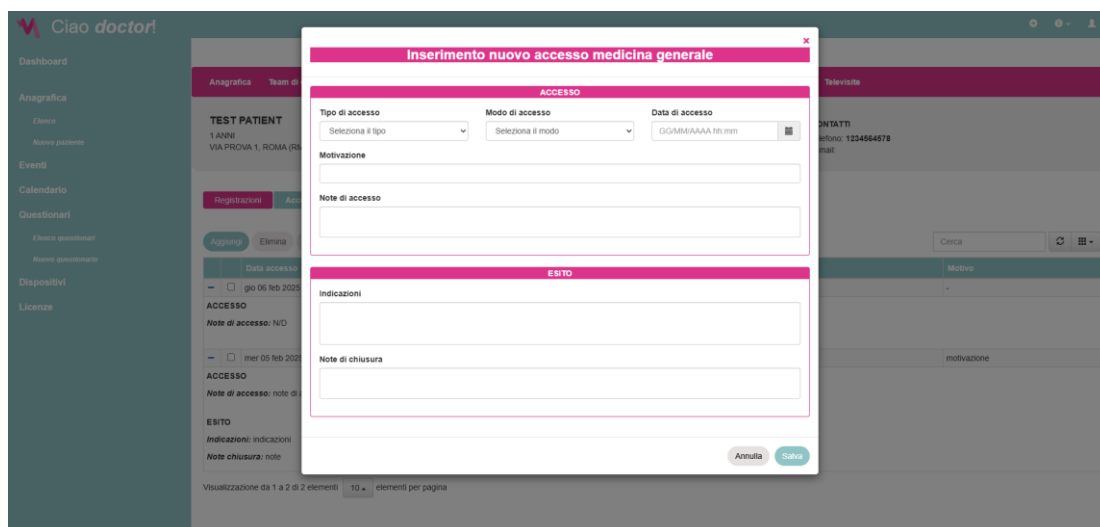


Figura 20 Inserimento nuovo accesso medicina di base

È infine possibile modificare ed eliminare accessi alla medicina di base già inseriti selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.4.4.3 ACCESSI MEDICINA SPECIALISTICA

La pagina Accessi medicina specialistica (Figura 21) riporta gli accessi effettuati dal paziente alla medicina specialistica e per ciascuno di essi specifica:

- Data di accesso

- Tipologia (spontaneo, programmato, altro)
- Modo (ambulatorio, domiciliare, telefonico, altro)
- Categoria (strumentale, visita, entrambi, altro)
- Motivo
- Centro e reparto in cui è stato effettuato

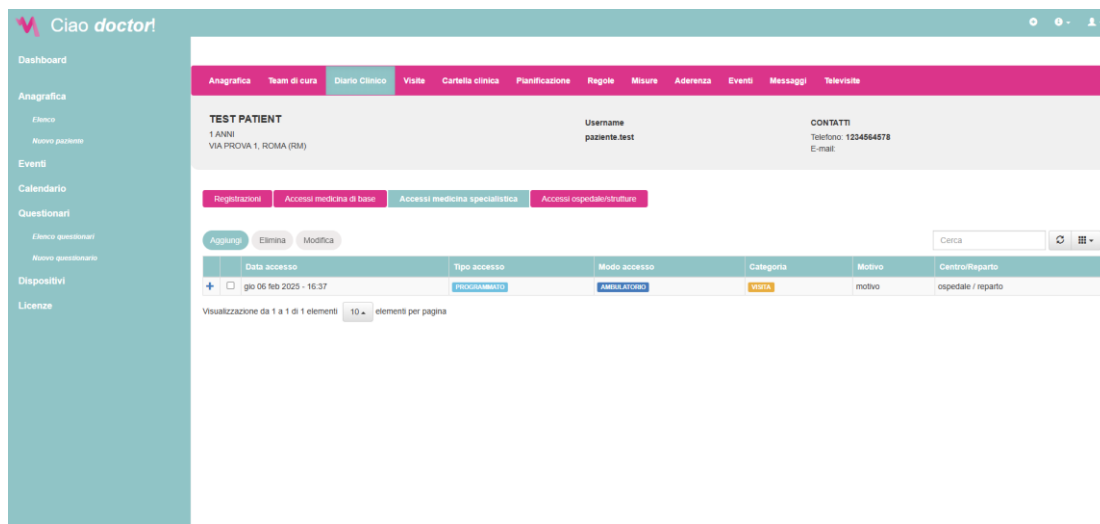


Figura 21 Diario clinico - Accessi medicina specialistica

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare eventuali note di accesso, indicazioni e note di chiusura.

Per inserire un nuovo accesso è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 22.

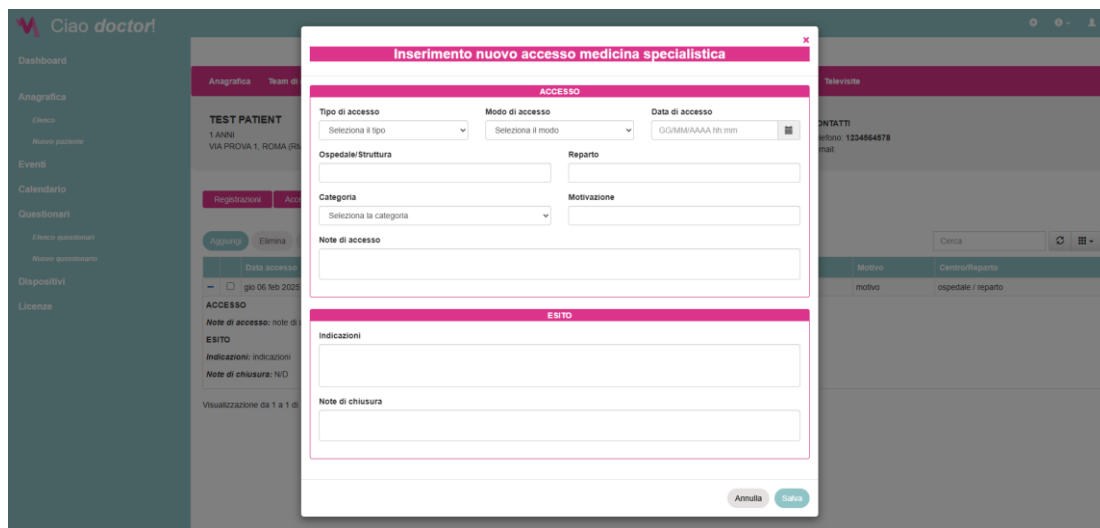


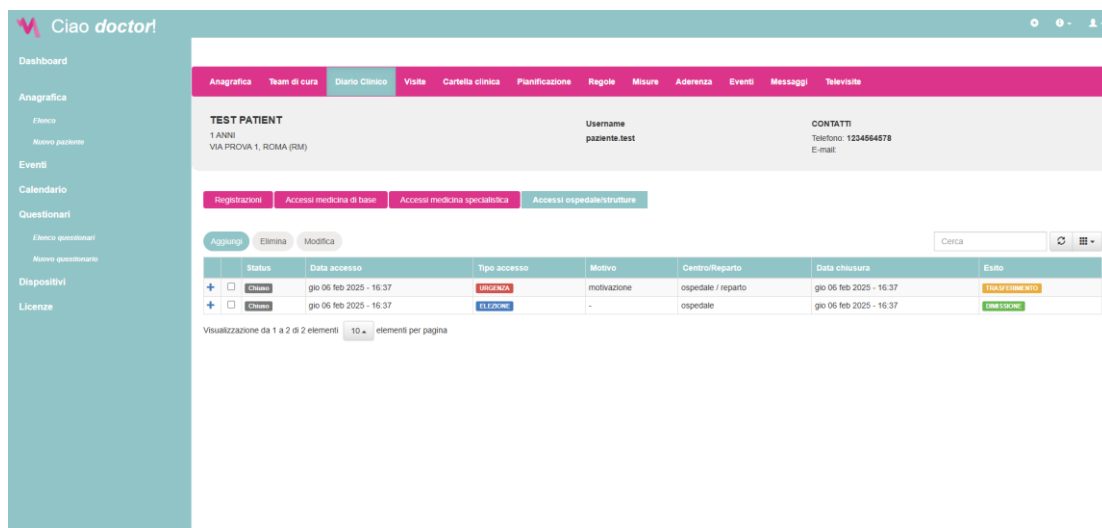
Figura 22 Inserimento nuovo accesso medicina specialistica

È infine possibile modificare ed eliminare accessi alla medicina specialistica già inseriti selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.4.4.4 ACCESSI OSPEDALE/STRUTTURE

La pagina Accessi ospedale/struttura (Figura 23) riporta gli accessi effettuati dal paziente a ospedali o strutture e per ciascuno di essi specifica:

- Stato (aperto, chiuso)
- Data di accesso
- Tipologia (urgenza, elezione, altro)
- Motivo
- Centro e reparto in cui è stato effettuato
- Data di chiusura dell'accesso
- Esito (dimissione, trasferimento, altro)



The screenshot shows the 'Ciao doctor!' interface. On the left is a sidebar with navigation options: Dashboard, Anagrafica, Elenco, Nuovo paziente, Eventi, Calendario, Questionari, Elenco questionari, Nuovo questionario, Dispositivi, and Licenze. The main area has a top navigation bar with tabs: Anagrafica, Team di cura, Diario Clinico (selected), Visite, Cartella clinica, Pianificazione, Regole, Misure, Aderenza, Eventi, Messaggi, and Televisite. Below the tabs, patient information is displayed: TEST PATIENT, 1 ANNI, VIA PROVIA 1, ROMA (RM), Username: paziente.test, and CONTACTI: Telefono: 1234564578, E-mail: . Below this, there are tabs for Registrazioni, Accessi medicina di base, Accessi medicina specialistica, and Accessi ospedale/struttura (selected). A table lists hospital/structure accesses with columns: Status, Data accesso, Tipo accesso, Motivo, Centro/Reparto, Data chiusura, and Esito. Two rows are shown, both for 'gio 06 feb 2025 - 16:37'. The first row has 'URGENZA' as the type and 'motivazione' as the reason. The second row has 'ELEZIONE' as the type and '-' as the reason. The status column has a '+' icon and a 'Chiusura' button. The Esito column has buttons for 'Infermiere', 'Trasferimento', and 'Dimissione'. At the bottom, it says 'Visualizzazione da 1 a 2 di 2 elementi' and '10 elementi per pagina'.

Status	Data accesso	Tipo accesso	Motivo	Centro/Reparto	Data chiusura	Esito
+ Chiusura	gio 06 feb 2025 - 16:37	URGENZA	motivazione	ospedale / reparto	gio 06 feb 2025 - 16:37	Infermiere
+ Chiusura	gio 06 feb 2025 - 16:37	ELEZIONE	-	ospedale	gio 06 feb 2025 - 16:37	Trasferimento Dimissione

Figura 23 Diario clinico - Accessi ospedale/struttura

Cliccando sul “+” nella colonna a sinistra della tabella, è possibile visualizzare eventuali note di accesso e note di chiusura.

Per inserire un nuovo accesso è necessario cliccare su “Aggiungi” e quindi inserire i dati nella finestra mostrata di Figura 24.

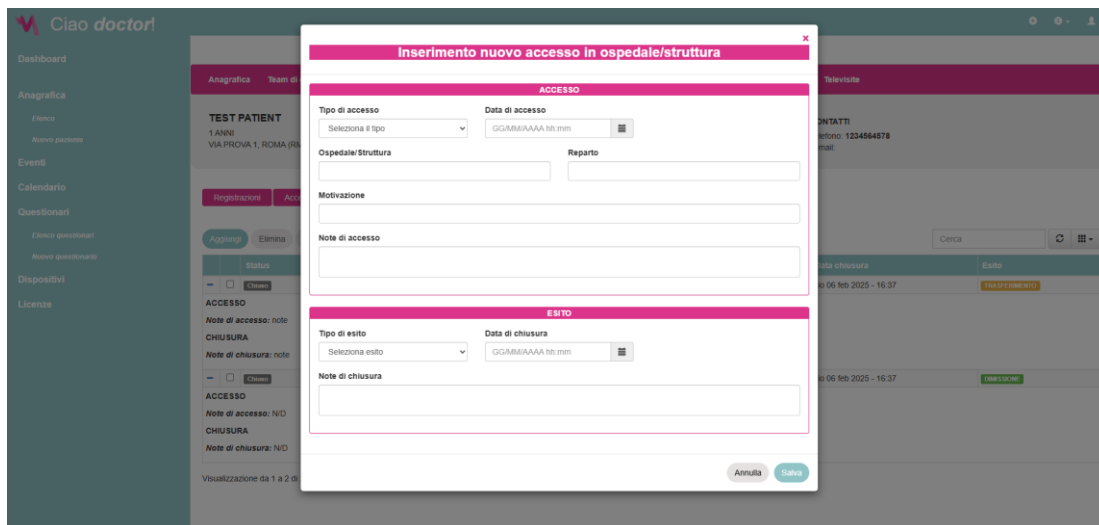


Figura 24 Inserimento nuovo accesso in ospedale/struttura

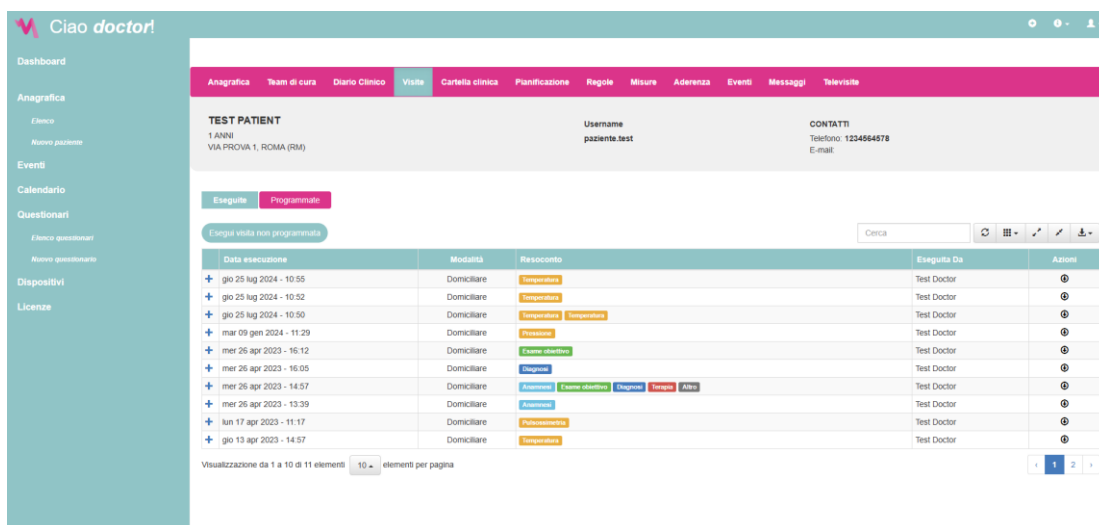
È infine possibile modificare ed eliminare accessi in ospedale/struttura già inseriti selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su “Modifica” o “Elimina”.

2.4.5 VISITE

La sezione Visite offre ai professionisti sanitari la possibilità di consultare la lista delle visite effettuate e programmate su un determinato paziente e di pianificarne di nuovi.

2.4.5.1 VISITE EFFETTUATE

La sezione Visite effettuate (Figura 25) mostra la lista delle visite effettuate sul paziente, con dettaglio delle misurazioni acquisite durante la visita e delle registrazioni testuali di diario clinico riguardanti la visita, come l’anamnesi, l’esame obiettivo e la diagnosi.



Data esecuzione	Modalità	Resoconto	Eseguita Da	Azioni
gio 25 lug 2024 - 10:55	Domiciliare	Temperatura	Test Doctor	ⓘ
gio 25 lug 2024 - 10:52	Domiciliare	Temperatura	Test Doctor	ⓘ
gio 25 lug 2024 - 10:50	Domiciliare	Temperatura, Temperatura	Test Doctor	ⓘ
mar 09 gen 2024 - 11:29	Domiciliare	Stitichezza	Test Doctor	ⓘ
mer 26 apr 2023 - 16:12	Domiciliare	Esame obiettivo	Test Doctor	ⓘ
mer 26 apr 2023 - 16:05	Domiciliare	Diagnosi	Test Doctor	ⓘ
mer 26 apr 2023 - 14:57	Domiciliare	Anamnesi, Esame obiettivo, Diagnosi, Terapia, Altro	Test Doctor	ⓘ
mer 26 apr 2023 - 13:39	Domiciliare	Anamnesi	Test Doctor	ⓘ
lun 17 apr 2023 - 11:17	Domiciliare	Pulsometria	Test Doctor	ⓘ
gio 13 apr 2023 - 14:57	Domiciliare	Temperatura	Test Doctor	ⓘ

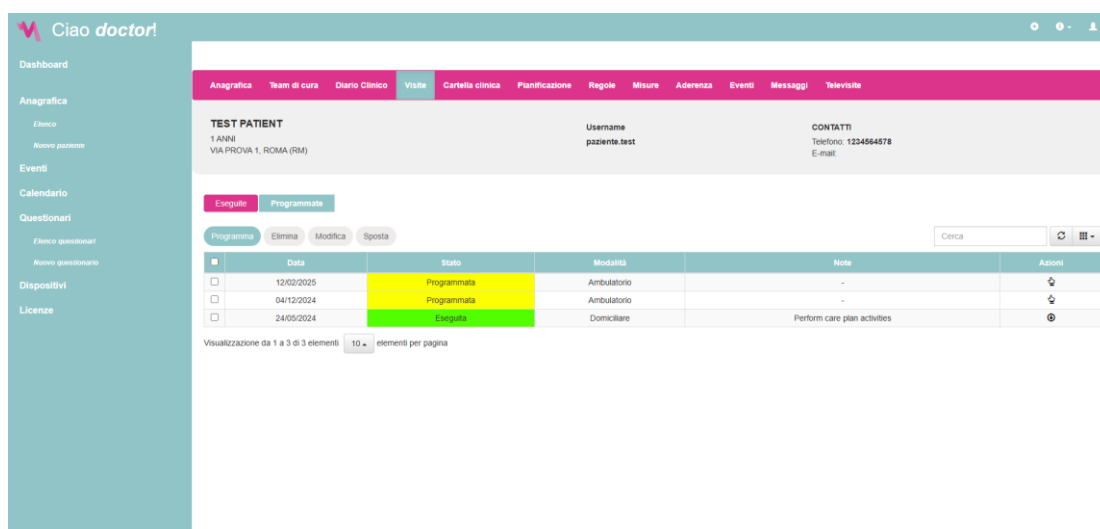
Figura 25 Visite effettuate su un paziente

2.4.5.2 VISITE PROGRAMMATE

La sezione Visite programmate (Figura 26), elenca le visite future che l'utente ha programmato di effettuare su un determinato paziente. Sull'elenco vengono specificati modalità (domiciliare, ambulatorio, telefonico, altro), eventuali note testuali sulla visita e se la visita è stato o meno effettuata. In aggiunta, è disponibile per il medico un pulsante per effettuare la registrazione dei dati della visita programmata, qualora lo abbia eseguito in precedenza o lo stia eseguendo in quel determinato istante.

Tramite il tasto "Programma", poi, l'utente ha la possibilità di pianificare ulteriori accessi futuri per il paziente.

È infine possibile modifica, eliminare e spostare visite già programmate selezionando la corrispondente checkbox in tabella e quindi cliccare su "Modifica", "Elimina" o "Sposta".



The screenshot shows the 'Ciao doctor!' interface. The left sidebar contains navigation links: Dashboard, Anagrafica, Eventi, Calendario, Questionari, Dispositivi, and Licenze. The main area is titled 'TEST PATIENT' and shows patient details: 1 ANNI, VIA PROVIA 1, ROMA (RM). Below this, there are tabs for 'Esigibili' and 'Programmate'. The 'Programmate' tab is active, showing a table of scheduled visits. The table has columns: Data, Stato, Modalità, Note, and Azioni. There are three rows of visits, each with a checkbox in the 'Azioni' column. The first two rows are 'Programmata' (yellow background) and the third is 'Eseguita' (green background). Below the table, there is a pagination bar showing 'Visualizzazione da 1 a 3 di 3 elementi' and '10 elementi per pagina'.

Checkbox	Data	Stato	Modalità	Note	Azioni
☐	12/02/2025	Programmata	Ambulatorio	-	
☐	04/12/2024	Programmata	Ambulatorio	-	
☐	24/05/2024	Eseguita	Domiciliare	Perform care plan activities	

Figura 26 Visite programmate per un paziente

2.4.6 CARTELLA CLINICA

La sezione di Cartella clinica è composta dalle sotto-sezioni:

- Documenti e referti (paragrafo 2.4.6.1);
- Parametri vitali (paragrafo 2.4.6.2);
- Questionari (paragrafo 2.4.6.3);
- Prescrizioni (paragrafo 2.4.6.4).

2.4.6.1 DOCUMENTI E REFERTI

La pagina di Figura 27 presenta l'elenco dei documenti e dei referti inseriti per il paziente. Per ciascuno di essi è riportato:

- Data di effettuazione
- Tipologia (esame strumentale, esame di laboratorio, dieta, altro)
- Descrizione
- Link per il download dei dati
- Link per il download del referto

- Annotazioni

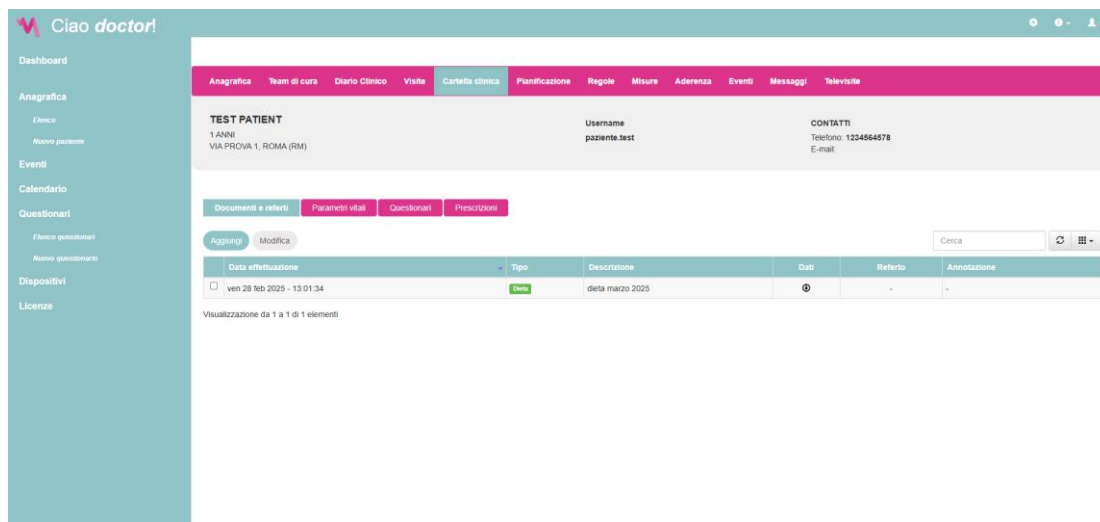


Figura 27 Cartella clinica - Documenti e referti

Per inserire un nuovo elemento è necessario cliccare il bottone “Aggiungi” ed inserire i dati richiesti nella finestra che viene mostrata (Figura 28).

Più nello specifico è necessario inserire:

- Tipo di documento (esame strumentale, esame di laboratorio, dieta, altro)
- Data di effettuazione
- Descrizione
- Il file dei dati
- Il file del referto
- Annotazioni

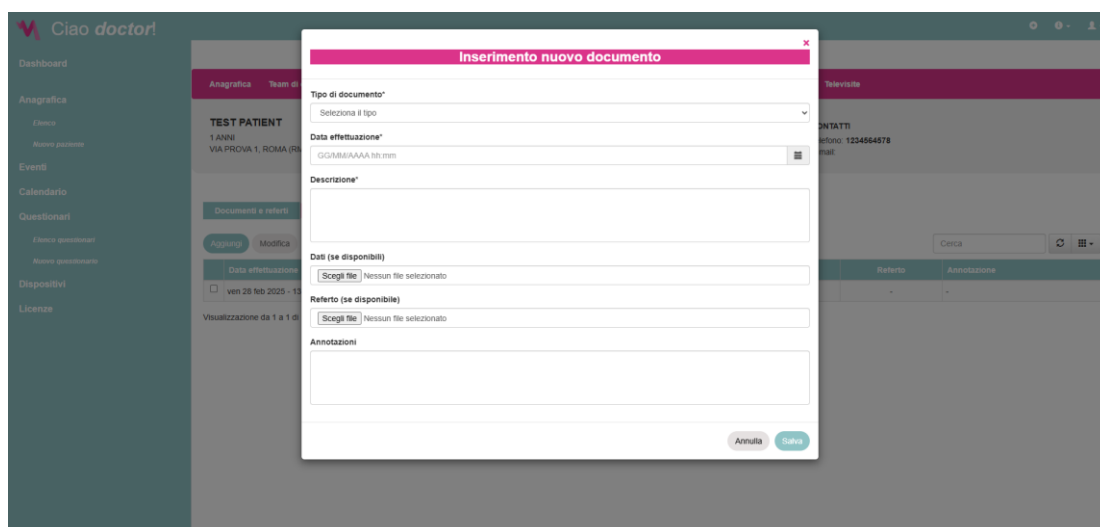


Figura 28 Inserimento nuovo documento

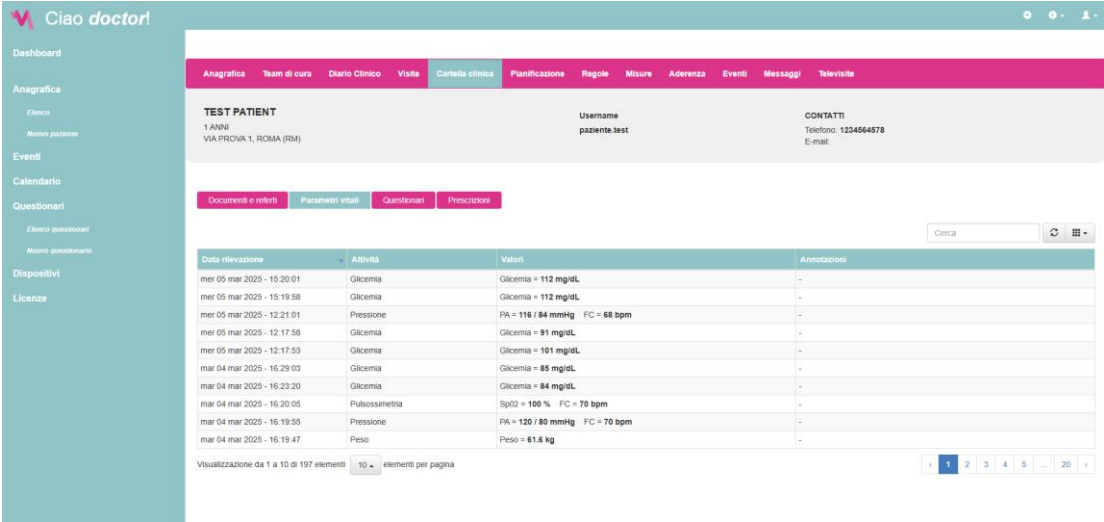
Per modificare un documento già inserito, è invece necessario selezionare la checkbox posta in corrispondenza della riga del documento, cliccare sul bottone “Modifica” e apportare le

modifiche necessarie nella finestra che viene mostrata (del tutto analoga a quella utilizzata per l'inserimento).

2.4.6.2 PARAMETRI VITALI

La pagina Parametri vitali (Figura 29) presenta una tabella con le misurazioni effettuate dal paziente e per ognuna:

- Data di rilevazione della misura
- Tipo di attività
- Valori rilevati (con nome del parametro, valore ed unità di misura)
- Eventuali annotazioni inserite dal personale medico durante la rilevazione



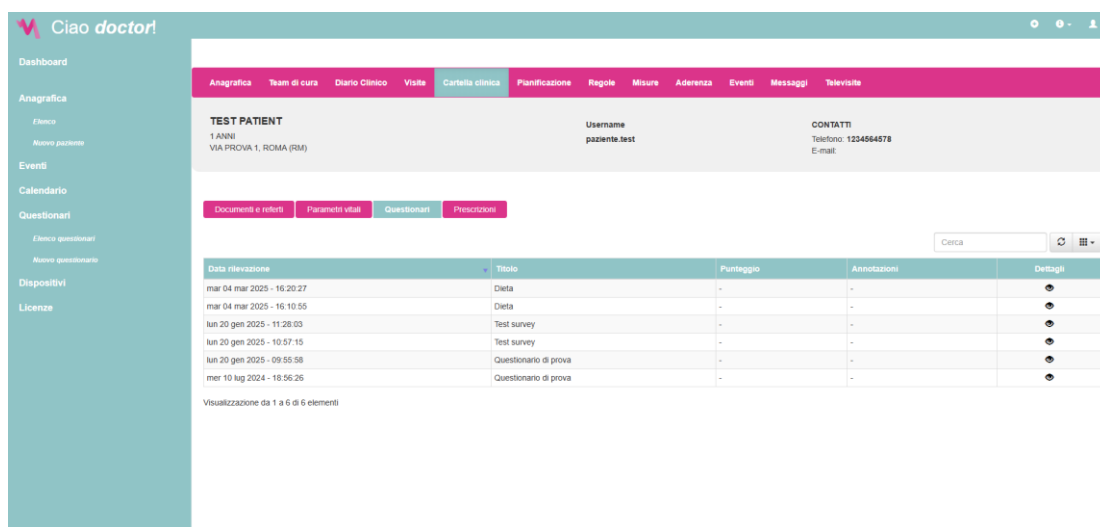
Data rilevazione	Attività	Valori	Annotazioni
mer 05 mar 2025 - 15:20:01	Glicemia	Glicemia = 112 mg/dL	-
mer 05 mar 2025 - 15:19:58	Glicemia	Glicemia = 112 mg/dL	-
mer 05 mar 2025 - 12:21:01	Pressione	PA = 116 / 84 mmHg FC = 68 bpm	-
mer 05 mar 2025 - 12:17:58	Glicemia	Glicemia = 91 mg/dL	-
mer 05 mar 2025 - 12:17:53	Glicemia	Glicemia = 101 mg/dL	-
mar 04 mar 2025 - 16:29:03	Glicemia	Glicemia = 85 mg/dL	-
mar 04 mar 2025 - 16:23:20	Glicemia	Glicemia = 84 mg/dL	-
mar 04 mar 2025 - 16:20:05	Pulsossimetria	SpO2 = 100 % FC = 70 bpm	-
mar 04 mar 2025 - 16:19:55	Pressione	PA = 120 / 80 mmHg FC = 70 bpm	-
mar 04 mar 2025 - 16:19:47	Peso	Peso = 61.6 kg	-

Figura 29 Cartella clinica - Parametri vitali

2.4.6.3 QUESTIONARI

La sezione Questionari (Figura 30) riporta l'elenco dei questionari effettuati dal paziente e per ciascuno di essi:

- Data di rilevazione
- Titolo del questionario
- Punteggio ottenuto
- Eventuali annotazioni inserite
- Link per visionare le domande proposte e le risposte date dal paziente



Data rilevazione	Titolo	Punteggio	Annotazioni	Dettagli
mar 04 mar 2025 - 16:20:27	Dieta	-	-	•
mar 04 mar 2025 - 16:10:55	Dieta	-	-	•
lun 20 gen 2025 - 11:28:03	Test survey	-	-	•
lun 20 gen 2025 - 10:57:15	Test survey	-	-	•
lun 20 gen 2025 - 09:55:58	Questionario di prova	-	-	•
mer 10 lug 2024 - 18:56:26	Questionario di prova	-	-	•

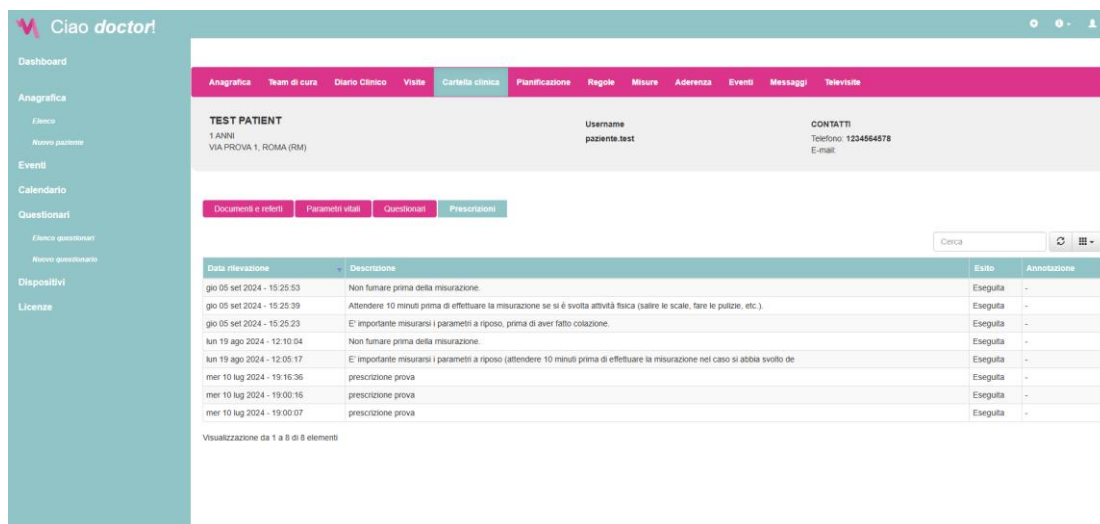
Visualizzazione da 1 a 6 di 6 elementi

Figura 30 Cartella clinica – Questionari

2.4.6.4 PRESCRIZIONI

La pagina di Figura 31 presenta l'elenco delle prescrizioni effettuate dal paziente e per ciascuna di esse:

- Data di rilevazione
- Descrizione
- Eventuali annotazioni inserite



Data rilevazione	Descrizione	Esito	Annotazione
gio 05 set 2024 - 15:25:53	Non fumare prima della misurazione.	Eseguita	-
gio 05 set 2024 - 15:25:39	Attendere 10 minuti prima di effettuare la misurazione se si è svolta attività fisica (salire le scale, fare le pulizie, etc.)	Eseguita	-
gio 05 set 2024 - 15:25:23	E' importante misurarsi i parametri a riposo, prima di aver fatto colazione.	Eseguita	-
lun 19 ago 2024 - 12:10:04	Non fumare prima della misurazione.	Eseguita	-
lun 19 ago 2024 - 12:05:17	E' importante misurarsi i parametri a riposo (attendere 10 minuti prima di effettuare la misurazione nel caso si abbia svolto de	Eseguita	-
mer 10 lug 2024 - 19:16:36	prescrizione prova	Eseguita	-
mer 10 lug 2024 - 19:00:16	prescrizione prova	Eseguita	-
mer 10 lug 2024 - 19:00:07	prescrizione prova	Eseguita	-

Visualizzazione da 1 a 8 di 8 elementi

Figura 31 Cartella clinica - Prescrizioni

2.4.7 PIANIFICAZIONE

Nella pagina di dettaglio di Pianificazione è possibile esaminare e modificare l'insieme di attività (siano esse misurazioni di parametri vitali, prescrizioni, questionari, ecc.), che il team di cura ha stabilito per il paziente (Piano di cura).

Cliccando uno dei due bottoni evidenziati dal rettangolo verde in Figura 32, è possibile scegliere tra due modalità di visualizzazione:

- Calendario
- Lista

La vista Calendario può essere ulteriormente personalizzata cliccando i bottoni evidenziati dal rettangolo fucsia in Figura 32, scegliendo se mostrare per intero o un mese o una settimana o un giorno.

Utilizzando infine i bottoni posti al disotto del rettangolo verde, è possibile scorrere tra i mesi/settimane/giorni e riportarsi alla data odierna.

Ogni attività prevista dal piano di cura del paziente è riportata nel calendario, con colori diversi a seconda della tipologia. Cliccando su una attività viene mostrata una scheda di dettaglio (Figura 33) con informazioni aggiuntive quali l'intervallo di esecuzione.

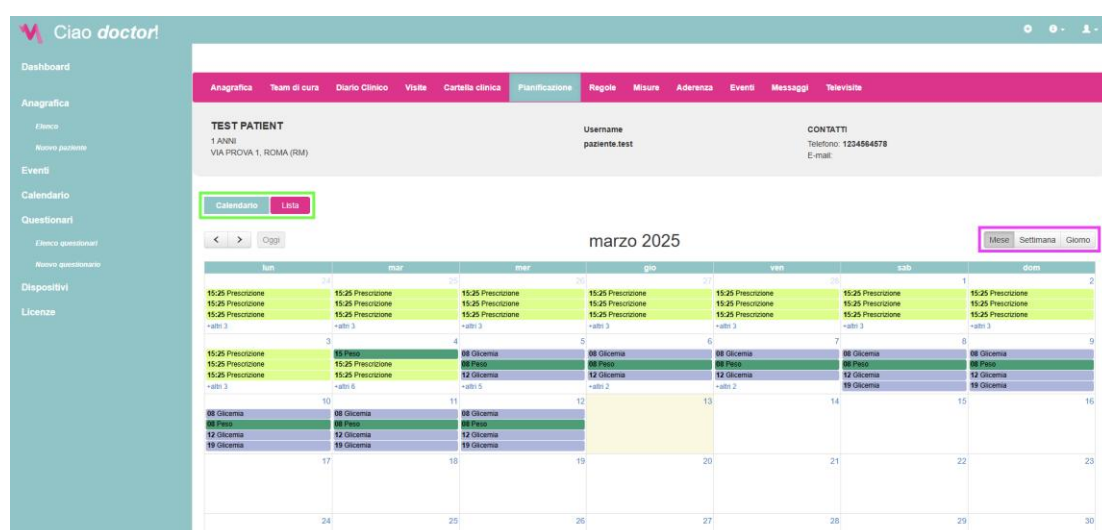


Figura 32 Pianificazione - Vista calendario

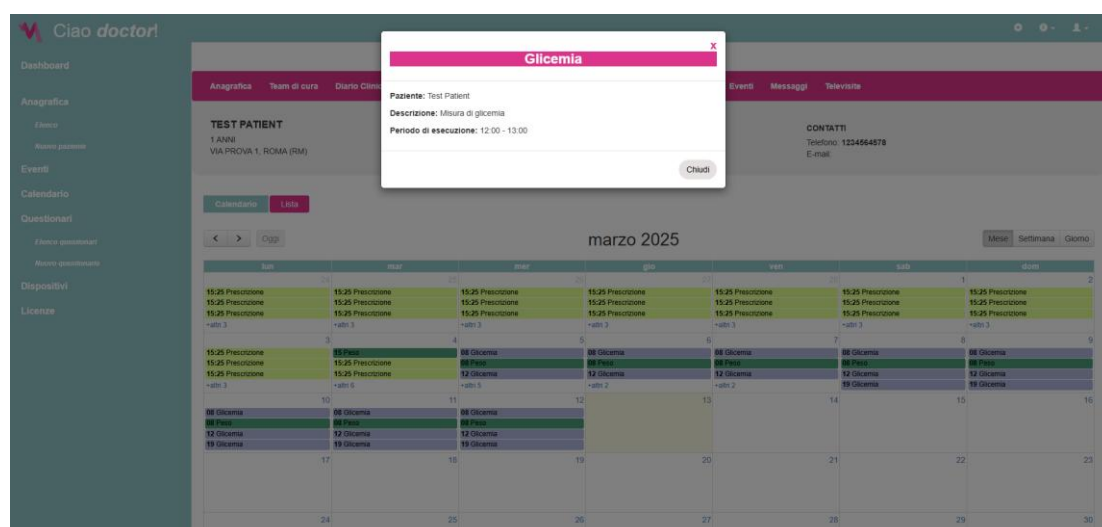


Figura 33 Esempio di dettaglio attività

Nel caso in cui l'attività sia una televisita, il dettaglio si caratterizza ulteriormente presentando:

- “Accedi” per l'accesso alla televisita, qualora questa sia prevista nel giorno odierno (Figura 34);
- “Dettagli” (Figura 35) per l'accesso al dettaglio della televisita, qualora questa sia conclusa o nel passato.

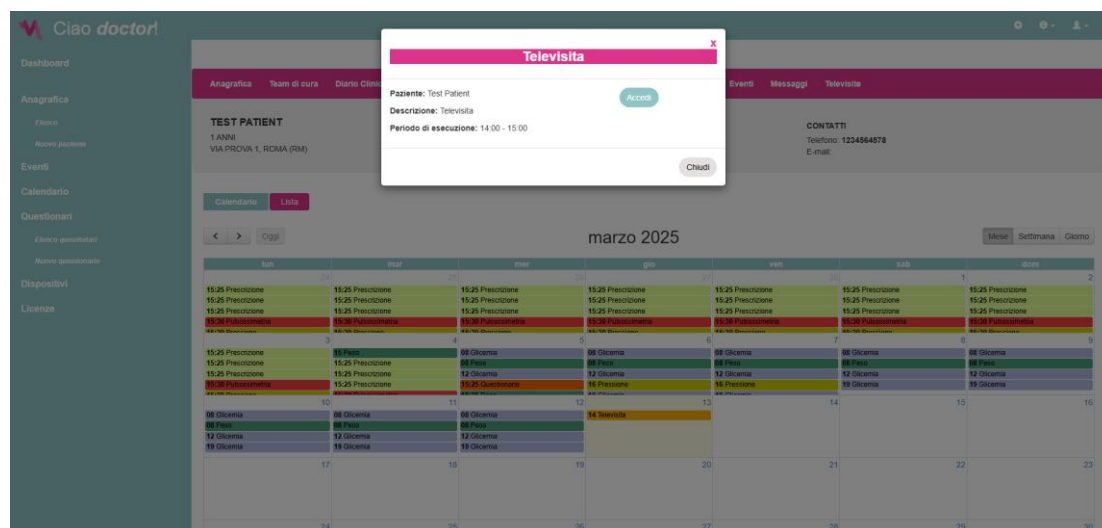


Figura 34 Dettaglio attività televisita con pulsante di accesso

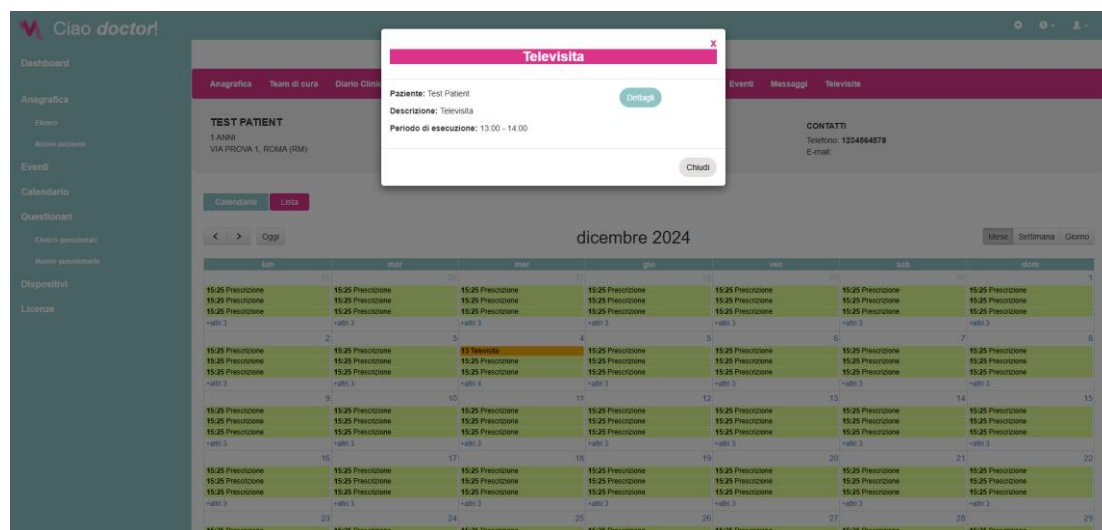


Figura 35 Dettaglio attività di televisita passata

La modalità di visualizzazione a Lista (Figura 36) mostra invece una tabella con le attività previste, specificando per ciascuna di esse:

- Tipo, ovvero la tipologia di attività prevista per il paziente
- Contenuto, significativo solo in caso di Prescrizione o Questionario, che indica rispettivamente il testo della prescrizione o il titolo del questionario

- Stato, che indica lo stato della attività, alternativamente tra:
 - Terminata, cioè relativa ad un giorno passato
 - In corso, cioè appartenente alla data odierna
 - Futura, cioè prevista per un giorno prossimo
 - Nuova
 - Modificata
 - Cancellata
- Data inizio e Data fine, ovvero l'intervallo temporale (in giorni) di esecuzione/ripetizione dell'attività
- Frequenza, cioè ogni quanto deve essere ripetuta l'attività
- Orario, cioè l'intervallo orario (o gli intervalli) in cui deve essere eseguita l'attività
- Dettagli, cliccando su  viene mostrata una tabella riassuntiva delle ripetizioni dell'attività

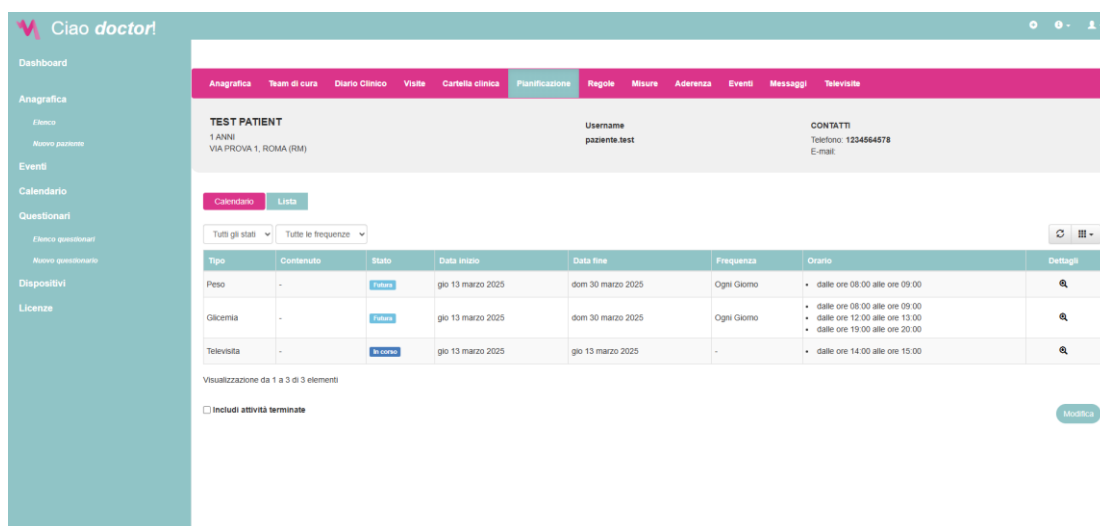


Figura 36 Pianificazione - Vista lista

Infine, cliccando su “Includi attività terminate” posto in basso a sinistra è possibile mostrare in tabella anche le attività già terminate.

2.4.7.1 MODIFICA DEL PIANO DI CURA

Per modificare il piano di cura di un paziente è necessario portarsi alla schermata di Figura 36 e cliccare sul bottone “Modifica” posto in basso a destra. Durante la sessione di modifica (Figura 37) è possibile apportare molteplici modifiche al piano di cura aggiungendo nuove attività o modificando ed eliminando quelle già esistenti. Tuttavia, fintanto che non viene cliccato il tasto “Salva” posto in basso a destra in Figura 37 e confermata la propria scelta, nessuna delle modifiche sarà effettivamente apportata al piano.

La tabella terrà traccia di ogni modifica attraverso la colonna “Stato”, in cui si avrà una etichetta:

- “Nuova” (verde) in corrispondenza di una attività che si intende aggiungere;
- “Modificata” (gialla) in corrispondenza di una attività che si intende modificare;

- “Cancellata” (rossa) in corrispondenza di una attività che si intende eliminare.

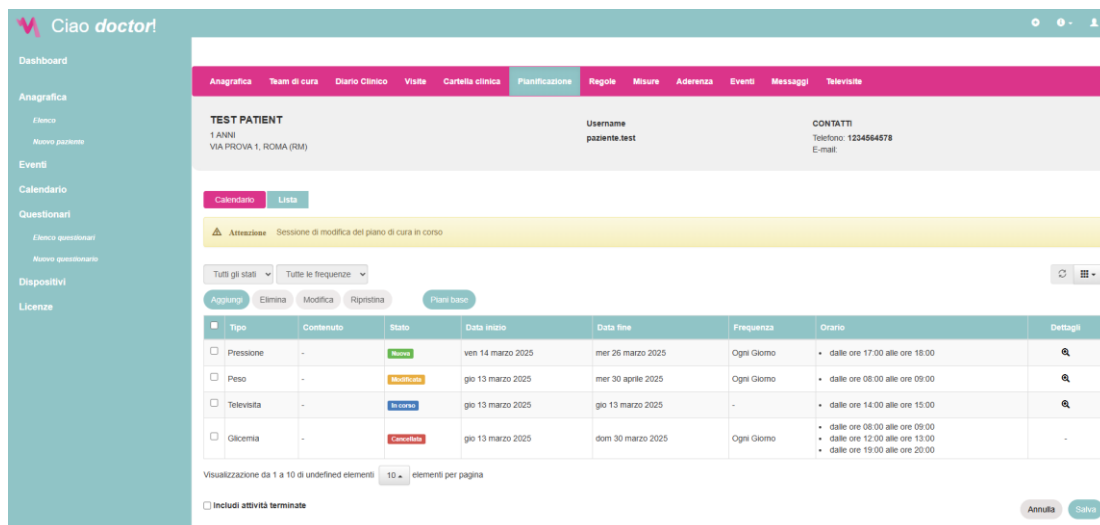


Figura 37 Sessione di modifica del piano di cura

2.4.7.1.1 AGGIUNGERE UNA NUOVA ATTIVITÀ

Per aggiungere una nuova attività è necessario cliccare su “Aggiungi” (posto a sinistra sopra alla tabella delle attività) e riempire il form che viene mostrato (Figura 38) indicando:

- Il tipo di attività, scegliendo tra:
 - Pressione
 - Peso
 - Glicemia
 - Pulsossimetria
 - Spirometria
 - Temperatura
 - ECG
 - Questionario
 - Prescrizione
 - Televisita
 - Frequenza respiratoria
 - Auscultazione
- La cadenza, ovvero ogni quanto ripetere l'attività, scegliendo tra:
 - Sporadica (una tantum)
 - Giornaliera
 - Settimanale
 - Mensile
- Il periodo durante il quale l'attività dovrà ripetersi (es. ogni due giorni)
- L'orario di inizio e la durata di una ripetizione dell'attività



Per ciascuna attività possono essere predisposte fino a 5 ripetizioni, ovvero fino a 5 orari diversi in cui ripetere l'attività, nel giorno indicato dal periodo

e dalla cadenza. L'aggiunta di una ripetizione avviene cliccando il tasto "Aggiungi" posto accanto alla Durata.

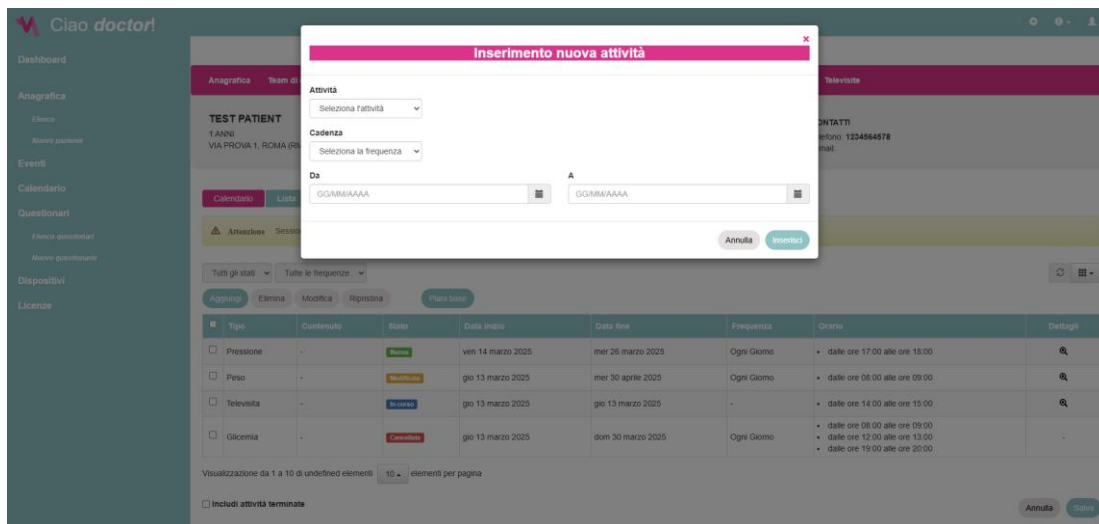


Figura 38 Inserimento nuova attività

Poiché i riferimenti temporali delle ripetizioni cambiano in base alla cadenza scelta, in caso di cadenza **sporadica** (Figura 39) è necessario specificare:

- Orario di inizio
- Durata



In caso di attività sporadica, l'inizio di ciascuna ripetizione deve essere posto nel futuro.

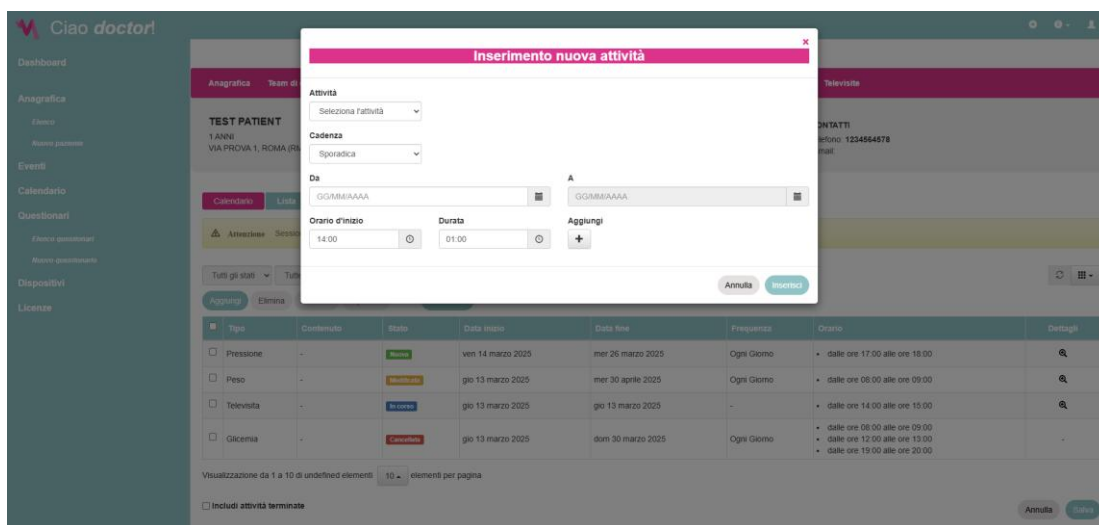


Figura 39 Ripetizioni per attività sporadica

In caso di cadenza **giornaliera** (Figura 40) è necessario specificare:

- Ogni quanti giorni ripetere l'attività

- Orario di inizio
- Durata

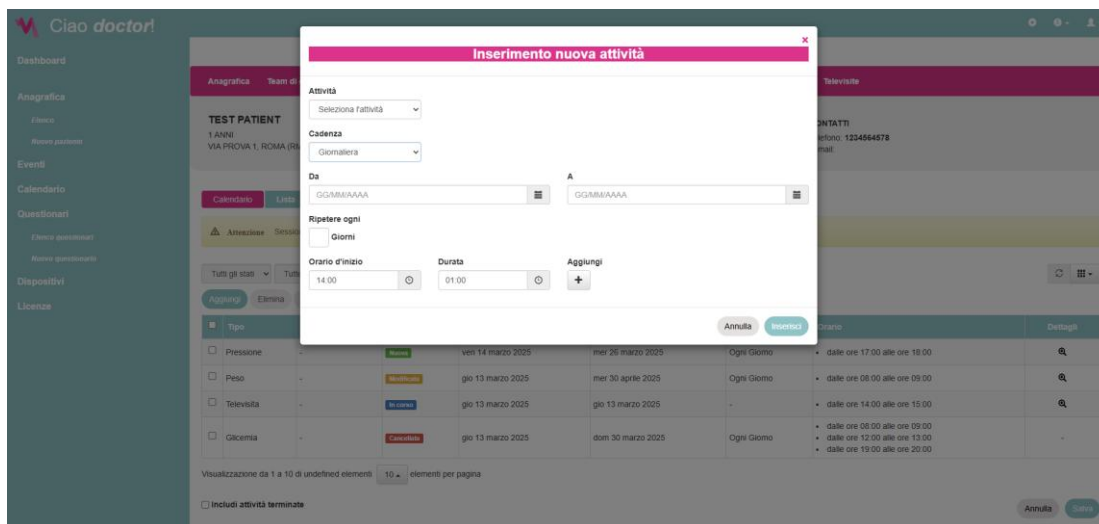


Figura 40 Ripetizioni per attività giornaliera

In caso di cadenza **settimanale** (Figura 41) è necessario specificare:

- Ogni quante settimane ripetere l'attività
- Il giorno all'interno della settimana (Lunedì, Martedì...)
- Orario di inizio
- Durata

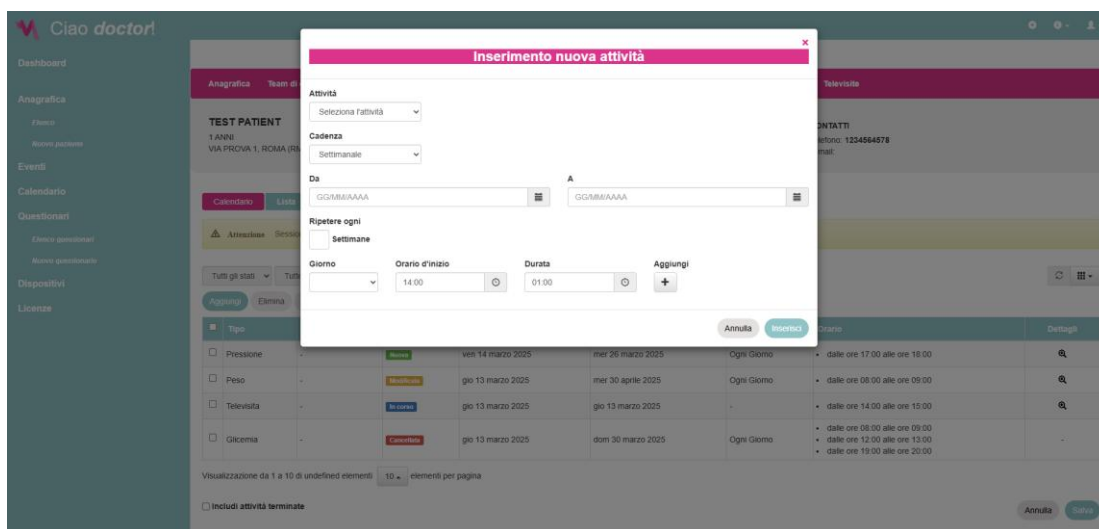


Figura 41 Ripetizioni per attività settimanale

In caso di cadenza **mensile** (Figura 42) è necessario specificare:

- Ogni quanti mesi ripetere l'attività
- La settimana del mese (1°, 2° ...)
- Il giorno all'interno della settimana (Lunedì, Martedì...)

- Orario di inizio
- Durata

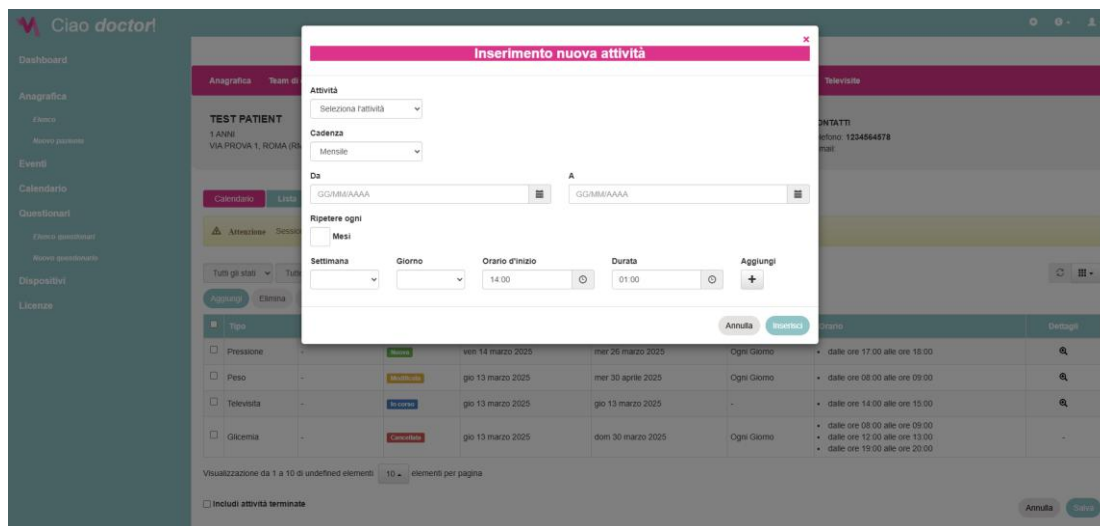


Figura 42 Ripetizioni per attività mensile

Alcune tipologie di attività richiedono ulteriori informazioni, ovvero:

- Per una attività di questionario, il titolo del questionario da sottoporre al paziente;
- Per una attività di prescrizione, il testo della prescrizione da seguire;
- Per una tele visita, la piattaforma da utilizzare per la videochiamata ed eventualmente il link per l'accesso alla stessa.

Terminato l'inserimento dei dati è necessario cliccare su "Inserisci" per salvare l'attività o "Annulla" per non inserire l'attività nel piano.

2.4.7.1.2 MODIFICARE UN'ATTIVITÀ ESISTENTE

Per modificare un'attività già presente nel piano è necessario:

- Portarsi alla schermata di Figura 37;
- Selezionare una attività cliccando sulla casella della prima colonna della tabella, nella riga corrispondente alla attività che si vuole modificare;
- Cliccare su "Modifica";
- Nel riquadro mostrato, aggiungere/modificare i dati similmente a quanto fatto per l'aggiunta di una nuova attività (paragrafo 2.4.7.1.1);
- Cliccare su "Inserisci";
- Salvare la sessione di modifica.

2.4.7.1.3 ELIMINARE UNA (O PIÙ) ATTIVITÀ

Per eliminare una o più attività già presenti nel piano è necessario:

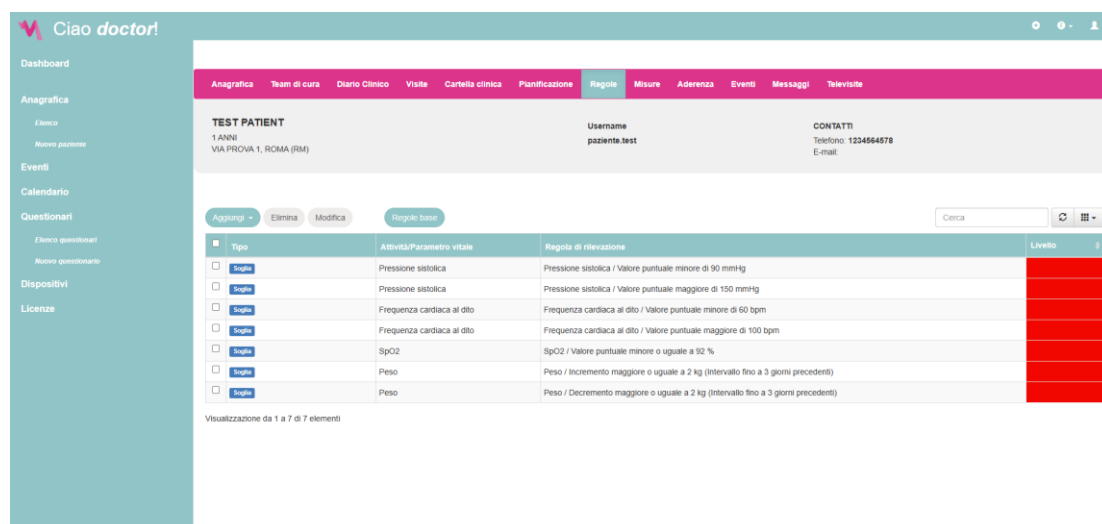
- Portarsi alla schermata di Figura 37;
- Selezionare una o più attività cliccando sulla casella della prima colonna della tabella, nelle righe corrispondenti alle attività da eliminare (nel caso in cui si vogliano

selezionare tutte le attività è possibile anche cliccare sulla casella posta nell'intestazione della tabella);

- Cliccare su "Elimina";
- Salvare la sessione di modifica.

2.4.8 REGOLE

Cloud permette la definizione di regole che le attività eseguite dal paziente devono rispettare in condizioni di normalità. In caso una attività eseguita dal paziente violi una di queste regole, un evento verrà generato dal sistema e il paziente apparirà sulla pagina principale del medico (paragrafo 2.3). In questo modo il medico può facilmente accorgersi di situazioni potenzialmente problematiche per il paziente, senza necessità di esaminarli uno per uno. Tali regole possono essere visionate e definite nella pagina di dettaglio Regole all'interno del profilo del singolo paziente (Figura 43).



Type	Attività/Parametro vitale	Regola di rilevazione	Livello
☐ Soglia	Pressione sistolica	Pressione sistolica / Valore puntuale minore di 90 mmHg	Rosso
☐ Soglia	Pressione sistolica	Pressione sistolica / Valore puntuale maggiore di 150 mmHg	Rosso
☐ Soglia	Frequenza cardiaca al dito	Frequenza cardiaca al dito / Valore puntuale minore di 60 bpm	Rosso
☐ Soglia	Frequenza cardiaca al dito	Frequenza cardiaca al dito / Valore puntuale maggiore di 100 bpm	Rosso
☐ Soglia	SpO2	SpO2 / Valore puntuale minore o uguale a 92 %	Rosso
☐ Soglia	Peso	Peso / Incremento maggiore o uguale a 2 kg (Intervallo fino a 3 giorni precedenti)	Rosso
☐ Soglia	Peso	Peso / Decremento maggiore o uguale a 2 kg (Intervallo fino a 3 giorni precedenti)	Rosso

Figura 43 Regole

È possibile definire due tipi di regole:

- Soglia, che generano un evento quando la misura di un parametro vitale (o il suo trend) supera una certa soglia;
- Attività, che generano un evento quando il paziente non svolge una attività o ne svolge una di propria iniziativa, senza che questa fosse compresa nel piano di cura (attività extraprotollare).

Una regola definisce anche l'importanza dell'evento da generare. È possibile utilizzare tre gradi:

- Rosso
- Giallo
- Azzurro

dove Rosso è quello con rilevanza più alta, mentre Azzurro ha rilevanza più bassa.

2.4.8.1 AGGIUNGERE UNA REGOLA DI SOGLIA

Per aggiungere una regola di soglia (Figura 44) è necessario:

- Cliccare sul bottone “Aggiungi” di Figura 43, posto sopra alla tabella;
- Scegliere “Soglia” dal menu aperto allo step precedente;
- Selezionare il parametro vitale a cui si vuole applicare la regola;
- Definire la regola di rilevazione, specificando:
 - L’operando, ovvero se si vuole confrontare la soglia con un valore puntuale o un incremento/decremento sul periodo
 - La soglia di riferimento, definita dalla tripletta operatore (maggiore, minore, ecc.) – valore soglia – unità di misura
- Scegliere il livello dell’evento;
- Cliccare su “Salva”.

Qualora si scelga di rilevare un incremento o un decremento sarà necessario scegliere anche l’intervallo all’interno del quale rilevare la variazione.

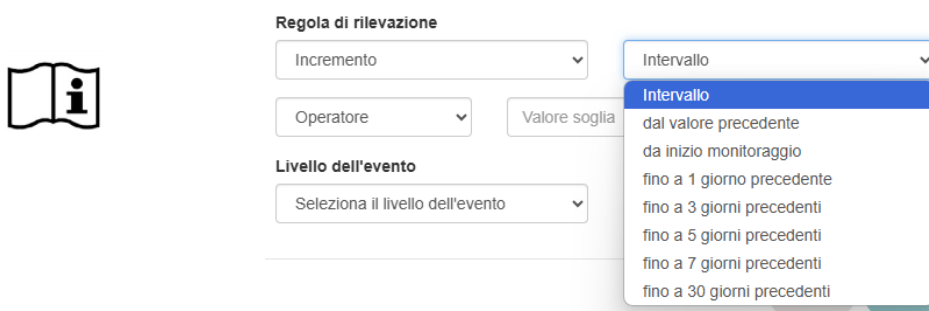
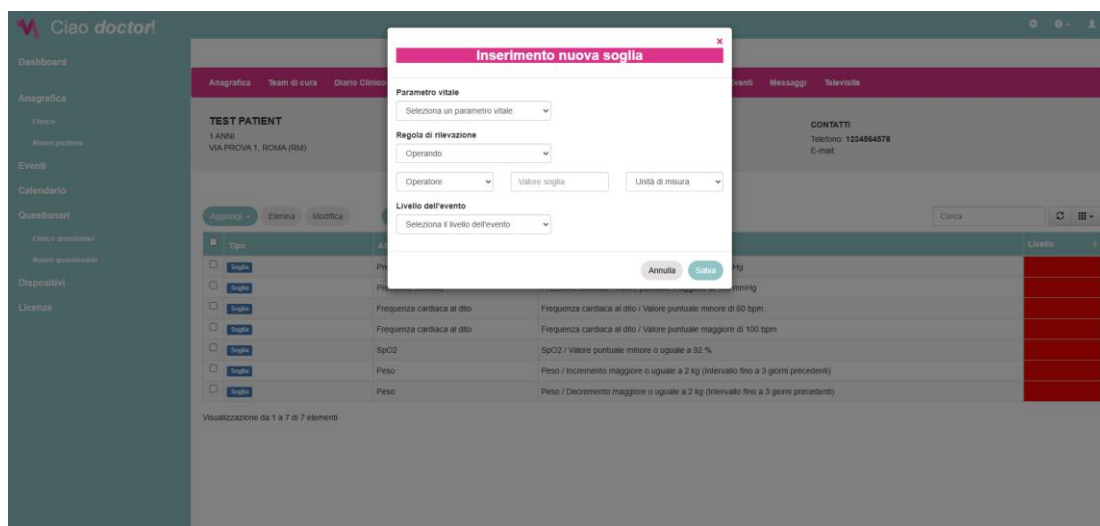



Figura 44 Definizione nuova regola di soglia

2.4.8.2 AGGIUNGERE UNA REGOLA DI ATTIVITÀ

Per aggiungere una regola di attività (Figura 45) è necessario:

- Cliccare sul bottone “Aggiungi” di Figura 43, posto sopra alla tabella;
- Scegliere “Attività” dal menu aperto allo step precedente;
- Selezionare il parametro vitale a cui si vuole applicare la regola;
- Scegliere la regola di rilevazione tra “Attività mancante” e “Attività extra protocollare” (non prevista dal piano di cura);
- Scegliere il livello dell'evento;
- Cliccare su “Salva”.

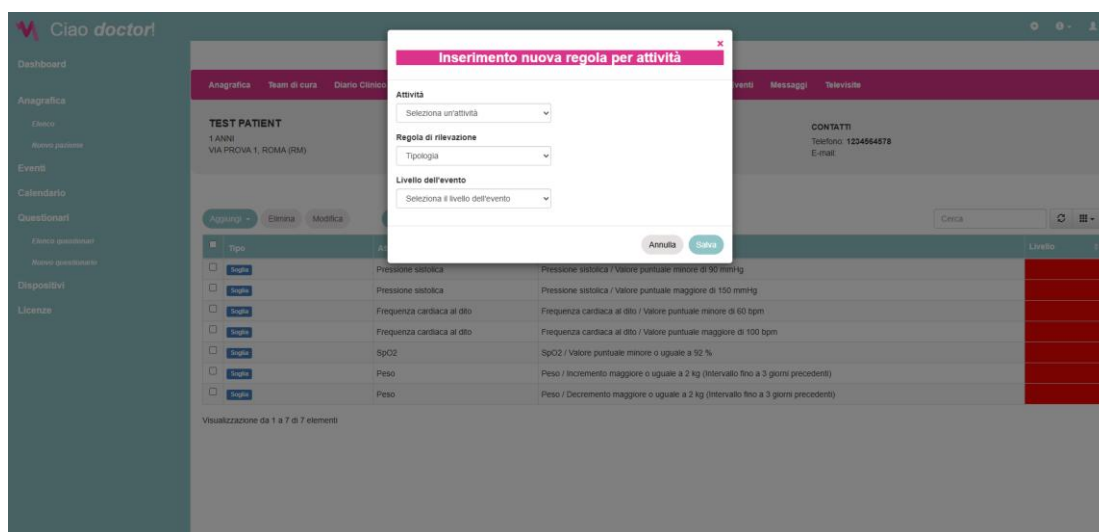


Figura 45 Definizione nuova regola di attività

Gli eventi generati a partire dalle regole definite sono visionabili nella pagina di dettaglio Eventi del paziente (paragrafo 2.4.11) e nella pagina Dashboard (Figura 6). Nel secondo caso però viene mostrato, per ciascun paziente, esclusivamente l'evento di livello più alto, mentre per una vista completa si rimanda alla pagina di dettaglio del paziente.

2.4.9 MISURE

Nella scheda di dettaglio Misure è possibile prendere visione di tutte le misurazioni di parametri vitali del paziente. La pagina principale si presenta come in Figura 46: il pannello “Misurazioni giornaliere” contiene tutte le misurazioni effettuate nel giorno indicato, ognuna delle quali è rappresentata da una card in cui sono riportate le informazioni più rilevanti; il pannello “Andamento misurazioni” presenta invece un grafico che mostra l'andamento delle misurazioni in un determinato periodo. Tale grafico può essere personalizzato cambiando anche i parametri visualizzati: è sufficiente cliccare sui tasti posti all'inizio del pannello per mostrare/nascondere il parametro ed il relativo asse di riferimento nel grafico.

Per entrambi i pannelli è possibile cambiare il periodo di riferimento. Per il pannello “Misurazioni giornaliere” è sufficiente cliccare sulle frecce o sulla data poste al di sopra del pannello; se si clicca sulla data, saranno evidenziati in neretto i giorni in cui sono presenti

delle misurazioni. Per il pannello “Andamento misurazioni”, è necessario cliccare sul bottone “Scegli periodo” e selezionare l’intervallo desiderato dal menu mostrato.

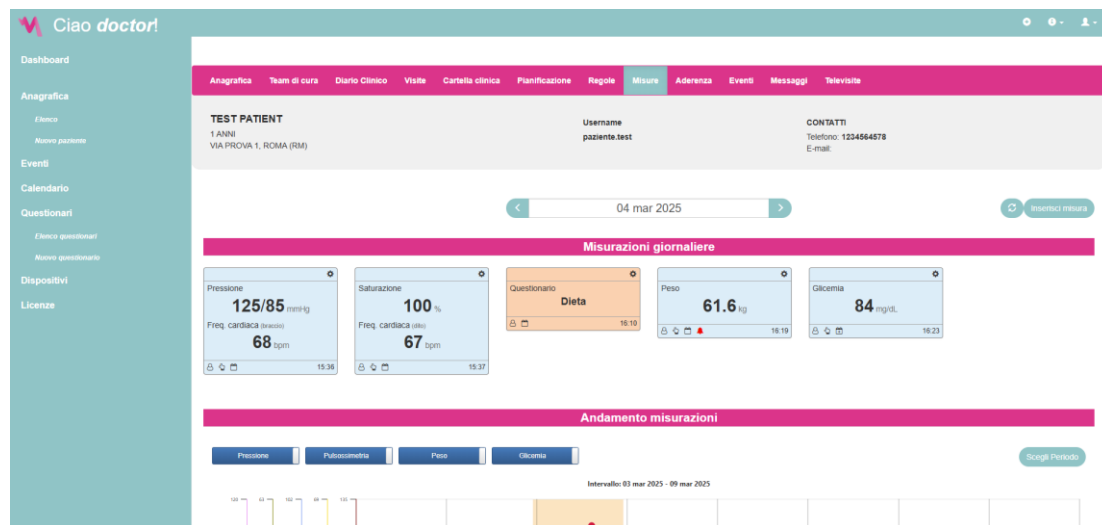


Figura 46 Misure

2.4.9.1 INSERIMENTO MANUALE DI UNA MISURAZIONE O DI UN REPORT DI ESAME

Per inserire manualmente una misura è necessario:

- Cliccare sul bottone “Inserisci misura” posto sopra al pannello “Misurazioni giornaliere”;
- Selezionare l’attività;
- Inserire la data e l’ora di esecuzione
 - Scrivendole manualmente nello spazio posto al di sotto di “Data esecuzione”;
 - Cliccando sul tasto calendario (Figura 47) e quindi selezionando il giorno e l’ora (per passare dalla selezione della data a quella dell’orario e viceversa è sufficiente cliccare sulle icone di Figura 48);
- Inserire i valori ed eventuali note;
- Cliccare sul tasto “Salva” di Figura 47 (o su “Annulla” per annullare l’inserimento).

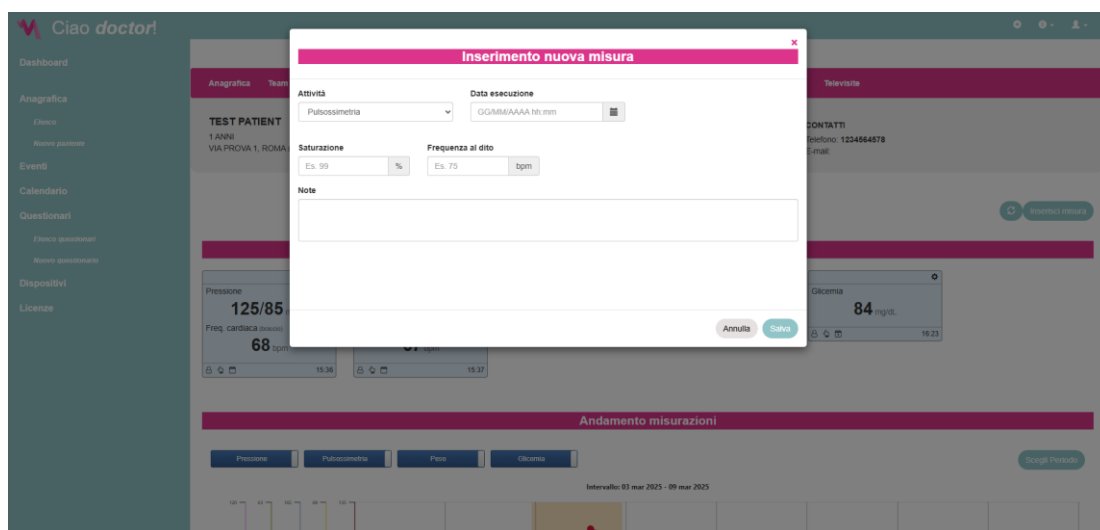


Figura 47 Inserimento manuale di una misurazione

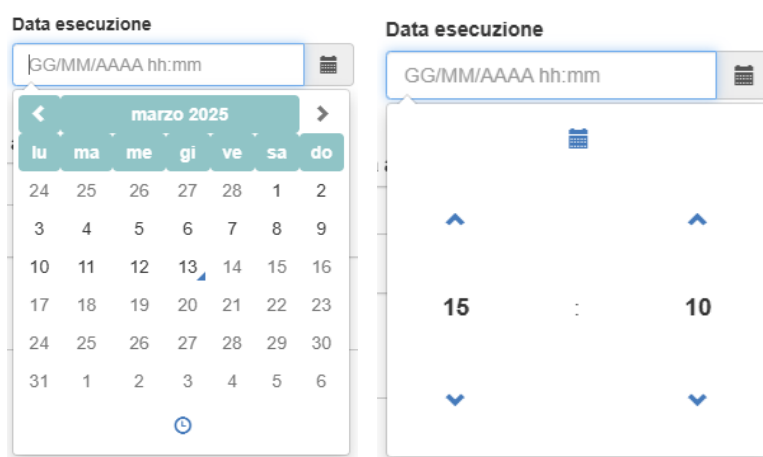


Figura 48 Selezione data ed ora di esecuzione della nuova misura

La stessa procedura deve essere eseguita per il report di esami come l'eco polmonare o l'emogas, rispettivamente in Figura 49 e Figura 50.



Ciascuna misurazione effettuata viene rappresentata con una card, la quale riporta:

- Tipo di attività
- Valore rilevato dalla misurazione con corrispondente unità di misura
- Una serie di icone la cui presenza sta a indicare:
 -  : misurazione effettuata da personale medico
 -  : misurazione effettuata dal paziente
 -  : misurazione effettuata utilizzando sensore medicale
 -  : misurazione inserita manualmente
 -  : attività extraprotocollare
 -  : attività appartenente al piano di cura

- Orario di esecuzione dell'attività

Cliccando su  è inoltre possibile rendere non significativa la misura ed eliminarla.

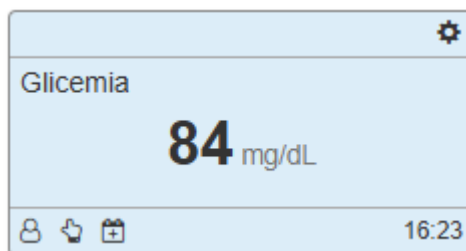


Figura 51 Card attività di glicemia

Infine, cliccando sulla card stessa è possibile accedere alla pagina di dettaglio della misura in questione.

In Figura 52 è possibile vedere la pagina di dettaglio di una attività di **Glicemia**, contenente:

- Pannello “Storico misurazioni”, con un grafico raffigurante l'andamento delle misurazioni dello stesso tipo; il periodo di riferimento può essere personalizzato trascinando i selettori nella parte bassa del grafico;
- Pannello “Dettaglio misura selezionata”, che riporta data ed ora di esecuzione, il valore rilevato e icone informative analoghe a quelle mostrate nel caso delle cards;
- Pannello “Prossima misura schedata”, contenente i riferimenti temporali della prossima ripetizione schedata della stessa tipologia di attività (se presente);
- Pannello “Pianificazione attività”, contenente tutte le attività già pianificate dello stesso tipo (se presenti);
- Pannello “Regole per eventi”, dove vengono riportate le regole di generazione di eventi definite per attività di questa tipologia (se presenti).

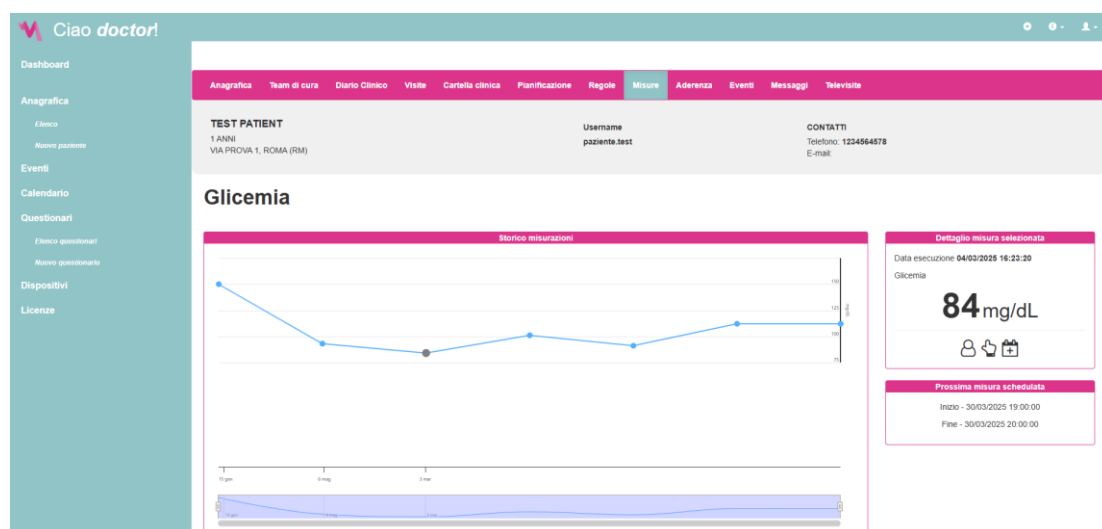


Figura 52 Dettaglio attività di glicemia

Qualora invece si visualizzi il dettaglio di una attività che prevede la rappresentazione di un segnale, la pagina di dettaglio mostrerà all'utente il dettaglio del segnale, come mostrato ad esempio nella Figura 53 per una misura di auscultazione.

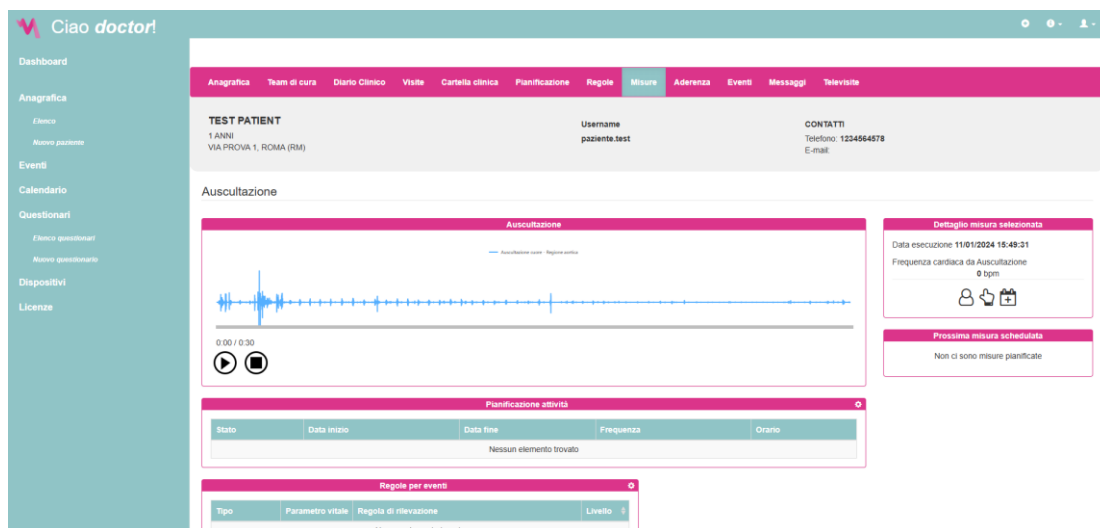


Figura 53 Dettaglio attività di auscultazione

Infine, qualora si visualizzino i dettagli relativi ad una attività di **Questionario**, la pagina (Figura 54) mostra:

- Titolo e descrizione del questionario;
- Pannello "Risposte", contenente le domande previste dal questionario e le risposte date dal paziente (o in alternativa la dicitura "Il paziente non ha risposto alla domanda" qualora non ne fosse stata data alcuna);
- Pannello "Dettaglio questionario", con riportate data/ora di esecuzione ed icone informative analoghe alle cards della pagina principale;
- Un bottone "Storico questionari", il cui click mostra una tabella riassuntiva (Figura 55) di tutti i questionari eseguiti dal paziente.

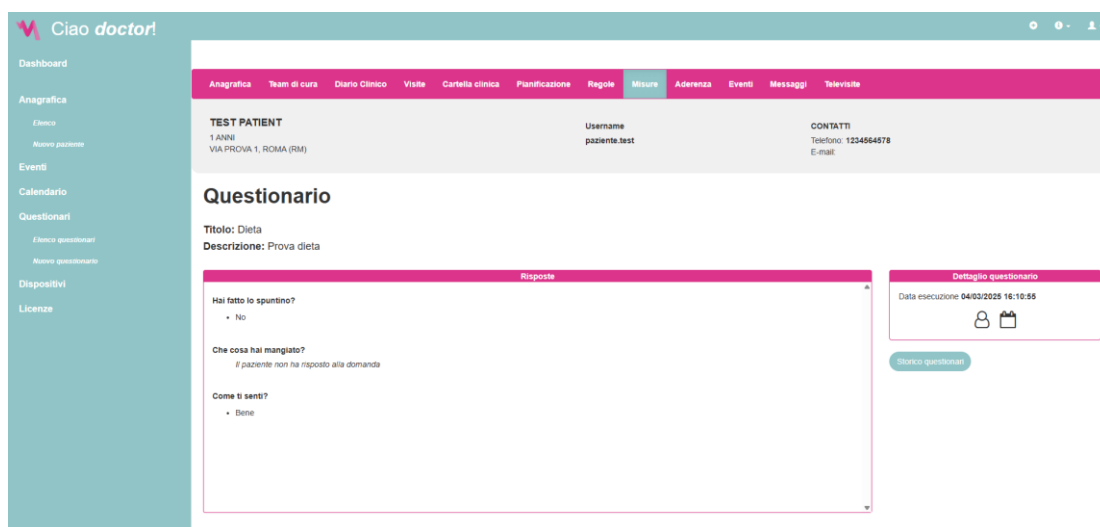


Figura 54 Dettaglio attività di questionario

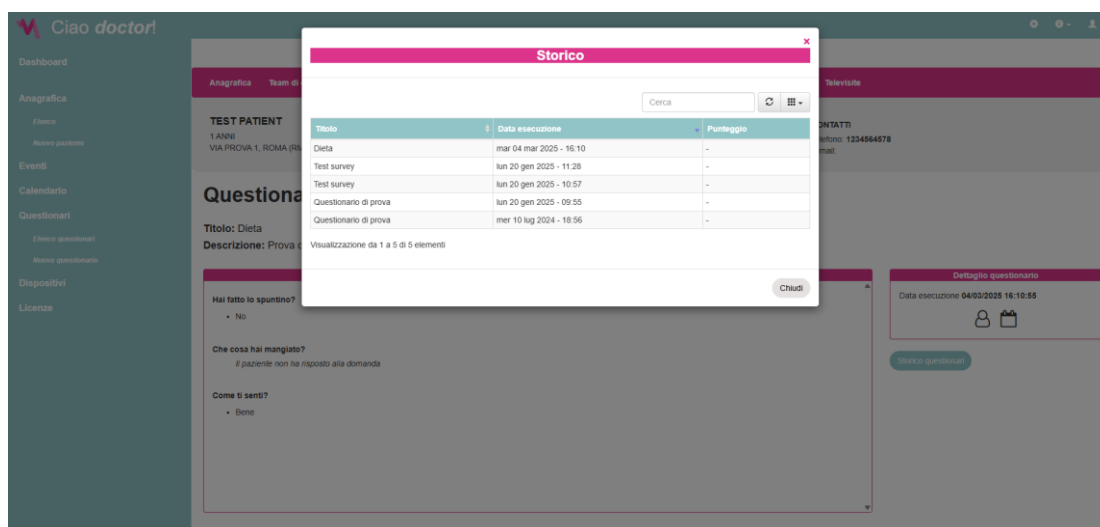


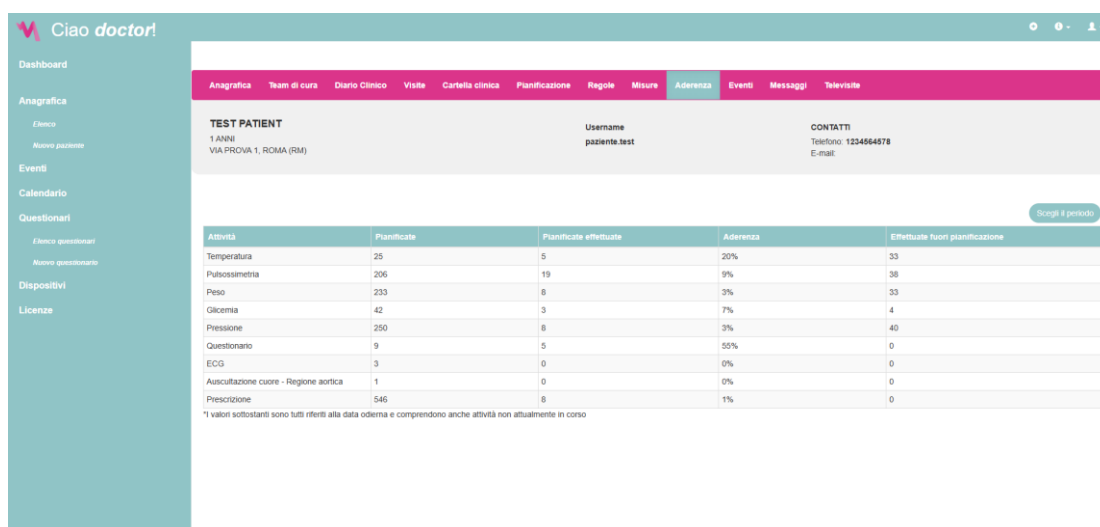
Figura 55 Storico dei questionari

2.4.10 ADERENZA

Nella pagina Aderenza è possibile visualizzare le informazioni relative all'aderenza del paziente alle misure previste da piano di cura (Figura 56). In particolare, la pagina presenta una tabella contenente:

- Attività di riferimento
- Numero di misurazioni pianificate
- Numero di misurazioni pianificate che sono state effettuate
- Aderenza percentuale
- Numero di misurazioni effettuate al di fuori del piano di cura

Con il pulsante "Scegli periodo" a destra sopra la tabella è possibile selezionare l'intervallo temporale desiderato.



Attività	Pianificate	Pianificate effettuate	Aderenza	Effettuate fuori pianificazione
Temperatura	25	5	20%	33
Pulsossimetria	206	19	9%	38
Peso	233	8	3%	33
Glicemia	42	3	7%	4
Pressione	250	8	3%	40
Questionario	9	5	55%	0
ECG	3	0	0%	0
Auscultazione cuore - Regione aortica	1	0	0%	0
Prescrizione	546	8	1%	0

*I valori sottoelencati sono tutti riferiti alla data odierna e comprendono anche attività non attualmente in corso

Figura 56 Aderenza

2.4.11 EVENTI

La sezione Eventi mostra gli eventi che sono stati generati per il paziente in questione.

Il ciclo di vita di un evento è il seguente:

- Viene generato dal sistema e assume stato “pendente”;
- Viene preso in carico dal medico per la gestione e assume lo stato “in carico”;
- Viene risolto dal medico tramite le azioni che ritiene più opportune e assume lo stato “risolto”.

Tutte le proprietà di ciascun evento sono dettate dalla regola che ne ha determinato la generazione.

Le pagine dedicate agli eventi sono accessibili:

- Cliccando sulla barra laterale della pagina principale sul link “Eventi”, dove sono disponibili in forma aggregata gli eventi di tutti i pazienti;
- Sulla pagina di dettaglio del paziente cliccando sul tasto “Eventi”, dove sono disponibili gli eventi del singolo paziente.

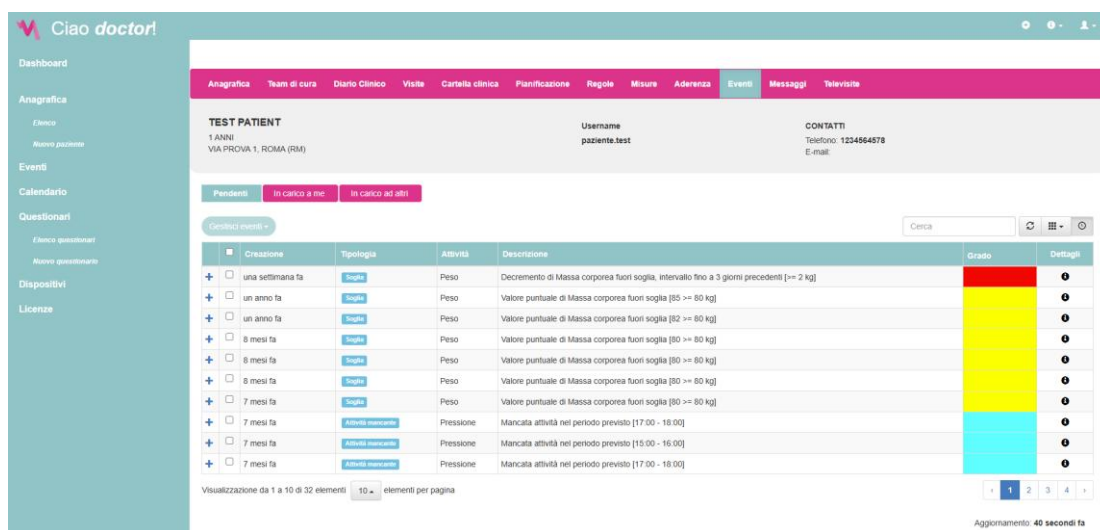
In entrambi i casi, la pagina si presenta suddivisa in tre sezioni:

- “Pendenti”, cioè generati ma non ancora gestiti da personale medico;
- “In carico a me”, cioè presi in carico dal medico che è al momento loggato;
- “In carico ad altri”, cioè presi in carico da un altro medico del team di cura del paziente.

Un evento, infatti, viene preso in carico dal medico perché si accerti delle cause che ne hanno determinato la generazione e agisca di conseguenza (determinandone la risoluzione).

La generazione di evento può verificarsi in seguito a:

- Esecuzione, da parte del paziente, di una attività che viola una regola definita dal medico attraverso un dispositivo Home;
 - Esecuzione, da parte di personale medico, di una attività che viola una regola definita dal medico utilizzando il dispositivo Professional;
 - Mancata conferma di lettura di un messaggio (vedere anche paragrafo 2.4.12).
-



Ciao doctor!

TEST PATIENT
1 ANNI
VIA PROVA 1, ROMA (RM)

Username: **paziente.test**

CONTATTI
Telefono: 1234564578
E-mail:

Pendenti In carico a me In carico ad altri

Cerca

Creazione	Tipologia	Attività	Descrizione	Grado	Dettagli
+ ☐ una settimana fa	Soglia	Peso	Decremento di Massa corporea fuori soglia, intervallo fino a 3 giorni precedenti (≥ 2 kg)		
+ ☐ un anno fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($85 \geq 80$ kg)		
+ ☐ un anno fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($82 \geq 80$ kg)		
+ ☐ 8 mesi fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($80 \geq 80$ kg)		
+ ☐ 8 mesi fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($80 \geq 80$ kg)		
+ ☐ 8 mesi fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($80 \geq 80$ kg)		
+ ☐ 7 mesi fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($80 \geq 80$ kg)		
+ ☐ 7 mesi fa	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia ($80 \geq 80$ kg)		
+ ☐ 7 mesi fa	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto [17:00 - 18:00]		
+ ☐ 7 mesi fa	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto [15:00 - 16:00]		
+ ☐ 7 mesi fa	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto [17:00 - 18:00]		

Visualizzazione da 1 a 10 di 32 elementi 10 elementi per pagina

Aggiornamento: 40 secondi fa

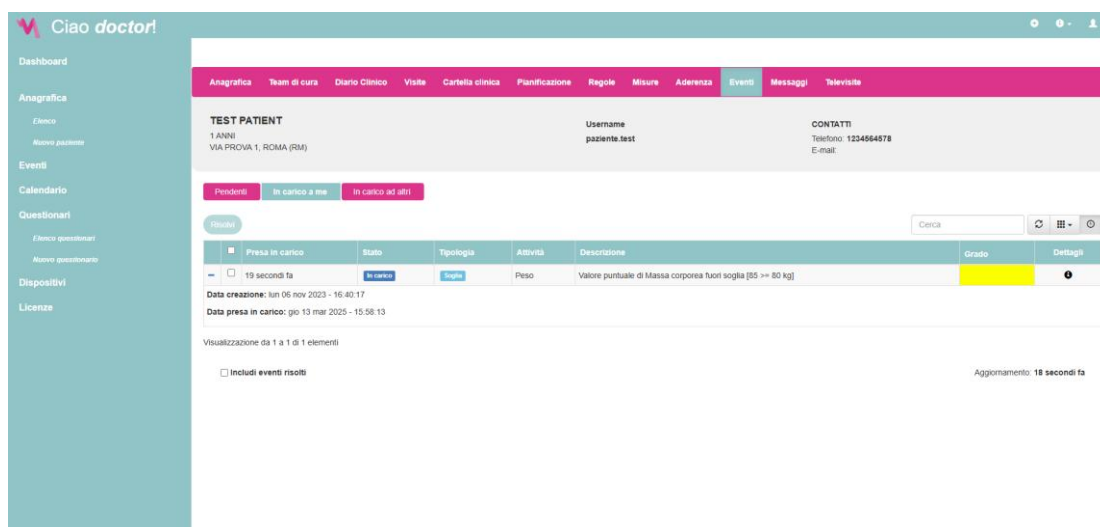
Figura 57 Eventi

Ciascuna delle tre sezioni della pagina in Figura 57 **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.** presenta una tabella in cui sono riportati:

- Livello dell'evento
- Data di creazione dell'evento
- Tipologia:
 - Soglia
 - Attività mancante
 - Attività extra
 - Feedback messaggio mancante
- Attività a cui l'evento afferisce
- Breve descrizione
- Collegamento alla pagina di dettaglio dell'evento (Figura 59), accessibile cliccando su 

Inoltre, ad ogni riga della tabella sono associati:

- Un tasto "+", cliccando sul quale vengono mostrati, direttamente in tabella, ulteriori dettagli sull'evento (Figura 58);
- Una checkbox, per selezionare gli eventi da gestire da tabella.



Ciao doctor!

TEST PATIENT
1 ANNI
VIA PROVIA 1, ROMA (RM)

Username: paziente.test
CONTATTI: Telefono: 1234564578, E-mail:

Eventi: **Preso in carico** | In carico a me | In carico ad altri

Preso in carico	Stato	Tipologia	Attività	Descrizione	Grado	Dettagli
19 secondi fa	In carico	Inglese	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia (85 >= 80 kg)		

Data creazione: lun 06 nov 2023 - 16:40:17
Data presa in carico: gio 13 mar 2025 - 15:58:13

Visualizzazione da 1 a 1 di 1 elementi

☐ Includi eventi risolti

Aggiornamento: 18 secondi fa

Figura 58 Visualizzazione dettagli evento in tabella

Al di sopra di ogni tabella è posto un bottone attraverso il quale è possibile gestire uno o più eventi.

In basso a destra è invece riportato il tempo trascorso dall'ultimo aggiornamento della tabella: le tabelle eventi, infatti, si aggiornano automaticamente ogni 60/300 secondi, così da fornire al medico una visione sempre aggiornata dello stato del proprio paziente.

La pagina di dettaglio di un evento mostra il contesto ed i dettagli del singolo evento, ovvero:

- Pannello "Dettaglio evento";
- Pannello "Gestione evento" (per la presa in carico / risoluzione / modifica del livello evento);
- Grafico con lo storico delle misure dello stesso parametro con evidenziata la misurazione che ha generato l'evento;
- Pannello "Dettaglio misurazione" sulla misura che ha generato l'evento.

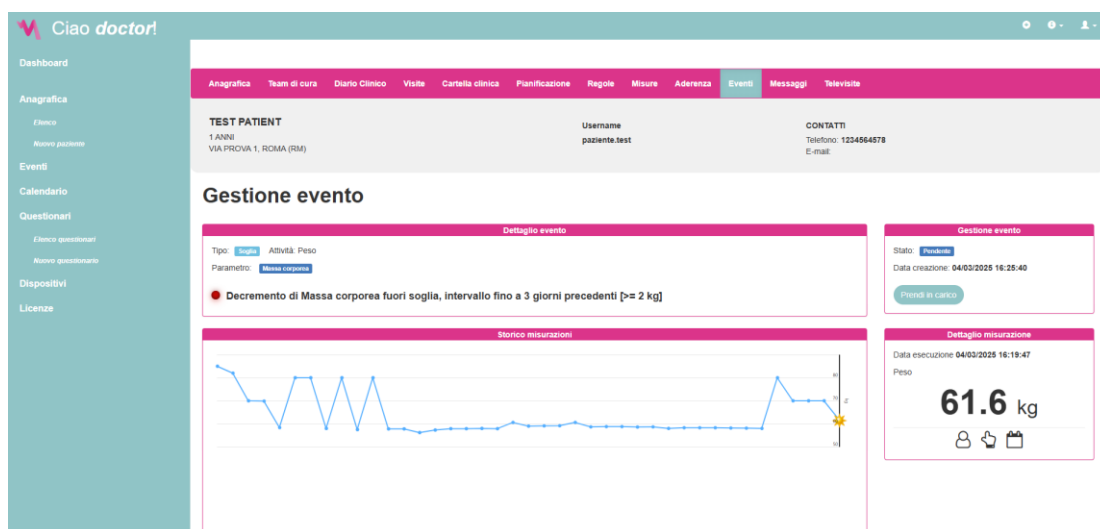


Figura 59 Dettaglio di un evento di soglia

2.4.11.1 PRESA IN CARICO DI UN EVENTO

Accedendo alla pagina di dettaglio di un evento (Figura 59), è possibile prendere in carico un evento cliccando sul tasto “Prendi in carico” (riquadro “Gestione evento”), quindi confermare la propria scelta cliccando sul tasto “Sì” del riquadro di conferma. Una volta preso in carico, l’evento sarà mostrato esclusivamente nella sezione “In carico a me” (nella scheda “In carico ad altri” sono posti quelli persi in carico da altri medici del team di cura).

2.4.11.2 RISOLUZIONE DI UN EVENTO IN CARICO

Per risolvere (chiudere) un evento dopo averlo preso in carico ed aver effettuato le azioni per risolverlo, è necessario:

- Aprire la pagina di dettaglio dell’evento e cliccare sul tasto “Risolvi”, posto all’interno del pannello “Gestione evento” (Figura 60);
- Selezionare la classe dell’evento (Figura 61) per dichiararlo Significativo / Non significativo / Altro;
- Inserire eventuali annotazioni, come ad esempio le azioni effettuate per la risoluzione;
- Cliccare su “Salva” per risolvere l’evento o “Annulla” altrimenti.

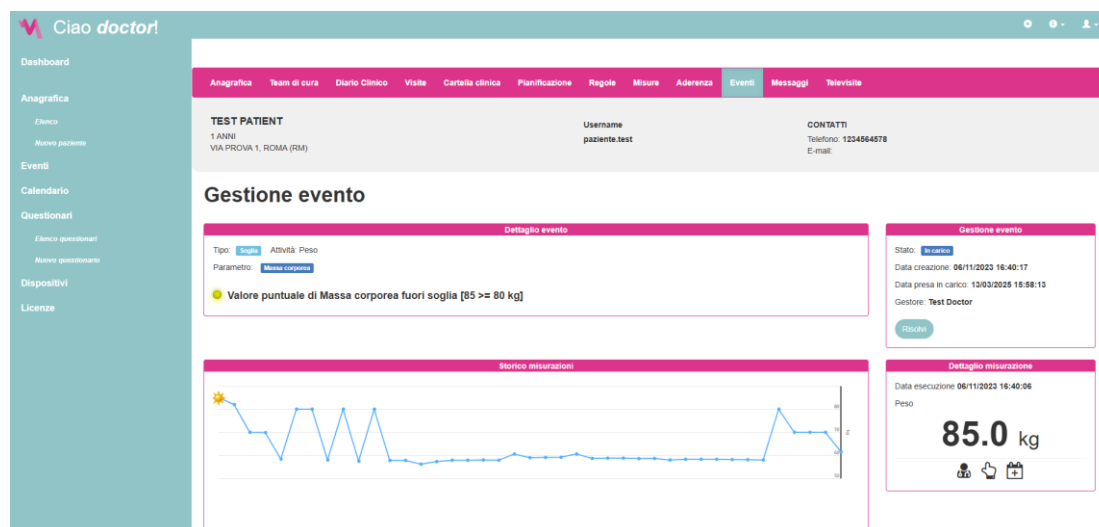


Figura 60 Dettaglio di un evento preso in carico

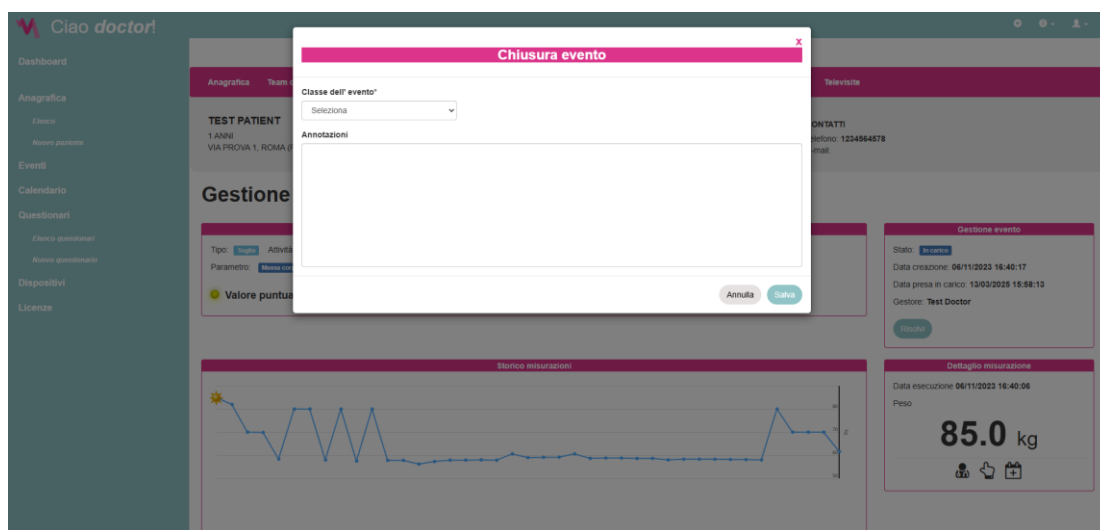


Figura 61 Finestra per la chiusura di un evento



Gli eventi risolti sono visualizzabili anche nelle schede “In carico a me” ed “In carico ad altri”, cliccando sulla casella “Includi eventi risolti” posta al di sotto della tabella riassuntiva.

Come anticipato, tale gestione può essere effettuata anche direttamente dalla tabella eventi, senza accedere alla pagina di dettaglio del singolo evento, permettendo così di operare su molteplici eventi contemporaneamente. Per far ciò è sufficiente selezionare gli eventi dalla tabella e cliccare su “Gestisci eventi”, quindi o “Prendi in carico” o “Prendi in carico e risolvi” (Figura 62).

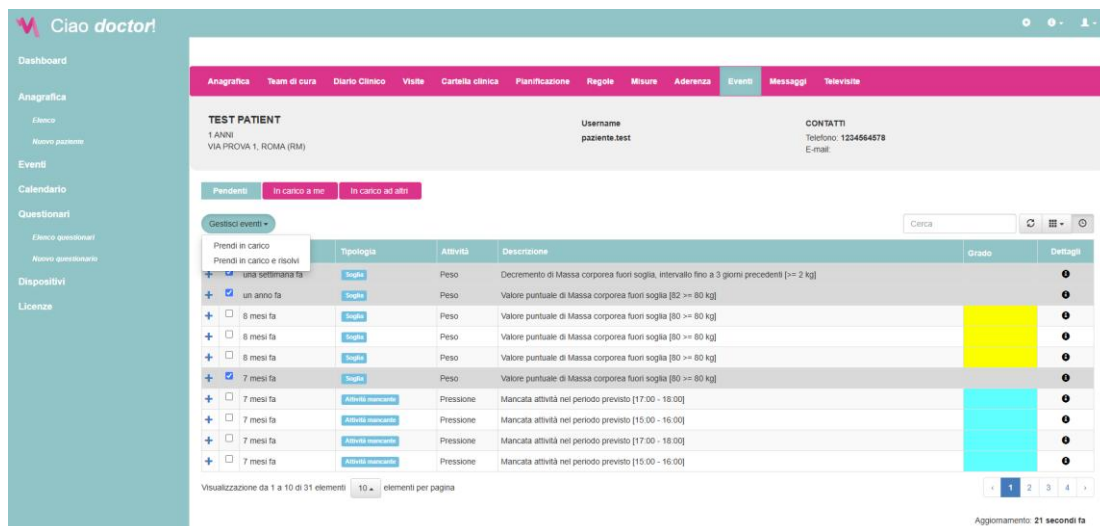


Figura 62 Gestione eventi multipli

2.4.12 MESSAGGI

La sezione Messaggi offre a medici e pazienti una chat attraverso la quale scambiarsi messaggi testuali e allegati (PDF, audio, foto e video). Ciascun paziente ha la propria chat dedicata, per cui il contenuto sarà visibile esclusivamente al paziente e a tutti i professionisti del suo team

di cura. Qualora il paziente abbia un gateway Home assegnato, i messaggi vengono inviati anche al dispositivo mobile.

La pagina si presenta come in Figura 63. La parte centrale mostra i messaggi, ponendo a destra (in rosa) i messaggi inviati dall'utente al momento loggato e a sinistra (in verde) quelli degli altri utenti. Utilizzando i bottoni evidenziati da riquadro fucsia, è possibile richiedere un aggiornamento dei messaggi e scegliere di visualizzare quelli scambiati in un certo periodo temporale.

Per inviare un messaggio è sufficiente inserire il testo nel campo evidenziato in rosso, eventualmente scegliere un file da allegare cliccando su "Scegli file" e cliccare "Invia".

Attraverso le opzioni presenti in basso a destra (riquadro verde) è possibile, per il singolo messaggio che si sta per inviare:

- Richiedere conferma di avvenuta lettura del messaggio, ed eventualmente anche impostare una deadline; qualora la conferma di lettura non venga data entro la data indicata, viene generato un evento di mancato feedback (paragrafo 2.4.11);
- Nascondere il messaggio al paziente, che quindi non lo riceverà.

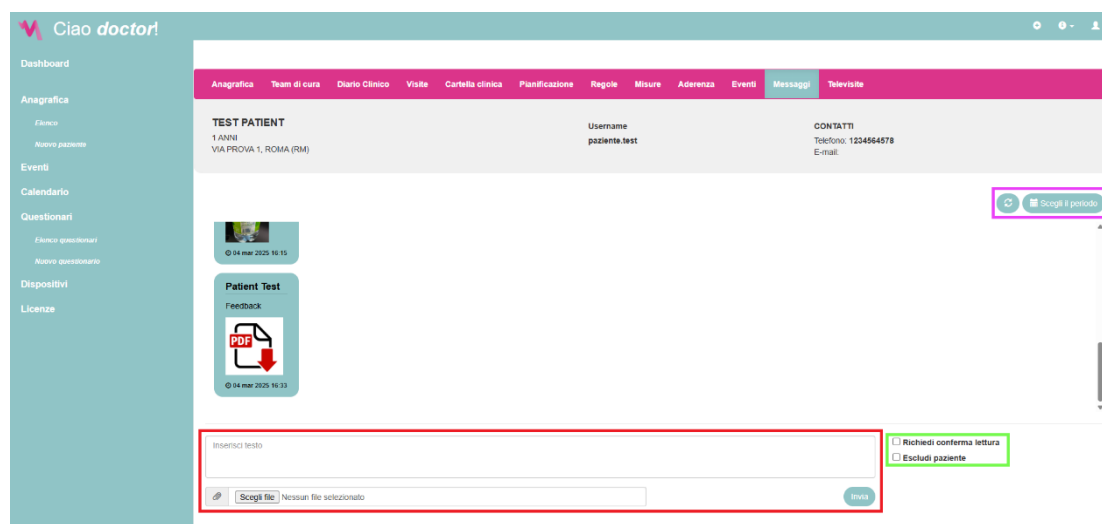


Figura 63 Messaggi

2.4.13 TELEVISITE

La pagina delle televisite relative ad un paziente (Figura 64) mostra la prossima televisita programmata per il paziente e l'elenco di quelle già effettuate, con la possibilità di accedere al dettaglio e scaricare i file annessi.

Ciao doctor!	
Dashboard	Anagrafica Team di cura Diario Clinico Visite Cartella clinica Pianificazione Regole Misure Aderenza Eventi Messaggi Televisite
Anagrafica	
Elenco	
Nuovo paziente	
Eventi	
Calendario	
Questionari	
Elenco questionari	
Nuovo questionario	
Dispositivi	
Licenze	

TEST PATIENT		Username	CONTACTI
1 ANNI		paziente.test	Telefono: 1234564578
VIA PROVA 1, ROMA (RM)			E-mail:

Prossima tele visita	
Nessuna tele visita programmata	

Storico tele visite	
Cerca	
Inizio Programmato	Fine Programmato
mer 04 dic 2024 - 13:00	mer 04 dic 2024 - 14:00
-	-
mar 30 lug 2024 - 15:45	mar 30 lug 2024 - 16:45
-	-
gio 11 lug 2024 - 12:00	gio 11 lug 2024 - 13:00
gio 11 lug 2024 - 11:12	gio 11 lug 2024 - 11:14
gio 11 lug 2024 - 10:39	gio 11 lug 2024 - 10:41
gio 11 lug 2024 - 09:47	gio 11 lug 2024 - 09:49
mer 10 lug 2024 - 19:07	mer 10 lug 2024 - 20:07
-	-

Inizio	Fine	Creazione	Referto	Dettagli
mer 04 dic 2024 - 13:17	mer 04 dic 2024 - 13:17	Test Doctor	-	0
mer 04 dic 2024 - 12:24	mer 04 dic 2024 - 12:24	Test Doctor	-	0
mar 30 lug 2024 - 15:45	-	Test Doctor	-	0
mar 30 lug 2024 - 15:00	mar 03 dic 2024 - 16:25	Test Doctor	-	0
gio 11 lug 2024 - 11:57	mar 30 lug 2024 - 15:00	Test Doctor	-	0
gio 11 lug 2024 - 11:11	-	Test Doctor	-	0
gio 11 lug 2024 - 10:36	-	Test Doctor	-	0
gio 11 lug 2024 - 09:47	-	Test Doctor	-	0
mer 10 lug 2024 - 19:06	-	Test Doctor	-	0
mer 10 lug 2024 - 19:02	mer 10 lug 2024 - 19:05	Test Doctor	-	0

Figura 64 Televisite

Per maggiori dettagli sulle televisite si rimanda al paragrafo 2.11.

2.5 NUOVO PAZIENTE

Per creare un nuovo paziente è necessario accedere alla pagina di Figura 65, cliccando sul link “Nuovo paziente” posto nella barra laterale di Figura 6 (nella sezione Anagrafica), quindi inserire tutti i dati richiesti. Al termine è necessario cliccare sul tasto “Salva” (posto in fondo alla pagina) per procedere all’inserimento del nuovo paziente.



I CAMPI CONTRASSEGNA TI CON * NON POSSONO ESSERE LASCIATI VUOTI.



È NECESSARIO CHE IL PAZIENTE ACCONSENTA AL TRATTAMENTO DEI DATI.



IL LUOGO DI NASCITA E QUELLO DI RESIDENZA DEVONO FAR RIFERIMENTO AD UN COMUNE E SELEZIONATI TRA QUELLI SUGGERITI DALL’APPLICAZIONE, COSÌ DA PERMETTERE L’AUTO COMPLETAMENTO DEL DATO SULLA PROVINCIA.

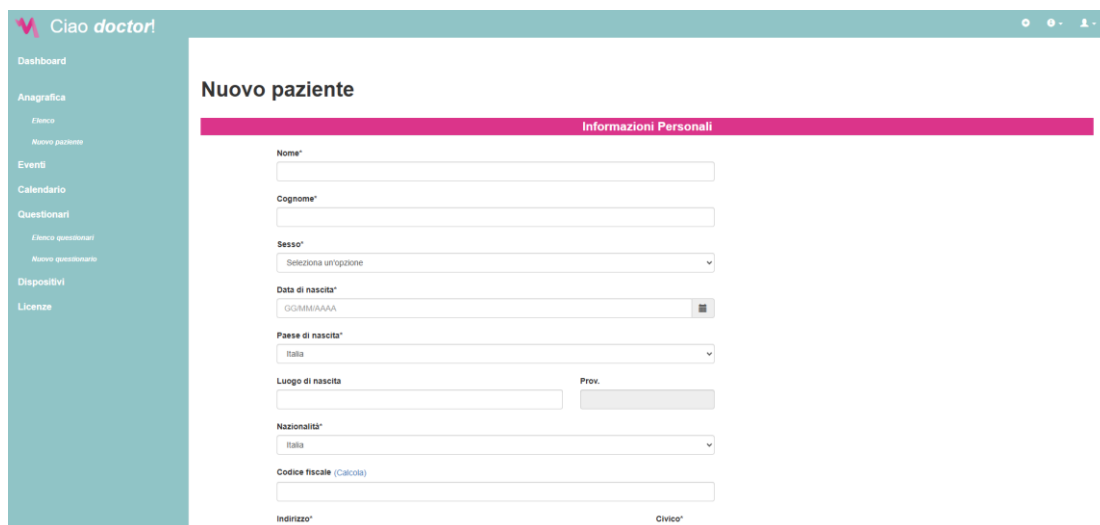


Figura 65 Nuovo paziente

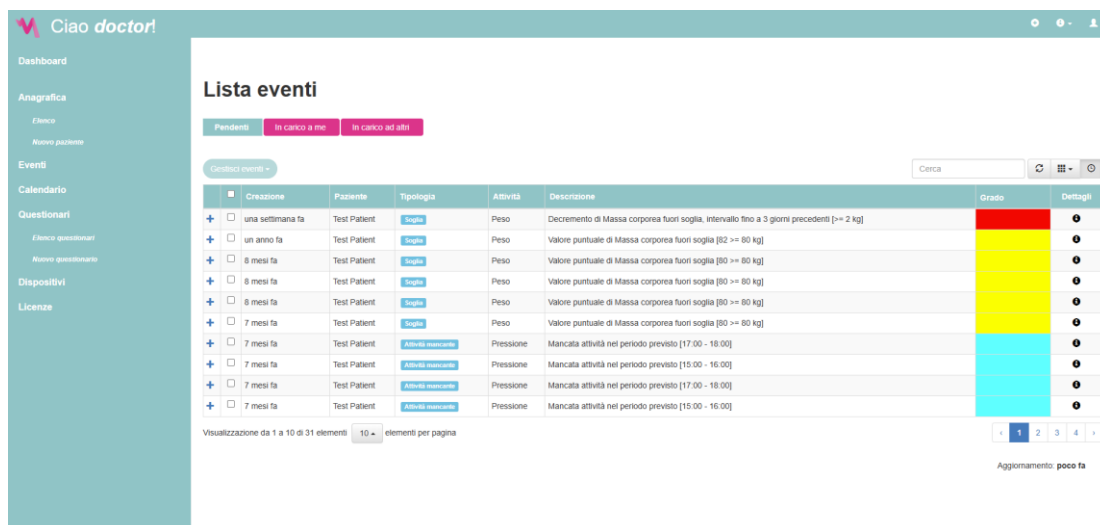
Come si può vedere dalla Figura 65, i dati richiesti includono anche informazioni non strettamente relative all'anagrafica del paziente, come:

- Profilo clinico
- Dati di una persona di riferimento
- Dominio, selezionabile tra quelli visibili al medico che sta creando il paziente
- Username di accesso (autogenerato)

2.6 EVENTI

Cliccando sul link "Eventi" posto nella barra laterale di Figura 6, è possibile visionare gli eventi che sono stati generati per tutti i pazienti in cura (Figura 66).

L'utilizzo di questa pagina è analogo a quello già descritto in 2.4.11, a cui si rimanda per i dettagli.



Creazione	Paziente	Tipologia	Attività	Descrizione	Grado	Dettagli
+ ☐ una settimana fa	Test Patient	Soglia	Peso	Decremento di Massa corporea fuori soglia, intervallo fino a 3 giorni precedenti (>= 2 kg)		•
+ ☐ un anno fa	Test Patient	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia (82 >= 80 kg)		•
+ ☐ 8 mesi fa	Test Patient	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia (80 >= 80 kg)		•
+ ☐ 8 mesi fa	Test Patient	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia (80 >= 80 kg)		•
+ ☐ 8 mesi fa	Test Patient	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia (80 >= 80 kg)		•
+ ☐ 7 mesi fa	Test Patient	Soglia	Peso	Valore puntuale di Massa corporea fuori soglia (80 >= 80 kg)		•
+ ☐ 7 mesi fa	Test Patient	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto (17:00 - 18:00)		•
+ ☐ 7 mesi fa	Test Patient	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto (15:00 - 16:00)		•
+ ☐ 7 mesi fa	Test Patient	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto (17:00 - 18:00)		•
+ ☐ 7 mesi fa	Test Patient	Attività mancante	Pressione	Mancata attività nel periodo previsto (15:00 - 16:00)		•

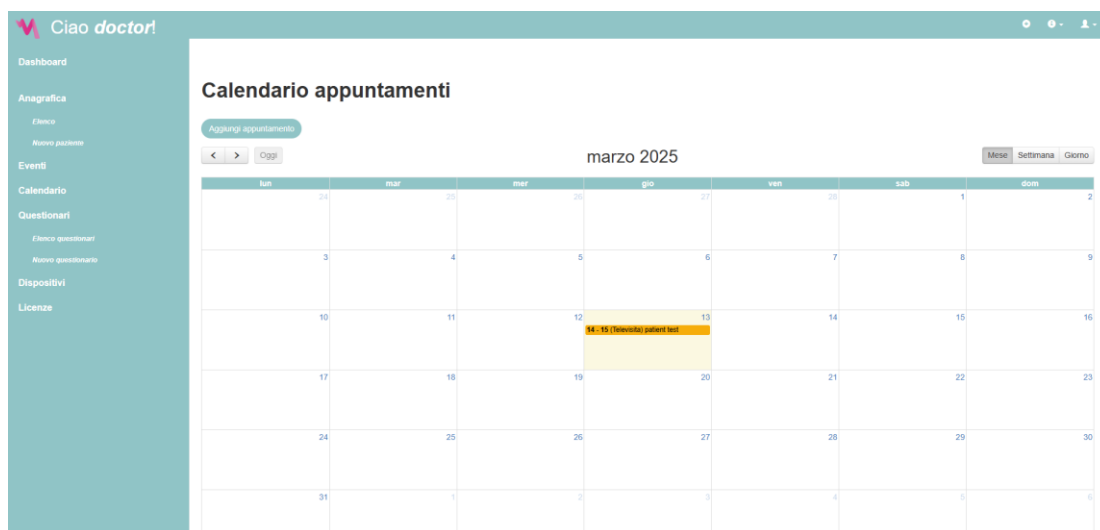
Visualizzazione da 1 a 10 di 31 elementi 10 elementi per pagina

Aggiornamento: poco fa

Figura 66 Lista Eventi

2.7 CALENDARIO

Cliccando sul link “Calendario” posto nella barra laterale di Figura 6 è possibile accedere ad un calendario, simile a quello utilizzato per i piani di cura, nel quale sono riportati gli appuntamenti del medico, ovvero le televisite programmate con i pazienti (Figura 67).



marzo 2025						
dom	mar	mer	gio	ven	sab	dom
24	25	26	27	28	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

14 - 15 (Televisita) pazienti test

Figura 67 Calendario appuntamenti

Cliccando su “Aggiungi appuntamento” (posto in alto a sinistra) è possibile aggiungere un nuovo appuntamento, inserendo i dati necessari nella finestra che viene mostrata (Figura 68).

Infine, cliccando su ciascuna televisita presente nel calendario, è possibile visualizzarne i dettagli e procedere alla modifica.

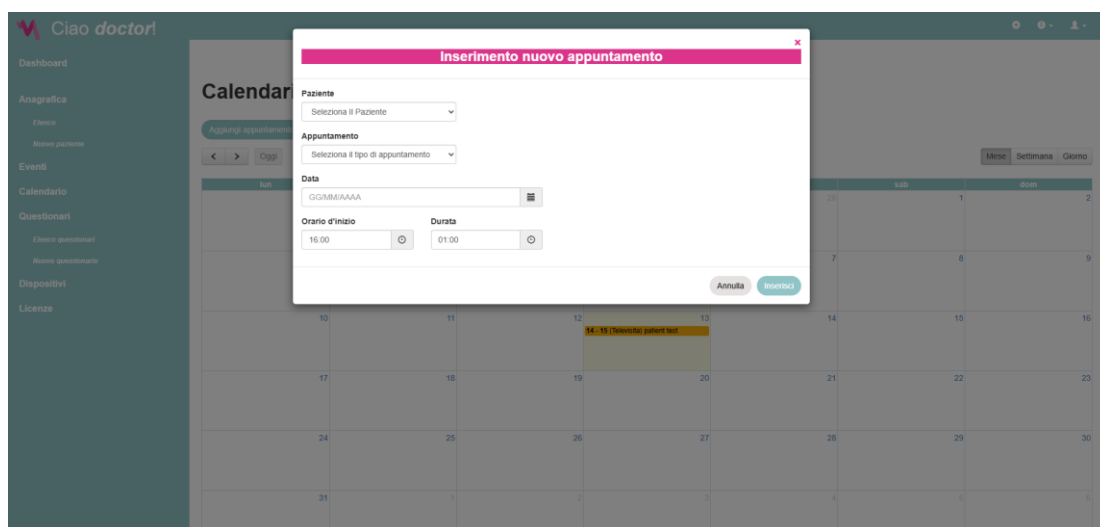


Figura 68 Inserimento nuovo appuntamento

2.8 QUESTIONARI

Mediante la sezione Questionari il medico può creare, modificare ed eliminare questionari da sottoporre ai pazienti.

2.8.1 ELENCO QUESTIONARI

Cliccando sul link “Elenco questionari” posto al disotto di Questionari nella barra laterale di Figura 6, è possibile visionare l’elenco dei questionari precedentemente inseriti (Figura 69) e gestirne modifica ed eliminazione.

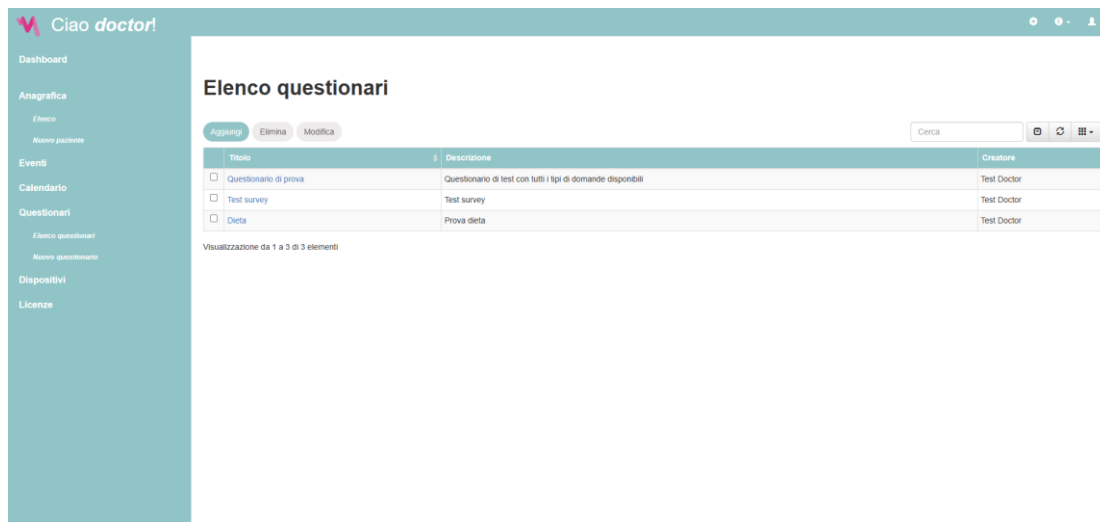


Figura 69 Elenco questionari

Selezionato il questionario di interesse (cliccando sulla casella quadrata posta accanto al titolo), è possibile procedere alla modifica cliccando sul tasto “Modifica” o all’eliminazione cliccando su “Elimina”. Nel primo caso si viene re-diretti alla pagina di creazione del questionario (paragrafo 2.8.2), nel secondo viene mostrato un messaggio di richiesta di conferma dell’eliminazione.

2.8.2 NUOVO QUESTIONARIO

Per creare un nuovo questionario è necessario cliccare sul link “Nuovo Questionario” posto nella barra laterale di Figura 6. Così facendo si accede alla pagina di Figura 70, organizzata in multiple schede (evidenziate dal rettangolo azzurro):

- “Disegna”, in cui aggiungere e personalizzare domande/risposte;
- “Testa questionario”, in cui vedere una dimostrazione del questionario allo stato attuale.



QUALUNQUE MODIFICA/IMPOSTAZIONE APPORTATA NON È EFFETTIVA FINTANTO CHE IL QUESTIONARIO NON VIENE SALVATO CLICCANDO SUL TASTO “SALVA”, POSTO IN BASSO A DESTRA IN Figura 70.

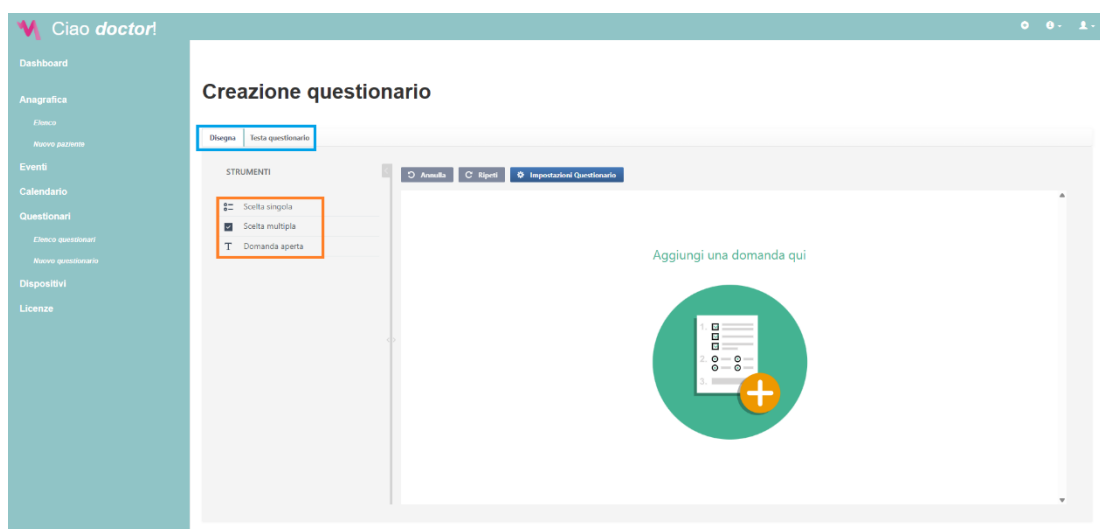


Figura 70 Nuovo questionario

Per prima cosa è necessario inserire Titolo e Descrizione del questionario, cliccando su “Impostazioni Questionario” e poi su “Applica” e “Accetta”.

Esistono tre tipologie di domande: a scelta singola, scelta multipla e domanda aperta. Per **aggiungere una domanda** è sufficiente cliccare su uno dei tre elementi evidenziati dal rettangolo arancione in Figura 70, quindi modificare la domanda e le eventuali risposte. In Figura 71 infatti sono presenti tre domande, una per tipologia, così come vengono inizialmente aggiunte dal sistema. È quindi necessario modificare domande/risposte di esempio, cliccando sulla domanda/risposta, quindi confermare il testo inserito cliccando sull'icona “✓” mostrata durante la modifica. Per aggiungere un'opzione di risposta è sufficiente cliccare sull'icona “+” e procedere con la modifica. Nel caso in cui si voglia eliminare una domanda si procede cliccando sull'icona “x” (ne è presente una per ciascuna domanda/risposta).

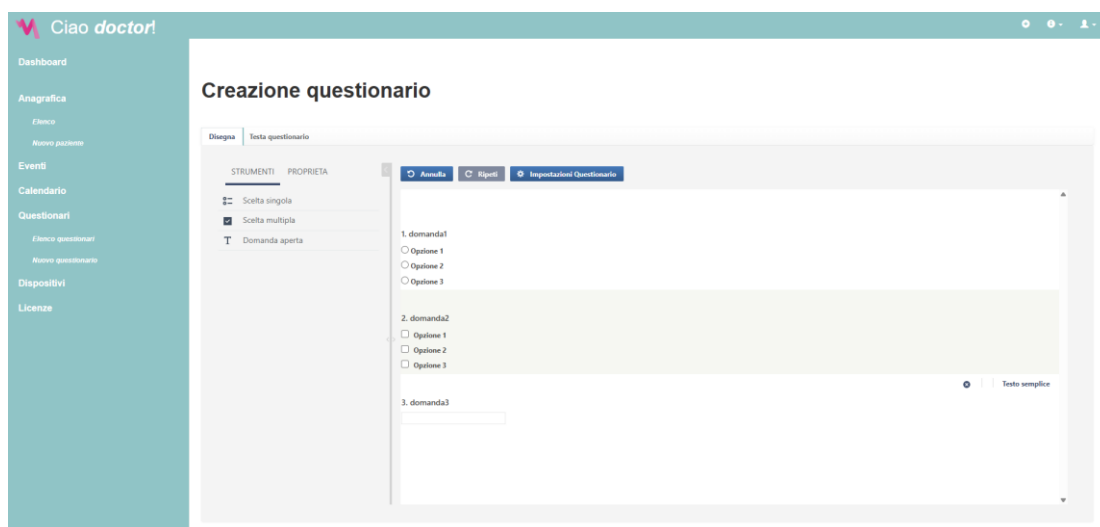


Figura 71 Nuovo questionario: aggiunta di domande

La modifica del titolo di una domanda può essere effettuata anche cliccando su “Impostazioni Questionario”. Dal pannello che si apre a sinistra infatti (Figura 72) è possibile, cliccando sul menu a tendina posto all'inizio del blocco, selezionare il questionario/una domanda/un blocco di domande e:

- Nel caso del questionario, modificare titolo e descrizione;
- Nel caso di una domanda, modificare il titolo ed aggiungere un punteggio a ciascuna risposta.

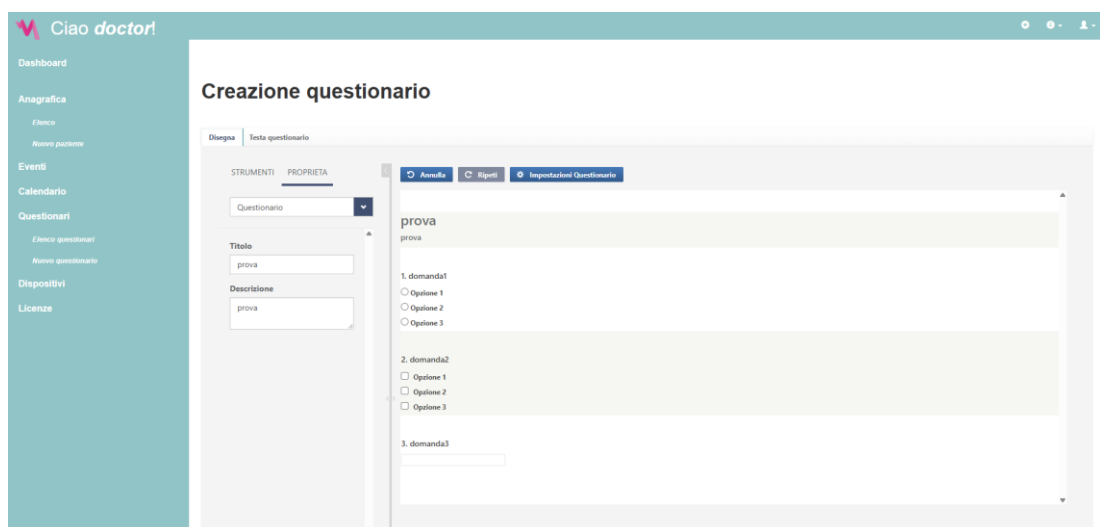


Figura 72 Nuovo questionario: impostazioni

Per concludere la creazione del questionario è necessario cliccare su “Salva”.

2.9 DISPOSITIVI

Cliccando sul link “Dispositivi” nella barra laterale di Figura 6, è possibile visionare l’elenco dei dispositivi registrati (Gateway e sensori medicali) in uso ai pazienti ed al personale medico (Figura 73) e la loro eventuale organizzazione in kit.

Ciao doctor!

Dashboard

Anagrafica

Flusso

Novo paziente

Eventi

Calendario

Questionari

Elenco questionari

Novo questionario

Dispositivi

Licenze

Gestione dispositivi

Dispositivi

Cerca

Tipologia

Codice

Kit di appartenenza

Data censimento

Status

Assegnamento

☐	Gateway EasyTeleMed Home	D83D4886-283D-4A0A-A707-4919C67BF7F1	-	10/03/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 4]
☐	Gateway EasyTeleMed Home	BF72F3F1-676D-4E68-9A59-857C421557D8	-	05/03/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 396]
☐	Tadoc TD3128 Misuratore di pressione	C026 DA 0D 18 4A	-	04/03/2025	Abilitato	Libero
☐	Gateway EasyTeleMed Home	68F721DE-94DE-4332-844C-7D161409D36E	-	04/03/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 396]
☐	Gateway EasyTeleMed Home	659a262823f5a5d	-	04/03/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 4]
☐	Gateway EasyTeleMed Home	9C11DFE1-53F9-4A4D-A7AB-6B2CB00555FF	-	03/03/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 15]
☐	Gateway EasyTeleMed Home	7DF3FD2C-6DB4-4DB8-9276-72D1836BCD84	-	28/02/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 15]
☐	Gateway EasyTeleMed Home	2B28CA68-A3DB-40DF-A7D5-D40691F9ED49	-	28/02/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 15]
☐	Gateway EasyTeleMed Home	1E0133FE-45CB-5F63-8B36-C00A66854FE9	-	28/02/2025	Abilitato	Assegnato [Paziente 15]
☐	Gateway EasyTeleMed Professional	7c0bed9617ef5510	-	28/02/2025	Abilitato	Libero

Visualizzazione da 1 a 10 di 249 elementi

10

elementi per pagina

1

2

3

4

5

...

25

Figura 73 Dispositivi

Le informazioni fornite per i dispositivi comprendono:

- Tipologia del dispositivo
- Codice identificativo
- Eventuale kit di appartenenza
- Data di registrazione del dispositivo
- Status (abilitato o disabilitato)
- Assegnamento (con eventualmente un link cliccabile al dettaglio del paziente)

La gestione di questi dispositivi (aggiunta ed eliminazione) è tuttavia demandata ad un utente avente tali privilegi, per cui le relative procedure, per quanto iniziabili cliccando sui tasti “Aggiungi”, “Modifica” ed “Elimina”, non possono essere completate se non si dispone dei privilegi appropriati.

Per aggiungere un nuovo dispositivo è necessario cliccare su “Aggiungi”, inserire i dati nella finestra mostrata (Figura 74) e cliccare su “Salva”.

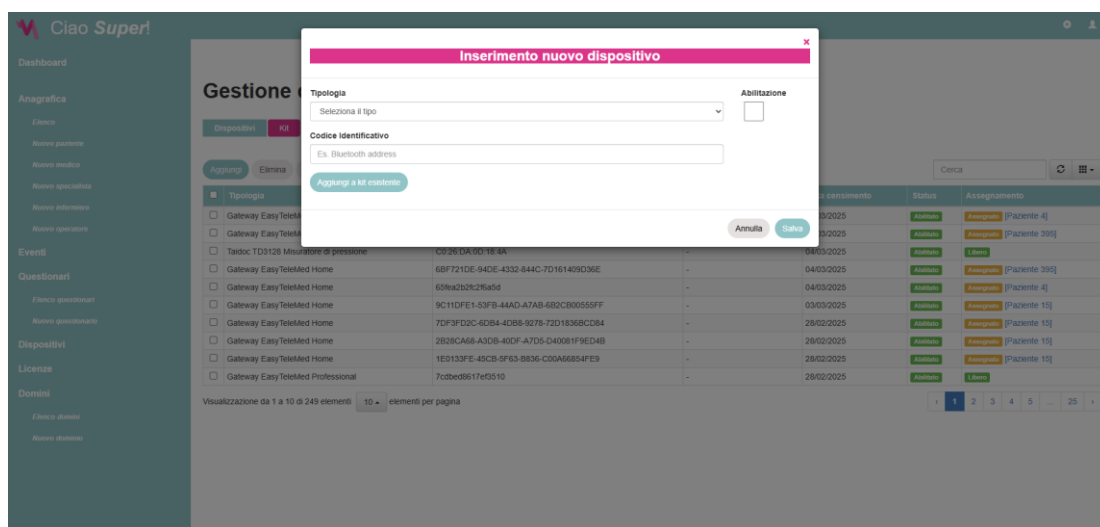


Figura 74 Inserimento nuovo dispositivo

Per la modifica o l'eliminazione di un dispositivo già esistente è necessario selezionare la relativa checkbox presente in tabella e quindi cliccare, rispettivamente, su “Modifica” o su “Elimina”. Nel primo caso verrà mostrata una finestra del tutto analoga a quella di inserimento.

2.10 LICENZE

Cliccando sul link “Licenze” nella barra laterale di Figura 6, è possibile visualizzare il totale delle licenze assegnate al medico, il numero di licenze disponibili (che possono essere assegnate a nuovi pazienti) e di licenze usate (già assegnate a pazienti). È necessario assegnare una licenza a un paziente per permettergli l'accesso all'applicazione Home.

Nella sezione Licenze assegnate (Figura 75), la tabella riporta il dettaglio di ogni licenza assegnata, ed in particolare:

- Nominativo
- Data di assegnazione della licenza
- Eventuale kit

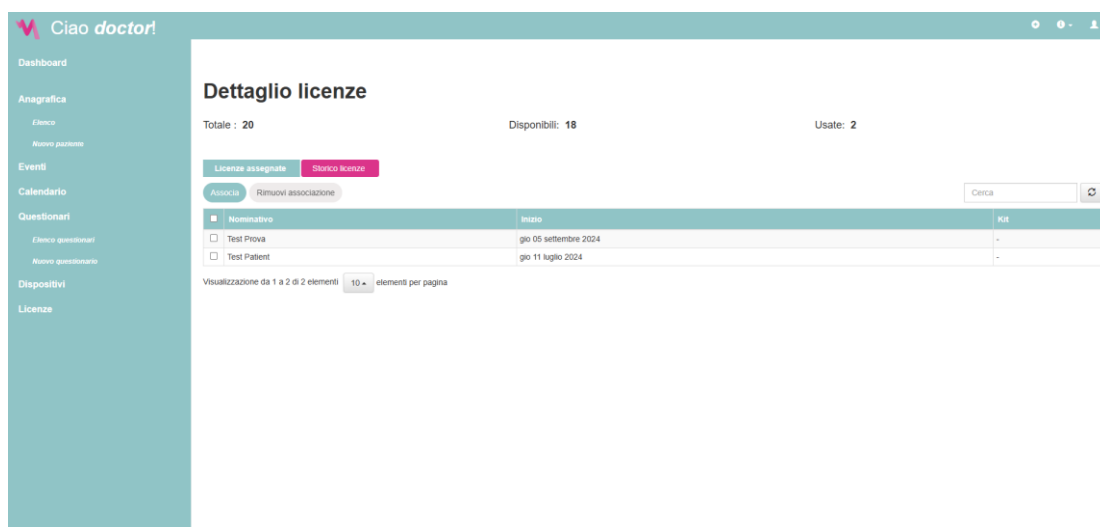


Figura 75 Licenze

Per associare una licenza disponibile a un paziente, è necessario cliccare sul pulsante “Associa” sopra la tabella di Figura 75 e inserire il paziente a cui si vuole assegnare la licenza ed eventualmente il kit, come mostrato in Figura 76. Una volta effettuata l’associazione, il numero di licenze disponibili verrà decrementato, mentre il numero di licenze usate sarà incrementato.

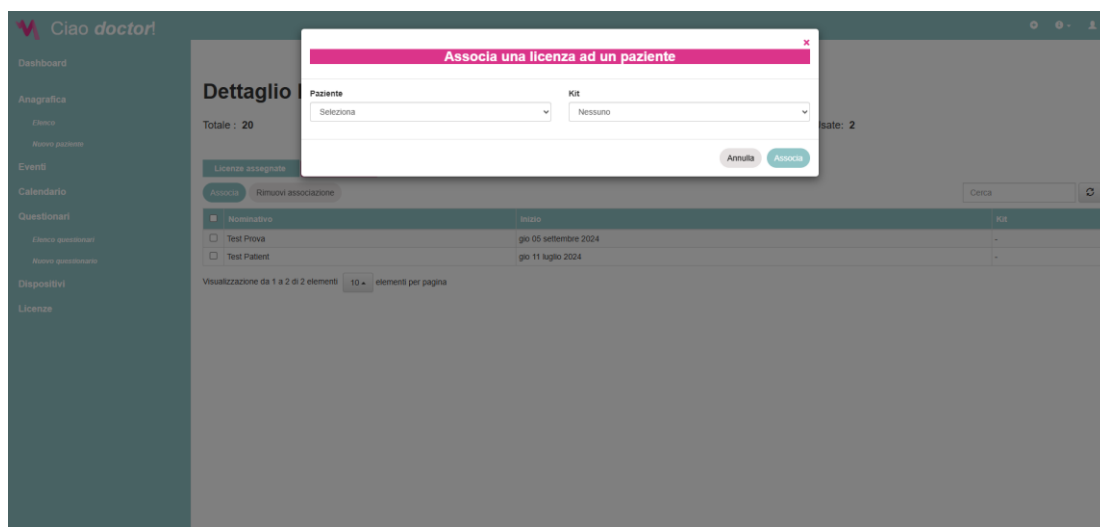


Figura 76 Associazione licenza a paziente

Per rimuovere una licenza al paziente, è necessario cliccare sulla checkbox relativa al paziente stesso, poi sul pulsante “Rimuovi associazione” e confermare la scelta. Al termine del processo, il numero di licenze disponibili sarà incrementato, mentre il numero di licenze usate verrà decrementato.

Nella sezione Storico licenze, il personale medico ha la possibilità di vedere lo storico delle assegnazioni passate di tutti i pazienti, elencando in particolare la data di inizio e la data di fine assegnazione.

2.11 TELEVISITE

Cloud permette di programmare ed effettuare sessioni di tele visita (mediante videochiamate) tra il medico ed il paziente.

Una sessione di tele visita può essere programmata in due modi:

- Aggiungendo una attività di tele visita al piano di cura del paziente (paragrafo 2.4.7);
- Aggiungendo un appuntamento al calendario appuntamenti proprio del medico (paragrafo **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**).

È possibile visionare le sessioni di tele visita già pianificate dalla dashboard medico nella tabella “Televisite di oggi” (Figura 6), dal calendario appuntamenti (Figura 67) o dal piano di cura del singolo paziente. Da queste pagine e dalla sezione relativa alle tele visite nella scheda di dettaglio paziente (Figura 34) è possibile accedere al link generato automaticamente dalla applicazione per iniziare la sessione di tele visita.

La fruizione della videochiamata stessa avviene attraverso una pagina dedicata, in modo che l'utente possa eseguire la tele visita e, contemporaneamente, usufruire di tutti i servizi messi a disposizione dalla applicazione. La pagina di fruizione della videochiamata è riportata in Figura 77.

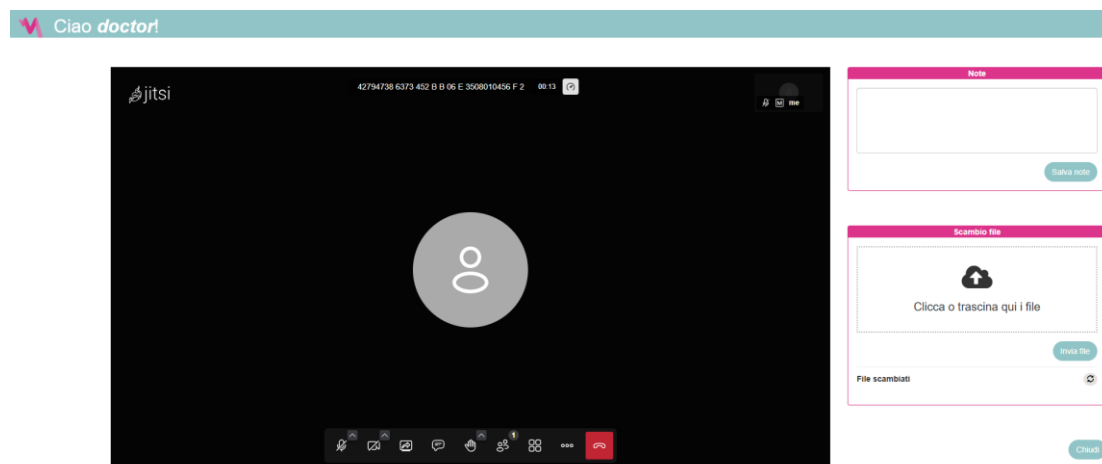


Figura 77 Esecuzione tele visita

L'utente, oltre alla sezione per l'effettiva videochiamata, ha a disposizione un campo note per eventuali annotazioni durante la tele visita e una interfaccia per lo scambio di file. Premendo l'area “Clicca o trascina qui i file”, l'utente sarà in grado di caricare un file dal proprio dispositivo ed inviarlo cliccando su “Invia file”. Le note ed i file vengono memorizzati dal sistema (per le note è necessario premere il tasto “Salva note”) e associati alla sessione di tele visita stessa, per una successiva consultazione tramite la pagina di dettaglio tele visita (Figura 78).

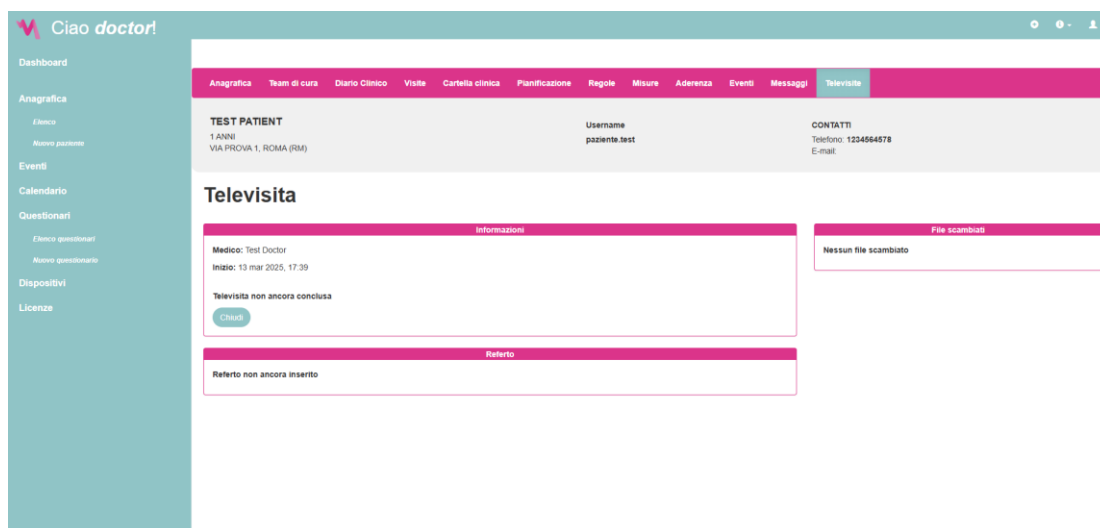


Figura 78 Dettaglio televisita in corso

Durante l'esecuzione della televisita, la pagina originale della applicazione si mostrerà come in Figura 77. **L'origine riferimento non è stata trovata.**, dove sarà presente il tasto “Chiudi”. Per terminare la sessione di televisita, infatti, non è sufficiente chiudere la pagina della videochiamata. L'utente deve utilizzare il tasto “Chiudi” oppure chiudere la stessa pagina del browser e successivamente recarsi nella pagina di dettaglio televisita premendo il tasto “Chiudi”. Questa procedura è concepita per dare la possibilità all'utente di riavviare la videochiamata più volte (ad es. in caso di problemi di connessione) ed evitare che lo scambio di file e le note siano associate a due sessioni diverse di televisita (ricordiamo che le note non sono salvate automaticamente, ma solo utilizzando il tasto “Salva note”). L'utente infatti, chiudendo la pagina relativa alla videochiamata e riavviandola, troverà presenti i file e le note salvate relative a quella stessa sessione di televisita, fino a che non la dichiarerà chiusa tramite uno dei tasti per la terminazione.

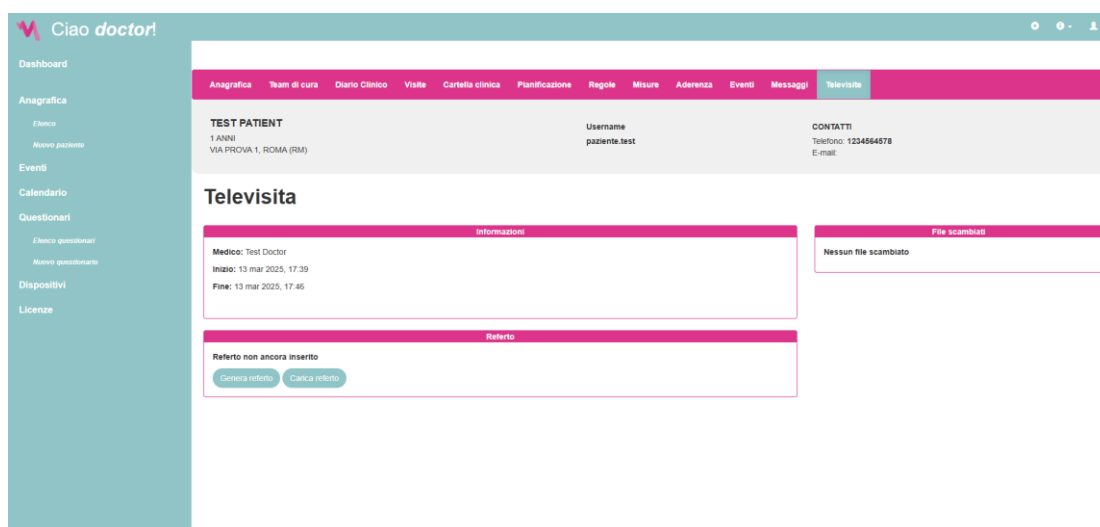


Figura 79 Dettaglio televisita terminata

Una volta dichiarata chiusa la televisita, i file e le note vengono memorizzati e associati a quella sessione e saranno accessibili all'utente dalla pagina di dettaglio riportata in Figura 79, accessibile tramite la sezione Televisite sulla scheda di dettaglio paziente.

Nella pagina di dettaglio Televisita, una volta conclusa la televisita, sarà possibile generare un referto, cliccando sul tasto "Genera referto". L'utente sarà indirizzato verso la finestra in Figura 80. Cliccando sul tasto "Crea", l'utente potrà scaricarlo in formato PDF, provvedere a firmarlo attraverso il metodo che ritiene più consono ed eseguire il caricamento attraverso il tasto "Carica referto" disponibile sulla pagina di dettaglio Televisita. Una volta caricato il referto, questo non sarà più modificabile e altri referti non potranno essere caricati.

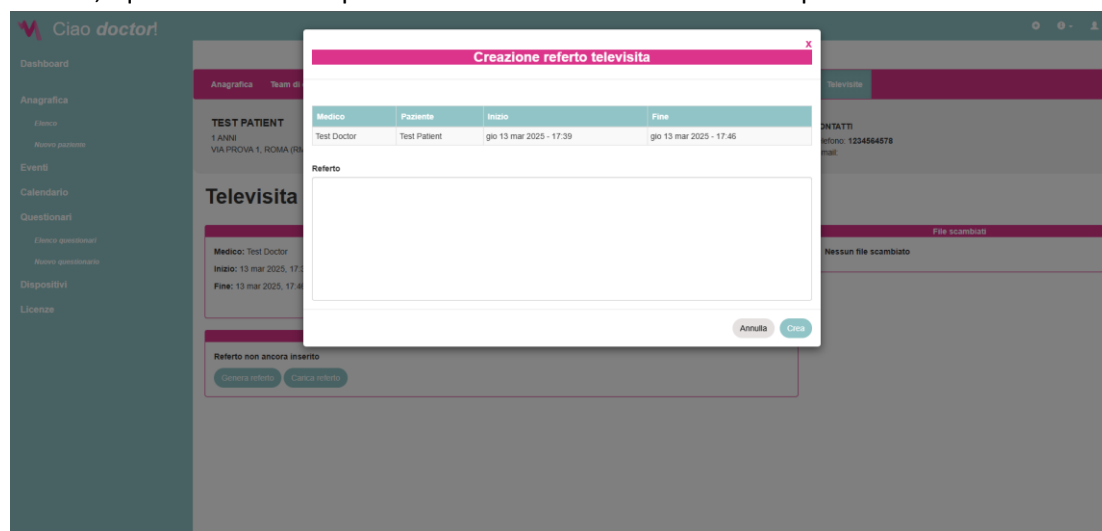


Figura 80 Generazione referto televisita

La pagina di dettaglio Televisita effettuata sarà disponibile a tutti i membri del team di cura, che avranno accesso alle note, ai file scambiati ed all'eventuale referto.

In Figura 64 è riportata la sezione Televisite della scheda di dettaglio paziente, dove l'utente avrà a disposizione lo storico delle televisite eseguite con il paziente con la possibilità di accedere al dettaglio e scaricare i file annessi e il riferimento alla prossima televisita da eseguire, qualora presente.

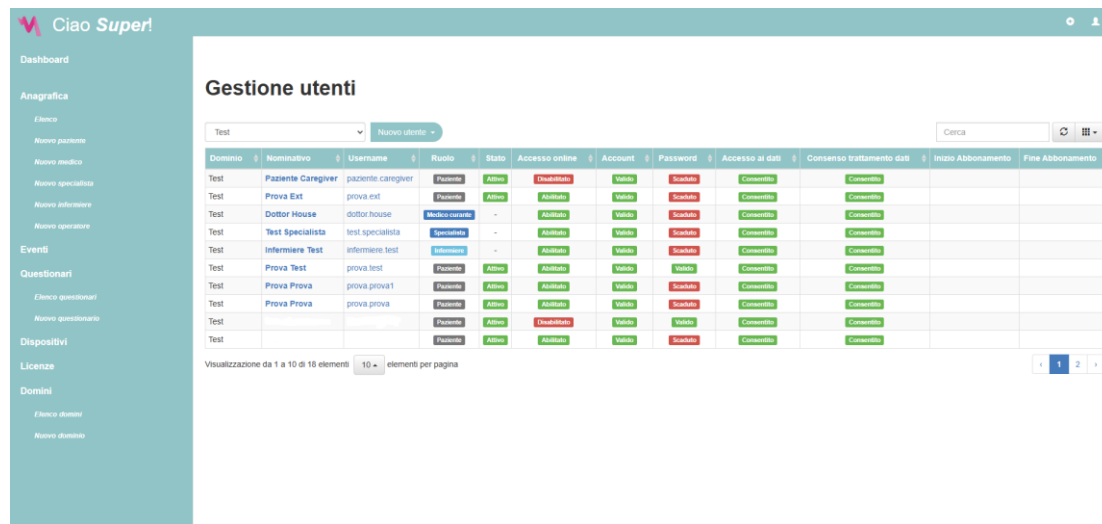
2.12 UTENTI

Esclusivamente per l'amministratore sono presenti le pagine per visualizzare l'elenco degli utenti e creare nuovo personale sanitario, ovvero:

- Elenco;
- Nuovo medico;
- Nuovo specialista;
- Nuovo infermiere;
- Nuovo operatore.

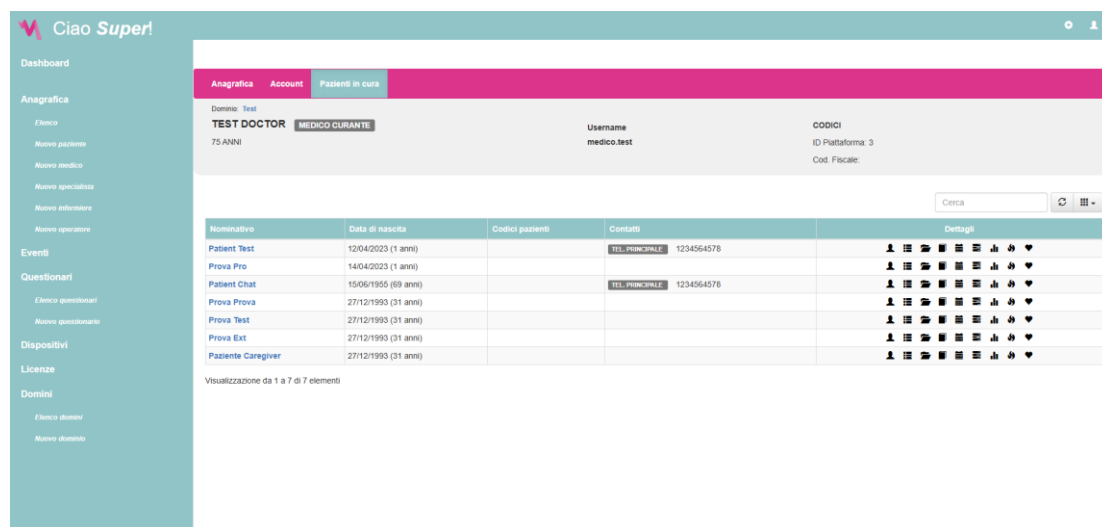
2.12.1 ELENCO

Nella pagina Elenco (Figura 81) sono elencati tutti gli utenti afferenti ai domini a lui visibili, qualunque ruolo abbiano. Cliccando sul nominativo di un utente è possibile accedere alle pagine di dettaglio dell'utente descritte nei paragrafi precedenti. A queste si aggiunge la pagina Pazienti in cura (Figura 82) in cui sono elencati i pazienti attualmente in cura per il professionista di cui si sta visualizzando il dettaglio.



Test	Nominativo	Username	Ruolo	Stato	Accesso online	Account	Password	Accesso ai dati	Consenso trattamento dati	Inizio Abbonamento	Fine Abbonamento
Test	Paziente Caregiver	paziente.caregiver	Paziente	Attivo	Disabilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Prova Ext	prova.ext	Paziente	Attivo	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Dottor House	dottor.house	Medico curante	-	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Test Specialista	test.specialista	Specialista	-	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Infermiere Test	infermiere.test	Infermiere	-	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Prova Test	prova.test	Paziente	Attivo	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Prova Prova	prova.prova1	Paziente	Attivo	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test	Prova Prova	prova.prova	Paziente	Attivo	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test			Paziente	Attivo	Disabilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		
Test			Paziente	Attivo	Abilitato	Valido	Scaduto	Consentito	Consentito		

Figura 81 Gestione utenti



Nominativo	Data di nascita	Codici pazienti	Contatti	Dettagli
Patient Test	12/04/2023 (1 anni)		TEL. PRINCIPALE 1234564578	
Prova Pro	14/04/2023 (1 anni)			
Patient Chat	15/06/1955 (69 anni)		TEL. PRINCIPALE 1234564578	
Prova Prova	27/12/1993 (31 anni)			
Prova Test	27/12/1993 (31 anni)			
Prova Ext	27/12/1993 (31 anni)			
Paziente Caregiver	27/12/1993 (31 anni)			

Figura 82 Pazienti in cura

2.12.2 NUOVI UTENTI

Per inserire un nuovo medico di medicina generale è necessario accedere alla pagina di Figura 83, cliccando sul link "Nuovo medico" posto nella sezione Anagrafica della barra laterale di Figura 8, quindi inserire tutti i dati richiesti. Al termine è necessario cliccare sul tasto "Salva" (posto in fondo alla pagina) per procedere all'inserimento.



I CAMPI CONTRASSEGNA TI CON * NON POSSONO ESSERE LASCIATI VUOTI.



IL LUOGO DI NASCITA E L'INDIRIZZO DEVONO FAR RIFERIMENTO AD UN COMUNE ED ESSERE SELEZIONATI TRA QUELLI SUGGERITI DALL'APPLICAZIONE, COSÌ DA PERMETTERE L'AUTO COMPLETAMENTO DEL DATO SULLA PROVINCIA.

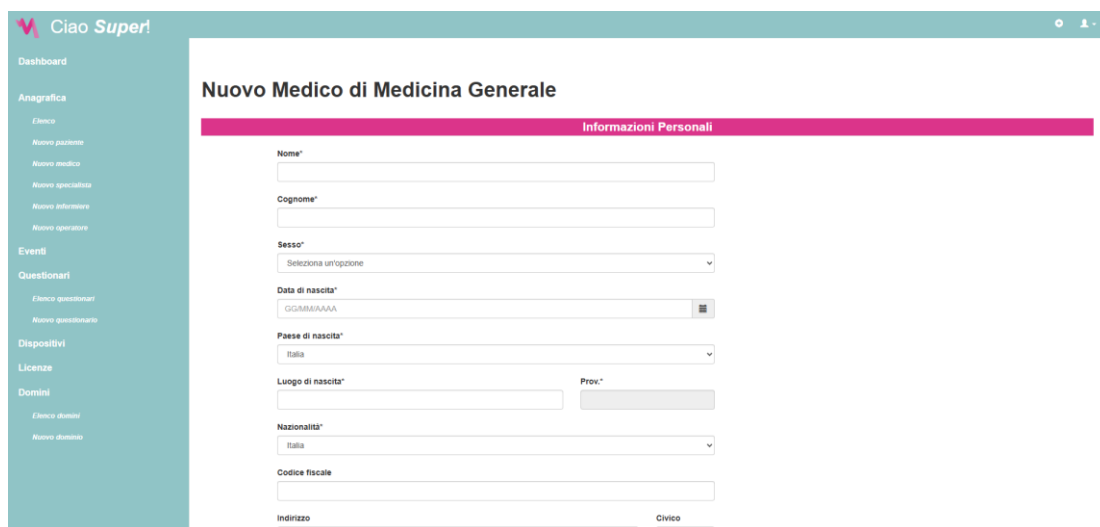


Figura 83 Nuovo Medico di Medicina generale

Similmente a quanto descritto sopra, la creazione di un nuovo medico specialista richiede anch'essa l'inserimento di dati in una pagina dedicata, questa volta raggiungibile cliccando sul link "Nuovo specialista" posto nella barra laterale di Figura 8.

La creazione di un nuovo infermiere e di un nuovo operatore avvengono cliccando rispettivamente su "Nuovo infermiere" e "Nuovo operatore", posti nella barra laterale di Figura 8. La loro pagina di creazione si differenzia leggermente da quella proposta per il medico, ma il suo utilizzo non cambia.

2.13 DOMINI

Tutte le risorse (dati ed utenti) coinvolte in Cloud sono organizzate in gerarchie di Domini, i quali permettono la protezione delle risorse e ne definiscono l'accessibilità tramite specifici privilegi.

Nella pagina Elenco Domini (posta nella sezione Domini della barra laterale di Figura 8), disponibile solo per l'amministratore, è possibile prendere visione della gerarchia con cui sono organizzati i domini visibili all'utente loggato (Figura 84).



Figura 84 Elenco domini

Cliccando sul nome di un dominio si accede alla pagina di Figura 85, in cui sono riportate informazioni generali (quali nome e descrizione) e sono elencati i privilegi concessi per ciascun ruolo all'interno dell'applicazione. Tali privilegi sono riportati in forma tabellare (Figura 86):

- Le righe indicano l'oggetto su cui il privilegio è applicato (o negato);
- Le colonne indicano lo specifico privilegio, ovvero:
 - C, creazione
 - R, lettura
 - U, modifica
 - D, eliminazione
 - X, esecuzione
 - S, proprietà

Quindi un privilegio risulta concesso per un dato oggetto qualora la relativa casella sia spuntata.

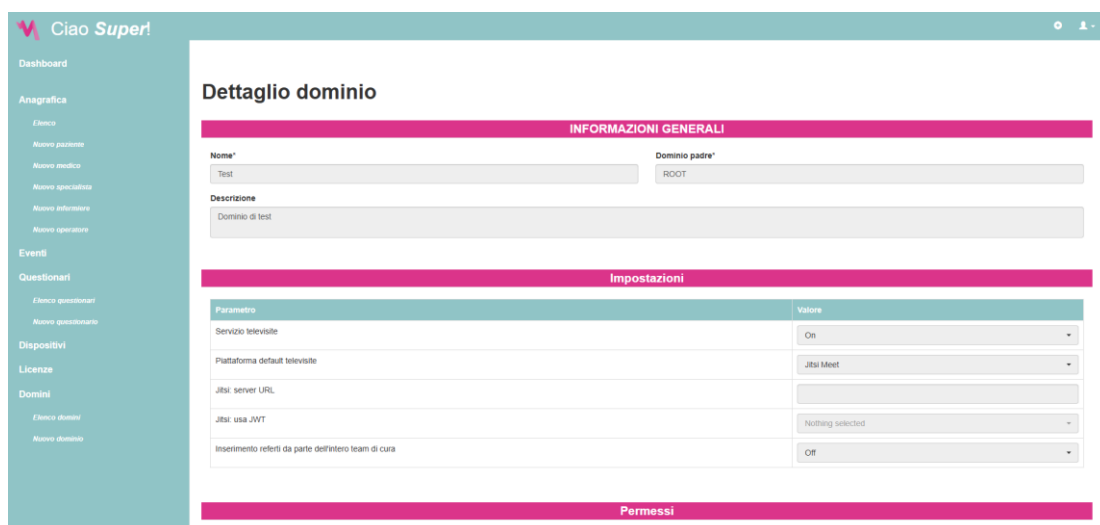


Figura 85 Dettaglio dominio

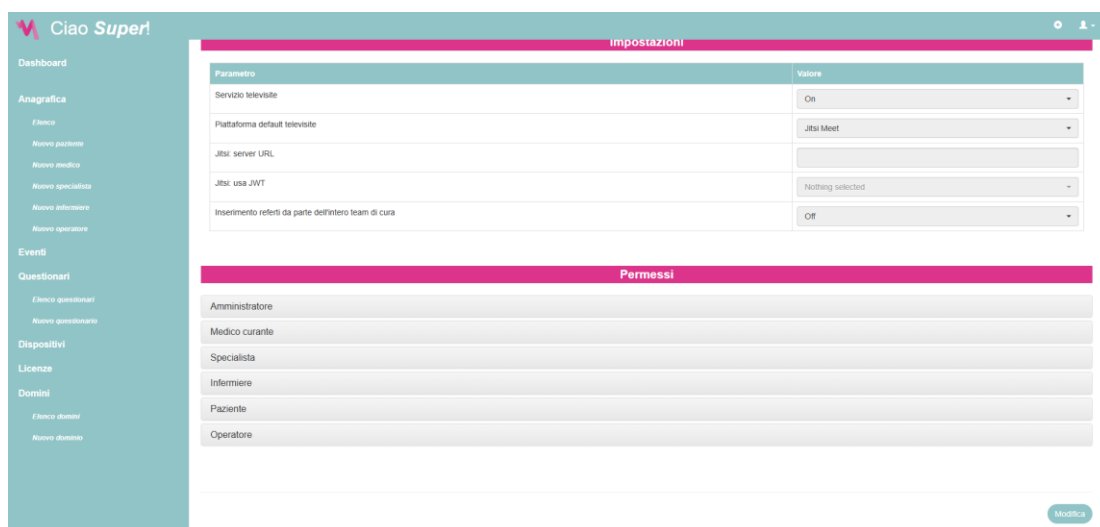


Figura 86 Gestione privilegi utenti del dominio

3 RACCOMANDAZIONI DI SICUREZZA PER AMBIENTE OPERATIVO

Il produttore raccomanda fortemente la protezione fisica e virtuale del dispositivo utilizzato per accedere all'interfaccia, attraverso l'adozione di misure di sicurezza quali:

- Adozione di meccanismi di controllo degli accessi forniti dal sistema operativo del dispositivo, come PIN o sequenze di accesso;
- Attivazione delle misure di sicurezza native del sistema operativo (ad esempio, firewall di Windows);
- In caso di piattaforma Windows, installazione di sistemi anti-malware aggiornati;
- Esecuzione regolare degli aggiornamenti di sicurezza del sistema operativo del dispositivo, nonché di qualsiasi browser utilizzato per accedere all'interfaccia;
- Evitare di lasciare incustodite o di annotare su carta le credenziali di accesso all'interfaccia EMR Plus;
- Evitare di lasciare incustodita l'interfaccia EMR Plus senza prima aver effettuato il logout;
- Inoltre, il produttore raccomanda fortemente che i fornitori di servizi che integrano il dispositivo in un'infrastruttura proprietaria (ad esempio server, data center) mantengano un adeguato ambiente di controllo della privacy e della sicurezza, implementando politiche e seguendo le migliori pratiche indicate nella **Server Hardening Policy** inclusa nell'**ALLEGATO A**;
- La conformità al regolamento 2016/679 dell'unione europea in materia di trattamento dati (GDPR).

4 ETICHETTATURA

4.1 ETICHETTA RILEVABILE NELLA SEZIONE INFO DI CLOUD

 IngeniArs S.r.l. via Ponte a Piglieri 8, 56121 Pisa, Italia	
 EASYTELEMED	 2026/03/20
	
	
	 (01) 08055728660090(11)20260320(8012)1.0.6

5 IDENTIFICAZIONE DELLA SIMBOLOGIA UTILIZZATA

	Identificazione del Fabbrikante
	Codice identificativo del prodotto
	Data di rilascio
	Consultare il manuale d'uso
	Dispositivo medico
	Conforme al Regolamento (UE) 2017/745, DM Classe IIa. Il codice di 4 cifre indica l'ente certificatore del dispositivo.
	Identificativo unico del dispositivo

ALLEGATO A - SERVER HARDENING POLICY

Questa policy definisce le procedure e le misure di sicurezza per proteggere il server di hosting del modulo **ETM Cloud** da accessi non autorizzati, attacchi informatici e minacce alla sicurezza.

Configurazione di base del server:

- Disabilitare o rimuovere servizi e porte di rete non utilizzati;
- Non utilizzare mai credenziali predefinite su alcun software installato.

Sicurezza SSH:

- Disabilitare l'accesso root;
- Utilizzare chiavi SSH invece delle password;
- Limitare l'accesso SSH per IP.

Sicurezza fisica e ambientale:

- Proteggere fisicamente i server in luoghi sicuri con accesso controllato;
 - Implementare misure contro incendi, inondazioni e altre emergenze ambientali;
 - Applicare una politica **Zero Trust** per l'accesso fisico: nessun accesso al server per personale non autorizzato;
 - Disabilitare le porte USB e altre porte fisiche inutilizzate.
-