



**REMOTE HEALTHCARE MADE SIMPLE**

05.2025



# Indice dei contenuti

---

- Introduzione
  - Uso previsto del software OTH
- Installazione e aggiornamento del software OTH
- Navigazione generale
  - Accesso al sistema
  - Menu e layout di pagina
  - Pagina Profilo
    - Modifica della password
    - Modifica dei frammenti di messaggi personali
  - Disconnessione
- Iscrizione del paziente
  - Valutazione dell'idoneità del paziente
  - Creazione di un nuovo paziente
  - Impostazione del piano e del programma di monitoraggio di un paziente
    - Assegnazione di gruppi di questionari
- Assistenza al paziente in corso
  - Individuare un paziente
    - Ricerca per nome del paziente
    - Altre opzioni di ricerca
  - Revisione di tutte le note per la squadra
  - Visualizzare e programmare le prossime videoconferenze con i pazienti
  - Schermata Panoramica
  - Spostamento nel menu paziente
    - Revisione dei questionari completati
    - Conferma dei questionari con note di chiusura
    - Aggiunta di misurazioni
    - Visualizzazione e modifica dei dati di base del paziente
    - Modifica/aggiunta delle soglie paziente
    - Aggiunta della soglia
    - Ripristino della password del paziente
    - Stampa delle informazioni di base del paziente
    - Messaggi del paziente
    - Come visualizzare, creare e contrassegnare come lette le note
    - Mettere in pausa il Programma di monitoraggio del paziente
    - Visualizzazione dei grafici
    - Visualizzazione dei risultati dei pazienti
    - Modifica del piano di monitoraggio di un paziente e aggiunta/rimozione di un questionario
    - Come condurre di una videoconferenza
    - Scaricare il riepilogo dei dati recenti del paziente
- Schermata Dashboard
  - Identificazione dei pazienti
  - Visualizzazione dell'invio recente del questionario

- Visualizzazione dei nuovi messaggi
- Visualizzazione di nuove note
- Ordine dell'elenco dei pazienti
- Applicazione dei filtri in base allo stato del paziente
- App Clinician
  - Accesso all'app
  - Menu Clinician
    - Cercare e agire per conto dei pazienti
    - Compilazione dei questionari non assegnati al paziente
    - Creazione di un paziente
- Elenco dei dispositivi medici supportati
- Addendum
  - Segnalare un incidente del paziente
  - Precauzioni
  - Avvisi legali
  - Produttore
    - Responsabilità del produttore
    - Fine del ciclo di vita

# Introduzione

---

Questo manuale d'uso di OTH Clinician Portal è stato realizzato per i medici. È stato scritto in modo da essere comprensibile per tutti i medici; per comprenderne il contenuto non è necessaria alcuna precedente partecipazione a corsi o workshop. Tutti i medici devono leggere questo manuale d'uso per intero prima di utilizzare OTH Clinician Portal.

## Uso previsto del software OTH

---

### **Uso previsto**

OpenTele versione 2 è una piattaforma software composta da due parti integrate: un'applicazione web e un'applicazione per dispositivi mobili. La piattaforma software è destinata a fornire informazioni sul paziente a un'équipe di operatori sanitari in remoto attraverso la relativa tecnologia di rete.

OpenTele versione 2 è intesa per la prenotazione e la gestione degli appuntamenti, l'interazione con il paziente tramite consulenze video e messaggi di testo, l'acquisizione di questionari elettronici, l'aggregazione, l'archiviazione e la gestione dei dati clinici, nonché la gestione delle informazioni di dispositivi esterni indipendenti di misurazione fisiologica collegati direttamente all'applicazione per dispositivi mobili o tramite tecnologie di comunicazione digitale come USB, Bluetooth o Bluetooth Low Energy (LE).

### **Indicazioni sul prodotto**

La piattaforma software OpenTele consente agli operatori sanitari di monitorare da remoto i segni vitali dei pazienti attraverso questionari e/o moduli che richiedono al paziente di riferire sul proprio stato di salute e/o di eseguire misurazioni. Questa combinazione di dati oggettivi e risposte soggettive consente agli operatori sanitari di prendere decisioni informate e tempestive per i pazienti con diagnosi di COPD, CHF o HTN.

OpenTele consente all'operatore sanitario di progettare e distribuire questionari e/o moduli elettronici personalizzati o generici. L'operatore sanitario può aggiungere valori soglia di riferimento quando esamina le informazioni riportate nell'applicazione web.

### **Indicazioni per l'uso**

OpenTele versione 2 è indicata per l'uso da parte dei pazienti e degli operatori sanitari per la raccolta e la revisione dei dati di pazienti capaci e disposti a impegnarsi nell'uso di OpenTele.

### **Avvertenze e precauzioni**

#### Avviso

- Il prodotto può essere utilizzato solo da pazienti e personale sanitario.
- OpenTele versione 2 non deve essere utilizzato per scopi diversi da quelli indicati nell'uso previsto definito nel presente manuale, comprese le condizioni mediche specifiche per le quali il dispositivo è indicato. L'uso di OpenTele versione 2 al di fuori dell'ambito di utilizzo previsto è

soggetto ai requisiti della legislazione normativa applicabile in materia di uso improprio, uso off-label e obblighi per importatori, distributori e altri soggetti interessati.

- Non è consentita alcuna modifica del software OpenTele versione 2 e i seguenti punti sono obbligatori.
- L'utente è tenuto a mantenere riservate le informazioni di accesso per evitare accessi non autorizzati.
- L'utente deve aver ricevuto una formazione adeguata e appropriata da un rappresentante di OpenTeleHealth ApS o da un collega a sua volta formato da un rappresentante di OTH.
- L'utente deve leggere e comprendere appieno le istruzioni per l'uso dell'apparecchiatura medica.
- Il rischio residuo remoto si riferisce a situazioni in cui un medico trascura la buona pratica clinica e si fida dell'esito del dispositivo medico, causando una potenziale situazione pericolosa per la vita del paziente. OpenTele versione 2 non fornisce avvisi in tempo reale e non è destinata a fornire decisioni terapeutiche o diagnosi automatiche.
- OpenTele versione 2 non deve essere utilizzata per il monitoraggio in tempo reale di dati critici e per interventi di emergenza.
- La piattaforma OpenTele versione 2 è uno strumento informativo e non deve essere utilizzata per sostituire il giudizio professionale del medico nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti.
- Qualora OpenTele versione 2 non fosse disponibile o non funzionasse come previsto, inviare un'e-mail a [tech-support@opentelehealth.com](mailto:tech-support@opentelehealth.com).

# Installazione e aggiornamento del software OTH

---

Non è necessario eseguire installazioni o aggiornamenti per il client OTH, poiché il software è accessibile tramite un browser.

Per garantire il corretto funzionamento della piattaforma OTH, si consiglia di utilizzare una versione aggiornata di Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft Edge.

È necessaria una connessione a Internet che consenta l'accesso alla relativa installazione del server.

Per visualizzare in modo accurato le viste, compresi grafici e diagrammi, il browser deve essere utilizzato con uno zoom del 100%. L'utilizzo di qualsiasi altro livello di zoom può comportare una visualizzazione non accurata dei dati.

# Navigazione generale

---

## Accesso al sistema

---

1. Visitare il sito web di OTH Clinician Portal nel browser Internet in uso. L'URL viene fornito al momento dell'installazione. L'OTH Clinician Portal è un'applicazione basata sul web e può essere utilizzata ovunque, purché si abbia accesso a un browser web. Il sito web funziona meglio con Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft Edge.
2. Inserire il proprio nome utente e la password. Il nome utente e la password temporanea iniziale saranno forniti dall'amministratore. Al primo accesso, viene richiesto di cambiare la password. Le password devono essere composte da almeno 10 caratteri alfanumerici e devono contenere un numero.
3. Fare clic su "Accedi".

## Menu e layout di pagina

---

La pagina Panoramica visualizza i pazienti assegnati all'utente che hanno avvisi/allarmi in sospeso.

Di seguito vengono descritte le funzioni generali di navigazione:

1. Pagina Panoramica: è la pagina predefinita visualizzata al momento dell'accesso. La pagina mostra i pazienti con allarmi in attesa per la propria organizzazione.
2. Il pannello del Menu principale consente di accedere ai menu secondari: Panoramica, Calendario (opzionale), Messaggi del gruppo di pazienti (opzionale), Trova paziente, Crea paziente e Tutte le note per la mia squadra.
3. Nel menu a discesa è possibile scegliere quale gruppo di pazienti visualizzare.
4. La barra dei menu in alto mostra il nome utente che ha effettuato l'accesso; il pulsante Menu Amministratore per accedere al menu dell'amministratore; il pulsante circolare con le iniziali dell'utente registrato per accedere al menu a discesa Utente. Il menu a discesa Utente comprende la pagina Profilo, che consente di cambiare la password e modificare i frammenti di messaggi personali, un pulsante di disconnessione per uscire dal sistema, un pulsante Informazioni per visualizzare l'etichetta del prodotto e un pulsante Help per accedere a un sito di assistenza.

## Pagina Profilo

---

1. Fare clic sul pulsante circolare con le iniziali dell'utente nell'angolo in alto a destra e selezionare "Profilo".

## Modifica della password

2. Digitare la password attuale.
3. Digitare la nuova password e ripeterla. La password deve essere composta da almeno 10 caratteri alfanumerici e deve contenere 1 numero.
4. Fare clic su Aggiorna
5. Quando si modifica correttamente la password viene visualizzato un messaggio di conferma.

## Modifica dei frammenti di messaggi personali

2. **Inserire** il titolo e il contenuto del frammento nel modulo “Aggiungi frammento” sulla parte destra e fare clic su **Aggiungi**. Il frammento è ora disponibile nel menu paziente “Messaggi”.
3. Fare clic sui pulsanti **Modifica** o **Elimina** nella tabella “Frammenti di messaggio” a sinistra per aggiornare i frammenti esistenti. L’ordinamento può essere effettuato facendo clic sulle diverse intestazioni di colonna della tabella.

## Disconnessione

---

1. Quando si è pronti a uscire dal sistema, fare clic su Esci nel menu a discesa in alto a destra.

Dopo un periodo di inattività (nessuna interazione tramite tastiera o mouse), l’utente verrà disconnesso automaticamente.

# Iscrizione del paziente

---

## Valutazione dell'idoneità del paziente

---

Prima di iscrivere un paziente all'OTH, è necessario valutarne l'idoneità.

Il paziente deve:

- Avere una diagnosi di una o più malattie croniche, **condizione non acuta**.
- Avere una condizione clinica **non acuta**/stato di carattere temporaneo (ad es. gravidanza, post-operatorio, ecc.)
- Non essere soggetto ad alcuna condizione di malattia nota.
- Essere in grado di leggere.
- Possedere le capacità cognitive necessarie per utilizzare una semplice app e i dispositivi medici richiesti.

## Creazione di un nuovo paziente

---

1. Fare clic su Crea paziente nel menu principale.
2. Inserire le informazioni del nuovo paziente nel modulo dati di base.

Un asterisco rosso[\*]{style="color: red"} indica che un campo è obbligatorio e deve essere compilato. L'ID sanitario del paziente è l'identificativo unico del paziente. Analogamente, anche il nome utente deve essere univoco. È possibile utilizzare la password temporanea generata automaticamente o inserirne una manualmente; le password devono essere lunghe almeno otto caratteri e contenere almeno un numero.

3. Una volta compilati tutti i campi, il modulo indicherà se i dati sono validi colorando il bordo di verde o di rosso se alcuni dati sono mancanti o non validi.
4. Una volta compilato il modulo dati di base, continuare a compilare il modulo delle informazioni di contatto in modo analogo.
5. Aggiungere eventuali parenti, tutori o persone di contatto al circolo di cura del paziente compilando il modulo sottostante e facendo clic su Aggiungi.

Se si aggiunge un tutore, viene creato un utente e le informazioni associate vengono inserite nella pagina dei dati di base del paziente.

7. Verificare che tutte le persone coinvolte siano state aggiunte alla cerchia di assistenza.
8. Scegliere il gruppo o i gruppi di pazienti desiderati a cui assegnare il paziente. Selezionare facoltativamente quale dei gruppi di pazienti scelti deve essere contrassegnato come responsabile dei dati.
9. Dopo aver scelto i gruppi di pazienti coinvolti, compilare tutti i metadati corrispondenti del paziente che possono essere associati alle organizzazioni in cui il paziente verrà iscritto. Tutti i metadati sono, per loro natura, facoltativi.

10. Regolare le soglie caricate associate ai valori del gruppo di pazienti scelto.
11. Fare clic su Salva.
12. Dopo il salvataggio, l'utente viene reindirizzato alla pagina dei dati di base del paziente e il menu principale passerà al contesto del paziente. Quando si passa al contesto del paziente, il menu del paziente visualizza le informazioni del paziente in breve (ad es. nome del paziente, ID sanitario, data della prima iscrizione, commenti, informazioni di contatto e informazioni di contatto del parente).

## Impostazione del piano e del programma di monitoraggio di un paziente

---

1. Fare clic su Piano di monitoraggio nel menu a sinistra del paziente.
2. Viene visualizzata la pagina del piano di monitoraggio del paziente.
3. La data di inizio è quella predefinita della creazione del profilo del paziente.
4. Fare clic su Modifica per modificare la data come richiesto.
5. Fare clic sull'icona del calendario. Viene visualizzato il calendario. Selezionare la data in cui il piano dovrebbe avere inizio.
6. Fare clic su Aggiorna.
7. Fare clic su Assegna il questionario.
8. Selezionare il questionario per il paziente facendo clic sul menu a discesa.
9. Selezionare/Fare clic su frequenza/programma per la compilazione del questionario. Vedere maggiori informazioni sull'impostazione del calendario nel capitolo Modifica del piano/programma di monitoraggio.
10. Una volta selezionata la frequenza, vengono visualizzate altre opzioni nella schermata sottostante. Vedere maggiori informazioni sull'impostazione dei programmi di monitoraggio nel capitolo Modifica del piano/programma di monitoraggio. Inserire le informazioni nei campi come mostrato.
11. Fare clic su Assegna.
12. La pagina del piano di monitoraggio viene visualizzata e riporta il piano e il programma di monitoraggio inseriti.

### Assegnazione di gruppi di questionari

È anche possibile associare un gruppo di questionari al paziente, in modo da assegnare automaticamente al paziente ogni questionario, utilizzando il programma standard del questionario incluso in quel gruppo di questionari.

Qualsiasi modifica apportata all'elenco dei questionari incluso nel gruppo di questionari viene riportata anche nel piano di monitoraggio del paziente.

1. Fare clic su Assegna/rimuovi i gruppi di questionari nella pagina Piano di monitoraggio.
2. Viene visualizzata la pagina "Assegna/rimuovi i gruppi di questionari" contenente i gruppi di questionari a cui il paziente è già assegnato.
3. Selezionare un gruppo di questionari nel menu a discesa, che mostrerà i questionari del gruppo in una tabella sottostante. Fare clic sul pulsante +Aggiungi per aggiungere il gruppo di questionari al piano di monitoraggio.
4. Qui vengono mostrati i gruppi di questionari aggiunti unitamente ai nomi dei questionari di ciascun gruppo.
5. Fare clic su Aggiorna.
6. Il piano di monitoraggio verrà aggiornato con il nuovo elenco di gruppi di questionari assegnati.

# Assistenza al paziente in corso

---

## Individuare un paziente

---

### Ricerca per nome del paziente

1. Fare clic su Trova paziente nel menu principale.
2. Digitare il nome e il cognome del paziente.
3. Assicurarsi che lo stato sia impostato su Attivo nel menu a discesa.
4. Se si desidera cancellare il modulo: Fare clic su Reimposta modulo e digitare le nuove informazioni come richiesto.
5. Fare clic su Trova paziente.
6. Vengono visualizzati i risultati della ricerca del paziente. Fare clic sul nome del paziente per visualizzare la cartella clinica.

### Altre opzioni di ricerca

È possibile cercare un paziente anche in base a:

1. ID sanitario
2. Numero di telefono
3. Nome utente e/o
4. Gruppo di pazienti

È sufficiente fare clic sul campo nella pagina di ricerca del paziente, digitare le informazioni e fare clic su “Trova paziente”. Vengono visualizzati i risultati della ricerca del paziente.

## Revisione di tutte le note per la squadra

---

1. Fare clic su Tutte le note per la mia squadra nel menu principale.
2. Vengono visualizzate tutte le note per la squadra/i pazienti. Ogni riga mostra il nome del paziente, la nota documentata, il tipo (ad es. normale o importante), la data del promemoria, se è stata consultata da te e se è stata consultata da un altro membro del team. Le note possono essere ordinate per ogni colonna semplicemente facendo clic sul titolo corrispondente. È possibile spostarsi in alto e in basso nell’elenco facendo clic sulle frecce su e giù.
3. Fare clic sul nome del paziente per visualizzare la cartella clinica.
4. Fare clic direttamente sulla nota per visualizzarne i dettagli.
5. Fare clic su Segna come letto per indicare che il messaggio è stato letto. Quando una nota è stata confermata da un utente, non può essere modificata.
6. Tornare alla pagina della nota. Ora è possibile vedere che la nota è stata visionata dall’utente.

Per ulteriori informazioni sulle note, consultare la sezione Come visualizzare, creare e contrassegnare come lette le note.

# Visualizzare e programmare le prossime videoconferenze con i pazienti

---

Il menu Calendario offre una panoramica delle prossime videoconferenze. Il menu a discesa nella parte superiore della schermata offre la possibilità di filtrare questi appuntamenti in base ai gruppi di pazienti, a tutti gli appuntamenti o solo ai propri.

- Fare clic sul pulsante Crea videoconferenza per programmare una videoconferenza
- Fare clic sul pulsante Avvia videoconferenza per avviare una videoconferenza già programmata (vedere [Come gestire una di videoconferenza](#)), oppure- Fare clic sul pulsante Mostra conferenza per modificare una videoconferenza già programmata.

## Schermata Panoramica

---

La schermata Panoramica è la pagina predefinita visualizzata quando l'utente accede al sistema. Questa schermata mostra i pazienti che hanno:

1. Risposto al questionario
2. Non hanno completato il questionario in tempo
3. Hanno un messaggio non letto o
4. Hanno ricevuto un promemoria

Questo non è l'elenco completo di tutti i pazienti del medico.

I pazienti sono elencati in base alla gravità del colore dell'allarme associato. Gli allarmi rossi sono visualizzati in alto, seguono gli allarmi gialli, blu, arancioni, verdi e grigi. Le descrizioni degli allarmi sono riportate in base ai dati recuperati dal questionario. I colori segnalano quanto segue:

1. **Rosso:** superato da uno o più valori che non rientrano nell'intervallo di accettabilità.
2. **Giallo:** uno o più valori da tenere monitorati perché non rientrano nell'intervallo di accettabilità.
3. **Blu:** dati non ricevuti prima della scadenza prevista.
4. **Arancione:** è richiesta l'attenzione del medico che deve rivedere i dati all'interno del questionario.
5. **Verde:** nessun valore supera i limiti di allarme (tuttavia, è importante notare che le condizioni di un paziente possono gradualmente peggiorare prima che si attivi un allarme).
6. **\*\*Grigio:** non sono presenti nuove misurazioni, ma è presente un messaggio non letto per il paziente o inviato dal paziente.

È possibile visualizzare la schermata della panoramica per gruppi di pazienti utilizzando la funzione di filtro. Le azioni aggiuntive comprendono la conferma degli allarmi e la risposta alle varie icone e agli avvisi menzionati di seguito:

### 1. Vista schermata del filtro

- Fare clic sul menu a discesa e selezionare il gruppo di pazienti che si desidera visualizzare. In base al tipo di accesso sono disponibili uno o più gruppi di pazienti.

2. L'**icona allarme** mostra l'allarme attivato in base ai valori misurati e/o alle risposte al questionario del paziente. Gli allarmi possono essere visualizzati in rosso, giallo, blu, arancione, verde o grigio.
  - Passare il mouse sull'icona per vedere quale questionario ha fatto scattare l'allarme.
3. I **messaggi non letti inviati dal paziente** sono visualizzati in anteprima in grassetto accanto all'icona di un fumetto.
  - Passare il mouse sul messaggio per visualizzare il numero di messaggi non letti e la data/ora dell'ultimo messaggio non letto.
4. I **messaggi non letti inviati al paziente** sono visualizzati in anteprima in grigio accanto all'icona del segno di spunta. I messaggi letti sono visualizzati in anteprima in grigio senza l'icona.
5. **Nome e ID del paziente.** Fare clic sul nome del paziente o sull'ID sanitario per visualizzare la cartella clinica e il profilo del paziente. Verrà visualizzata la pagina del questionario compilato corrispondente al paziente.
6. **Note e promemoria.** L'icona di una nota o di un campanello indica la presenza di note con o senza promemoria per il paziente.
  - Passare il mouse sull'icona per visualizzare lo stato delle note e/o dei promemoria non letti.
  - Fare clic sull'icona per visualizzare le note/i promemoria non letti e rispondere di conseguenza.

Se si passa il mouse su un paziente specifico vengono rese disponibili ulteriori informazioni e azioni.

7. Questionari non confermati. Accanto al conteggio degli allarmi, viene visualizzato il numero totale di risposte al questionario non ricevute.
8. Cancellare gli allarmi. Menu a discesa per la conferma di tutti gli allarmi verdi (o blu) del paziente.
9. Aggiungere una nota. Fare clic per aggiungere una nuova nota per il paziente.

Se si fa clic su un qualsiasi altro punto della riga del paziente, viene visualizzata una panoramica delle risposte al questionario non confermate. Per ulteriori informazioni, vedere "Revisione dei questionari completati".

## Spostamento nel menu paziente

---

### Revisione dei questionari completati

1. Fare clic sul nome di un paziente nella schermata della panoramica.
2. Viene visualizzata la pagina dei questionari completati. Questa è la pagina predefinita quando si passa al menu contestuale del paziente. In alternativa, fare clic su Questionari completati nel menu Paziente per accedere alla pagina.
3. La pagina dei questionari completati contiene le informazioni seguenti (vedere le sezioni sottostanti per ulteriori dettagli):
  - La **selezione periodo** visualizza l'intervallo di tempo dei questionari completati.

- Il **menu a discesa “Tutti i questionari”** consente di selezionare una misurazione/ domanda da visualizzare nella riga superiore.
  - L’**intestazione della colonna** indica la data e l’ora di compilazione del questionario. Se si passa il mouse su una colonna, vengono visualizzate varie opzioni di risposta ai risultati in una casella a discesa sopra la colonna. Ogni colonna mostra le risposte del paziente a ciascuna domanda (una domanda per riga) del questionario.
4. Esaminare le risposte del paziente al questionario utilizzando la barra di scorrimento a destra. Le risposte sono contrassegnate in giallo o in rosso in base alle soglie impostate per ogni domanda. Rispondere al questionario di conseguenza.

### **Selezione del periodo**

1. Fare clic sul periodo/intervallo di tempo prescelto per visualizzare i questionari completati dal menu in alto.
2. Vengono visualizzati i risultati dei questionari completati.
3. Fare clic su Scegli periodo per specificare il periodo da visualizzare.
4. Fare clic sull’icona del calendario e selezionare la data preferita da e a sul calendario.
5. Fare clic su Adatta.
6. I questionari verranno visualizzati per l’intervallo di tempo specificato.

### **Menu a discesa “Tutti i questionari”**

1. Fare clic sul menu a discesa.
2. Selezionare il questionario di cui si desidera visualizzare i risultati.
3. La tabella nasconderà tutti i risultati dei questionari completati che non sono di quel questionario.
4. Selezionando l’opzione Tutti i questionari dal menu a discesa, verranno visualizzati tutti i questionari completati come prima.

### **Intestazione colonna**

Ogni colonna mostra le risposte del paziente a ciascuna domanda del questionario. L’intestazione della colonna riporta la data e l’ora in cui il paziente ha compilato il questionario unitamente a:

1. Icona di allarme che visualizza il colore attivato. Se si passa il mouse sull’icona viene mostrato un riepilogo delle soglie che hanno attivato l’allarme nel questionario.
2. Passare il mouse sulla data e fare clic sul link per visualizzare il risultato del questionario.
3. Icona di conferma. Quando si passa il mouse sull’intestazione colonna corrispondente a una risposta del questionario, fare clic sul menu a discesa Conferma e selezionare questa icona per confermare il questionario.
4. Icona di conferma e invio ricevuta al paziente. Quando si passa il mouse sull’intestazione colonna corrispondente a una risposta del questionario, fare clic sul menu a discesa **Accetta** e selezionare questa icona per confermare il questionario e inviare la ricevuta al paziente.

### **Allarmi blu**

Se si desidera rimuovere tutti gli allarmi blu per il paziente attuale, passare il mouse sul pulsante Cancella nell’angolo in alto a destra e selezionare l’opzione Cancella tutti gli allarmi blu.

## Visualizzazione del risultato del questionario

1. Fare clic sul link della data per visualizzare il questionario, ignorare il questionario o aggiungere un commento.
2. Viene visualizzato il questionario del paziente.
3. Esaminare il questionario e aggiungere una nota di conferma, se necessario.
4. Digitare la nota di conferma
5. Fare clic su Ignora se si desidera saltare la misurazione ed escluderla da grafici/tabelle.
6. Fare clic su Conferma per confermare il questionario.

## Conferma dei questionari con note di chiusura

**Nota:** la funzionalità delle note di chiusura è un elemento aggiuntivo opzionale del sistema OTH. Se è possibile individuare la funzionalità nella propria installazione di OTH e si ritiene che debba essere presente, contattare l'amministratore di zona. Se l'utente è l'amministratore di zona, contattare [tech-support@opentelehealth.com](mailto:tech-support@opentelehealth.com).

## Riconoscere un questionario completato nella panoramica dei questionari completati

Se le note di chiusura sono state attivate e si fa clic sull'icona **Conferma** come descritto nella sezione precedente, viene visualizzata una finestra a comparsa che chiede di selezionare le note di chiusura pertinenti e di scrivere una nota di conferma per il questionario completato da confermare:

Come in precedenza, il questionario viene confermato facendo clic sul pulsante "Accetta" .

## Conferma di un questionario completato quando si revisiona un singolo questionario completato

Se le note di chiusura sono state attivate e si sta esaminando un singolo questionario completato, il menu "Visualizza questionario completato" contiene un ulteriore menu "Note di chiusura", in cui è necessario selezionare le note di chiusura pertinenti per la conferma del questionario completato:

Se si fa clic sul pulsante "Accetta", il questionario completato viene confermato e i valori "nota di conferma" e "nota di chiusura" sono stati compilati nel menu "visualizza questionario completato".

## Aggiunta di misurazioni

L'aggiunta di misurazioni viene utilizzata quando il personale ospedaliero aggiunge misurazioni per il paziente, ad esempio durante una videoconferenza o un appuntamento personale in ospedale.

### Avviso

Gli allarmi non vengono generati per le misurazioni inserite manualmente. Assicurarsi che i valori vengano verificati da un medico qualificato.

1. Fare clic su Aggiungi misurazioni dal menu del paziente.
2. Viene visualizzata la pagina Aggiungi misurazioni.
3. Nel menu a discesa selezionare la misurazione che si desidera aggiungere.
4. Fare clic su Aggiungi misurazioni.
5. Viene visualizzato il campo di misurazione.
6. Digitare manualmente i valori in base alle informazioni fornite dal paziente.

7. Fare clic su Elimina per eliminare la misurazione, se necessario.
8. Ripetere i passaggi da 2 a 6 per aggiungere una misurazione, se necessario.
9. Fare clic su Salva al termine dell'operazione.
10. La misurazione viene visualizzata nella sezione dei questionari completati. Fare clic su Questionari completati per visualizzare le misurazioni aggiunte.

## Visualizzazione e modifica dei dati di base del paziente

1. Fare clic su Dati di base nel menu del paziente.
2. Vengono visualizzate le informazioni sul paziente.
3. Scorrere fino alla fine della pagina.
4. Fare clic su Modifica.
5. Inserire le nuove informazioni sul paziente, se necessario.
6. Scegliere il gruppo o i gruppi di pazienti che si desidera aggiungere.
7. Inserire i metadati del paziente.
8. Aggiornare le persone di contatto assegnate alla cerchia di assistenza aggiungendone di nuove o modificando quelle esistenti.
9. Fare clic su Salva. Le informazioni sul paziente verranno aggiornate e si tornerà alla pagina dei dati di base.

## Modifica/aggiunta delle soglie paziente

1. Fare clic su Dati di base nel menu Paziente.
2. Vengono visualizzate le informazioni sul paziente.
3. Scorrere fino alla fine della pagina.
4. Fare clic su Modifica.
5. Scorrere fino alla fine della pagina e fare clic su Aggiungi soglia per creare/aggiungere una misurazione di soglia.

## Aggiunta della soglia

1. Selezionare il tipo di misurazione per la nuova soglia.
2. Selezionare il tipo di soglia. A seconda del tipo di misurazione selezionato , sono disponibili fino a quattro opzioni:
  - Assoluta
  - Ultima relativa
  - Periodo relativo
  - Ritardo

Ciascuna di queste viene descritta di seguito.

### **Soglie assolute**

Una soglia assoluta mette a confronto un valore di misurazione nuovo con un set fisso di valori limite per determinarne la gravità.

3. Immettere i limiti pertinenti delle soglie:
  - Allarme rosso (alto): i valori superiori a questa soglia attivano un allarme rosso.

- Allarme giallo (alto): i valori superiori a questa soglia attivano un allarme giallo.
- Allarme giallo (basso): i valori inferiori a questa soglia attivano un allarme giallo.
- Allarme rosso (basso): i valori inferiori a questa soglia attivano un allarme rosso.

**Esempio** se un paziente presenta una misurazione della pressione arteriosa il cui valore sistolico è superiore a 130 mmHg, si attiva un allarme rosso; se è inferiore a 130 mmHg ma superiore a 110 mmHg, si attiva un allarme giallo e infine se è inferiore a 110 mmHg non si attiva alcun allarme.

4. Premere Crea per creare la soglia per il paziente.

### **Soglia ultima relativa**

Una soglia ultima relativa mette a confronto una nuova misurazione con l'ultima misurazione ricevuta, esaminando la variazione di valore tra le due misurazioni per determinarne la gravità.

3. Selezionare se definire i limiti di soglia per la variazione del valore di misurazione come percentuale o come valore assoluto.
4. Immettere i limiti di soglia pertinenti.
5. Premere "Crea" per creare la soglia per il paziente.

**Esempio:** se un paziente presenta una misurazione del peso in cui la variazione del valore rispetto alla misurazione precedente è superiore a 2,5 kg, si attiva un allarme rosso ; se è inferiore a 2,5 kg ma superiore a 1,5 kg si attiva un allarme giallo e infine se è inferiore a 1,5 kg non si attiva alcun allarme.

Poiché la soglia relativa più recente calcola la gravità in base a una misurazione precedentemente inviata, la prima misurazione inviata dal paziente farà sempre scattare un allarme arancione, poiché il paziente non avrà misurazioni precedenti con cui confrontarla. Se viene visualizzato un allarme arancione, il medico dovrà valutare manualmente la misurazione del paziente.

### **Soglie di periodo relativo**

Una soglia di periodo relativo mette a confronto una nuova misurazione con la misurazione ricevuta in precedenza entro un determinato periodo di tempo che presenta il valore più alto o più basso, quindi considera la variazione di valore tra le due misurazioni quando ne determina la gravità.

3. Selezionare se definire i limiti di soglia per la variazione del valore di misurazione come percentuale o come valore assoluto.
4. Selezionare se confrontare la misurazione con il valore più alto o più basso ricevuto nel periodo di tempo.
5. Selezionare se il periodo di tempo deve corrispondere all'intero periodo di iscrizione del paziente o a un periodo limitato all'ultimo numero di giorni. In quest'ultimo caso, inserire il numero di giorni passati da prendere in considerazione.
6. Immettere i limiti di soglia pertinenti.
7. Premere Crea per creare la soglia per il paziente.

**Esempio:** se un paziente presenta una misurazione del peso in cui la variazione del valore rispetto alla misurazione più bassa ricevuta negli ultimi 5 giorni è superiore a 2,5 kg, si attiva un allarme rosso; se è inferiore a 2,5 kg ma superiore a 1,5 kg si attiva un allarme giallo e infine se è inferiore a 1,5 kg non si attiva alcun allarme.

**Nota:** Poiché la soglia del periodo relativo più recente calcola la gravità in base a una misurazione precedentemente inviata, la prima misurazione inviata dal paziente farà sempre scattare un allarme arancione, perché il paziente non avrà misurazioni precedenti con cui confrontarla. Se viene visualizzato un allarme arancione, il medico dovrà valutare manualmente la misurazione del paziente.

### Soglie aggregate

Quando si aggiunge una nuova soglia paziente, di uno dei tipi menzionati in precedenza, è possibile renderla aggregata. Ciò significa che un valore di misurazione deve superare la soglia per almeno una certa percentuale delle ultime misurazioni ricevute. Ad esempio, se una soglia aggregata è impostata al 40% delle ultime 5 misurazioni, significa che almeno 2 delle ultime 5 misurazioni, compresa l'ultima, devono superare la soglia (sia essa assoluta o relativa). Se le misurazioni precedenti disponibili non sono sufficienti per valutare una misurazione aggregata, la misurazione produrrà un allarme arancione.

### Esempio

Se è presente una soglia di peso **assoluta** con un **allarme rosso (alto)** impostato a 100 kg con l'aggregazione impostata sul 40% delle ultime 5 misurazioni, verrà generata la seguente serie di gravità:

Sequenza di misurazione (kg)					Gravità
95	95	98	99	101	OK
95	98	99	101	99	OK
98	99	101	99	102	ALLARME ROSSO
99	101	99	102	98	OK

### Aggiunta di soglie aggregate

Nella pagina Aggiungi soglia:

1. Selezionare il tipo di misurazione per la nuova soglia.
2. Selezionare il tipo di soglia.
3. Selezionare la casella di controllo Aggregazione per attivare l'aggregazione.
4. Inserire la percentuale delle misurazioni esaminate che devono superare un limite e il numero di misurazioni da esaminare.
5. Immettere i limiti di soglia pertinenti.
6. Premere "Crea" per creare la soglia per il paziente.

Nell'esempio precedente, la soglia dovrebbe essere letta come una normale soglia assoluta, tranne per il fatto che ora richiede che 3 (60%) delle ultime 5 misurazioni ricevute superino un limite prima che la misurazione attivi un allarme giallo o rosso .

### Ritardo

A differenza dei tipi di soglia precedenti utilizzati per calcolare la gravità di una misurazione associata a un questionario o di una misurazione esterna, la soglia di ritardo viene utilizzata per calcolare la gravità di un flusso di misurazioni inviate continuamente da un paziente, ad es. in presenza di un Reparto virtuale in cui un paziente ha un dispositivo di misurazione applicato che monitora e invia

continuamente i suoi parametri vitali. La soglia di **ritardo** funziona esaminando tutte le misurazioni ricevute negli ultimi minuti e quindi calcola se l'andamento della gravità del paziente sta cambiando, riducendo così al minimo i falsi allarmi nel caso in cui un paziente sia soggetto a un picco molto breve.

3. Inserire il numero di minuti precedenti con cui la soglia deve confrontare le misurazioni.

4. Immettere i limiti pertinenti delle soglie:

- Allarme rosso (alto): i valori superiori a questa soglia attivano un allarme rosso.
- Allarme giallo (alto): i valori superiori a questa soglia attivano un allarme giallo.
- Allarme giallo (basso): i valori inferiori a questa soglia attivano un allarme giallo.
- Allarme rosso (basso): i valori inferiori a questa soglia attivano un allarme rosso.

**Esempio:** se tutte le misurazioni delle pulsazioni effettuate dal paziente negli ultimi 5 minuti restituiscono un valore superiore a 100 BPM, si attiva un allarme rosso; se tutte le misurazioni delle pulsazioni effettuate dal paziente negli ultimi 5 minuti restituiscono un valore superiore a 90 BPM, si attiva un allarme giallo, ecc.

5. Premere Crea per creare la soglia per il paziente.

## Ripristino della password del paziente

1. Fare clic su Dati di base nel menu Paziente.
2. Scorrere fino alla fine della pagina.
3. Fare clic su Reimposta codice.

## Stampa delle informazioni di base del paziente

1. Fare clic su Dati di base nel menu Paziente.
2. Scorrere fino alla fine della pagina.
3. Fare clic su Stampa.
4. Fare clic su OK quando viene visualizzata la finestra a comparsa della stampante.

## Messaggi del paziente

Per accedere ai messaggi del paziente, fare clic su Messaggi nel menu Paziente. Se ci sono messaggi non letti del paziente, il numero di messaggi non letti sarà indicato nella voce di menu.

In alternativa, è possibile accedere alla funzione messaggi facendo clic su un messaggio dalla panoramica del paziente.

## Scegliere un'organizzazione

I messaggi dei pazienti sono raggruppati in conversazioni per organizzazioni. Se il paziente selezionato e il medico corrente sono entrambi in più gruppi di pazienti, appartenenti a due o più organizzazioni, il medico deve scegliere quale organizzazione rappresenta quando si rivolge al paziente.

A tal fine, è necessario sceglierne una quando si accede alla pagina di messaggistica o tramite il menu a discesa delle organizzazioni nell'angolo in alto a destra dell'interfaccia di messaggistica.

## Interfaccia dei messaggi

Caratteristiche della pagina dei messaggi:

- I messaggi più recenti sono visualizzati in fondo alla pagina. Scorrere verso l'alto per visualizzare i messaggi precedenti/la cronologia.
- I messaggi del medico sono visualizzati a destra. I messaggi del paziente sono visualizzati a sinistra.
- Quando si passa il mouse su un fumetto del messaggio, vengono visualizzati data/ora e il mittente del messaggio.
- I messaggi non letti dei pazienti sono contrassegnati dal pulsante "Contrassegna come letto". Fare clic su Segna come letto per contrassegnare i messaggi come letti.
- L'icona del segno di spunta accanto ai messaggi inviati indica se sono stati visualizzati dal paziente. Un segno di spunta sottile e cerchiato indica un messaggio non letto. Un segno di spunta pieno indica un messaggio letto.

### Creare/inviare un nuovo messaggio

Utilizzare il campo di testo in fondo alla schermata per digitare un nuovo messaggio. Premere Invia o fare clic su "Invia" per inviare il messaggio.

Per inserire un'interruzione di riga, premere **Maiusc + Invio**.

**Opzionale:** i dati di base del paziente includono un numero di telefono cellulare, è possibile inviare un messaggio o SMS facendo clic sulla piccola icona del telefono cellulare a destra del pulsante "Invia".

**Nota:** i messaggi inviati come SMS non vengono visualizzati nella cronologia della chat.

**Avviso:** Non vi è alcuna garanzia che i messaggi SMS/di testo vengano ricevuti dal paziente e non è possibile garantire la riservatezza dei messaggi SMS. Pertanto, si sconsiglia di inviare informazioni critiche o sensibili tramite la funzione dei messaggi SMS.

Se si fa clic sull'icona del fumetto, a sinistra del campo di testo, si visualizza un elenco a discesa di frammenti di messaggi da inserire nel campo di testo per le risposte comuni o le firme dei medici. L'elenco dei frammenti di messaggi può essere configurato nella pagina "Profilo" del medico e nel menu di amministrazione "Frammenti di messaggio".

Fare clic sull'icona della graffetta per allegare immagini a un messaggio. Verrà visualizzata un'anteprima dell'immagine. Il file dell'immagine verrà allegato così com'è, è quindi necessario assicurarsi che la risoluzione e/o la dimensione del file siano adeguate. La dimensione massima del file è di 8 MB.

Le immagini nei messaggi inviati saranno visualizzate come miniature nella conversazione. Fare clic per ingrandire.

Una volta ingrandita, viene visualizzata l'opzione per eliminare l'allegato.

Fare clic su "Sì" per confermare l'eliminazione dell'allegato. In questo modo l'immagine verrà eliminata completamente dal server.

I pazienti possono eliminare i propri allegati. I medici possono eliminare gli allegati appartenenti sia ai pazienti che ai medici.

## Come visualizzare, creare e contrassegnare come lette le note

### Note generali

1. Fare clic su Note nel menu del paziente.
2. Vengono visualizzate le note del paziente. Ogni riga visualizza:
  - Nota del paziente. Visualizza la nota documentata per il paziente.
  - Tipo. Le opzioni sono normale o importante.
  - Data del promemoria. Viene visualizzata una data se è stato impostato un promemoria per l'esecuzione di un elemento richiesto nella nota.
  - Visto da me? È riportata l'opzione Sì o No.
- Visto da un altro utente? È riportata l'opzione Sì o No.
3. Le note nella visualizzazione possono essere ordinate in base al titolo di ciascuna colonna. È sufficiente fare clic sul titolo che si desidera ordinare. I campi di testo saranno ordinati dalla A alla Z, le date dalla più recente. È inoltre possibile ordinare/spostare le righe facendo clic sulle frecce su/giù.

### Visualizzare le note e contrassegnarle come lette

1. Fare clic sulla nota che si desidera visualizzare nella pagina delle note.
2. La nota viene visualizzata con indicazioni quali tipo, data di creazione, ultima modifica e autore della nota. Le note non possono essere modificate una volta che sono state confermate da un utente.
3. Fare clic su Segna come letto per contrassegnare la nota come letta.
4. L'ora dell'ultima modifica verrà aggiornata alla data/ora in cui l'utente ha selezionato "Segna come letto".
5. Fare clic su Note nel menu del paziente per tornare alla pagina delle note. Ora il campo che "Visto da me?" visualizza "Sì".

### Creazione di una nuova nota

1. Fare clic su Crea nella pagina delle note.
2. Viene visualizzata la pagina Crea nota del paziente.
3. Inserire la nota del paziente.
4. Selezionare il tipo (normale o importante) dal menu a discesa.
5. Impostare la data e l'ora del promemoria come necessario.
6. Fare clic su Crea.
7. Viene visualizzata la nuova nota del paziente. Fare clic su Modifica per modificare la nota, su Elimina per eliminare la nota e/o su Segna come letto per contrassegnare la nota come letta.

## Mettere in pausa il Programma di monitoraggio del paziente

Per segnare le ferie del paziente o la sua assenza, utilizzare la pagina "Monitoraggio in pausa" nel menu Paziente. Anche se il paziente è contrassegnato come in vacanza nel sistema, può comunque

completare i questionari in programma, se necessario. L'infermiere indicherà nel piano di monitoraggio del paziente quale questionario compilare durante le vacanze.

1. Fare clic su "Monitoraggio in pausa" nel menu Paziente.
2. Vengono visualizzate le pagine degli "Monitoraggio in pausa" con la documentazione di tutte le vacanze e/o i periodi di assenza passati.
3. Fare clic su "Aggiungi".
4. Fare clic sull'icona e selezionare la data "Primo giorno di pausa" dal calendario. Il "Primo giorno di pausa" è la data in cui il paziente sarà in vacanza e/o non potrà compilare il questionario.
5. Fare clic sull'icona del selettore di date e selezionare la data per "Annulla pausa il" dal calendario. La data "Annulla pausa il" è la data in cui il paziente sarà nuovamente in grado di compilare il questionario.
6. Inserire il commento richiesto.
7. Fare clic su "Aggiungi".
8. Viene visualizzata la seguente pagina. Fare clic su Modifica per modificare l'intervallo o su Elimina per eliminarlo.

## Visualizzazione dei grafici

1. Fare clic su Grafici dal menu del paziente.
2. Vengono visualizzati i grafici di ciascuna misurazione del paziente. Scorrere per visualizzare ciascun grafico.
3. Ogni grafico mostra la data sull'asse delle x, la misurazione sull'asse delle y, il titolo del grafico, la legenda e i dati.
4. Per modificare la selezione della data e la quantità di dati sul grafico, fare clic sul periodo preferito che si desidera visualizzare nel menu di navigazione in alto o fare clic su Scegli periodo per selezionare il proprio.

## Visualizzazione dei risultati dei pazienti

1. Fare clic su Misurazioni nel menu del paziente.
2. Vengono visualizzate le misurazioni del paziente. Scorrere verso il basso per visualizzare tutte le misurazioni.
3. Ogni riga indica la data/ora di esecuzione della misurazione, il valore e l'unità di misura. I valori sono contrassegnati da un indicatore giallo o rosso in base alle soglie impostate per il tipo di misurazione.
4. Per modificare la selezione della data e la quantità di dati di misurazione visualizzati, fare clic sul periodo preferito che si desidera visualizzare nel menu di navigazione in alto oppure fare clic su Scegli periodo per selezionare il proprio.
5. I colori delle soglie vengono visualizzati se i valori di misurazione hanno superato le rispettive soglie.

## Modifica del piano di monitoraggio di un paziente e aggiunta/rimozione di un questionario

1. Fare clic su Piano di monitoraggio nel menu del paziente.
2. Viene visualizzato il piano di monitoraggio del paziente.

3. In questa pagina è possibile effettuare le seguenti operazioni (vedere le istruzioni facendo riferimento alle sezioni evidenziate di seguito):

- **Modificare la data di inizio della compilazione dei questionari da parte del paziente.**
- **Visualizzare, modificare e cancellare i questionari assegnati.**
- **Assegnare il questionario.**
- **Modificare i gruppi di questionari assegnati.**

### **Modifica della data di inizio della compilazione dei questionari da parte del paziente**

1. Fare clic su Modifica nella pagina del Piano di monitoraggio.
2. Fare clic su e selezionare la nuova data nel calendario.
3. Fare clic su Aggiorna.
4. Se si desidera che il paziente possa rispondere al questionario solo il giorno della scadenza programmata, contrassegnare il campo riporta tale opzione.
5. Si torna alla pagina del piano di monitoraggio. La data di inizio del piano di monitoraggio è stata aggiornata.

### **Modifica del piano/programma di monitoraggio**

1. Fare clic su Modifica.
2. Viene visualizzato il piano/programma di monitoraggio del paziente.
3. Aggiornare le informazioni che si desidera aggiornare nel piano di monitoraggio.
4. Fare clic su Aggiorna.
5. Viene nuovamente visualizzata la pagina del piano di monitoraggio e le informazioni saranno aggiornate.

### **Eliminazione del piano/programma di monitoraggio**

1. Fare clic sull'icona del cestino per eliminare il piano di monitoraggio.
2. Verrà visualizzata una finestra di conferma.
3. Fare clic su OK per eliminare.
4. Fare clic su Annulla per uscire dalla pagina se si è deciso di non eliminare il piano di monitoraggio.

### **Assegnazione del questionario**

1. Fare clic su Assegna il questionario dalla pagina Piano di monitoraggio.
2. Selezionare il questionario per il paziente facendo clic sul menu a discesa.
3. Selezionare la frequenza/il programma di compilazione del questionario.
4. Una volta selezionata la frequenza, vengono visualizzate altre opzioni nella schermata sottostante.
5. Inserire le informazioni nei campi come mostrato.
6. Fare clic su Assegna.

### **Spiegazione dei diversi programmi:**

- **Non programmato:** Il questionario può essere compilato in qualsiasi momento e quante volte si desidera.

- **Giorni feriali: misurazioni giornaliere diverse** il questionario può essere compilato in giorni specifici della settimana ed è possibile effettuare più misurazioni al giorno.
- **Giorni feriali - una misurazione al giorno** il questionario può essere compilato in giorni specifici della settimana con una sola misurazione al giorno.
- **Date del mese:** il questionario può essere compilato in date specifiche del mese, ad esempio il 1° e il 15 del mese.
- **Ogni x giorni:** il questionario può essere compilato ogni n-esimo giorno, ad esempio una misurazione ogni 3 giorni.
- **Data specifica:** il questionario può essere compilato in una data specifica.
- **Scadenza alle:** il questionario deve essere completato all'ora specificata del giorno. Se si seleziona una frequenza di misurazione con più misurazioni al giorno, è possibile specificare più orari di misurazione facendo clic sul pulsante "+".
- **Promemoria alle:** promemoria inviato a un numero specifico di minuti prima della scadenza del questionario.
- **Finestra di programmazione:** serve a indicare quanto tempo prima della scadenza un risultato di questionario inviato viene registrato come risultato di un questionario. Consente di indicare un periodo in cui il risultato di un questionario in ritardo non viene conteggiato come un risultato in tempo utile per la scadenza del questionario successivo.
- **Giorni della settimana:** selezionare innanzitutto le settimane in cui la prima frequenza di misurazione deve essere, ad esempio 2 settimane. Quindi, scegliere i giorni della settimana in cui il paziente deve rispondere al questionario nel primo periodo, ad esempio lunedì, mercoledì e venerdì. Quindi, quali sono i giorni della settimana del secondo periodo, ad esempio lunedì e venerdì, per i quali il paziente deve rispondere al questionario. Il secondo periodo di misurazione è valido finché il questionario è valido per questo paziente.

### **Modificare i gruppi di questionari assegnati**

1. Fare clic su Modifica i gruppi di questionari dalla pagina Piano di monitoraggio.
2. Viene visualizzata la pagina "Assegna/rimuovi i gruppi di questionari" contenente i gruppi di questionari a cui il paziente è già assegnato.
3. Selezionare un gruppo di questionari nel menu a discesa, che mostrerà i questionari del gruppo in una tabella sottostante. Fare clic sul pulsante "+ Aggiungi" per aggiungere il gruppo di questionari al piano di monitoraggio.
4. Qui vengono mostrati i gruppi di questionari aggiunti unitamente ai nomi dei questionari di ciascun gruppo.
5. Fare clic su Aggiorna.
6. Il piano di monitoraggio verrà aggiornato con il nuovo elenco di gruppi di questionari assegnati.

### **Come condurre di una videoconferenza**

Per condurre una videoconferenza:

1. Fare clic su Video chiamata nel menu del paziente.

2. Fare clic sul pulsante Avvia videoconferenza per avviare una videoconferenza con il paziente.  
Nota: all'avvio della videoconferenza, il browser aprirà un'applicazione video incorporata nella pagina e visualizzerà una chiamata in arrivo sul cellulare o sul tablet del paziente.
3. Una volta terminata la videoconferenza, è possibile fare clic su Chiudi videoconferenza per chiudere la videoconferenza sul telefono/tablet del paziente.

## Scaricare il riepilogo dei dati recenti del paziente

1. Fare clic sulla voce di menu Registro di lavoro del paziente.
2. Inserire un titolo per il riepilogo del registro di lavoro.
3. Selezionare l'intervallo di date da cui recuperare le misurazioni e i messaggi
4. Fare clic su Recupera registro di lavoro.
5. L'area di testo contiene ora i dati di riepilogo delle misurazioni e dei messaggi più recenti per il paziente.
6. Fare clic su Seleziona testo per copiare il contenuto dell'area di testo negli appunti, in modo da poterlo inserire in un altro sistema.

# Schermata Dashboard

---

La pagina “Dashboard” consente di visualizzare un elenco di tutti i pazienti attivi in un determinato gruppo di pazienti, in particolare gruppi di pazienti. È possibile applicare il filtro su qualsiasi selezione di gruppi di pazienti a cui si ha accesso e visualizzare un elenco di tutti i pazienti al loro interno.

Per impostazione predefinita, i pazienti vengono elencati in base alla gravità del colore dell’allarme e, a parità di gravità, al tempo di attesa per la conferma del questionario.

## Identificazione dei pazienti

---

Di ogni paziente nell’elenco viene indicato il nome, il cognome, l’ID sanitario e il nome utente. Facendo clic sul pulsante Info è possibile visualizzare anche la data di nascita del paziente e tutti i gruppi in cui il paziente è inserito.

## Visualizzazione dell’invio recente del questionario

---

Quando il paziente invia il questionario, l’interfaccia utente visualizza l’indicazione di un nuovo questionario e la relativa gravità:

- **Alta:** superata da uno o più valori che non rientrano nell’intervallo di accettabilità.
- **Bassa:** uno o più valori vanno monitorati perché non rientrano nell’intervallo di accettabilità.
- **Sconosciuta:** è richiesta l’attenzione del medico che deve rivedere i dati all’interno del questionario.
- **Entro le soglie:** nessun valore supera i limiti di allarme (tuttavia, è importante notare che le condizioni di un paziente possono gradualmente peggiorare prima che si attivi un allarme).

È possibile fare clic sull’indicazione e vedere i dettagli degli allarmi del questionario. È anche possibile fare clic sul pulsante “Vai alla pagina dei questionari compilati” che porta alla pagina “Questionari completati”, che contiene tutte le risposte del questionario da rivedere e accettare.

## Visualizzazione dei nuovi messaggi

---

Quando un paziente non ha letto un messaggio del medico o quando un paziente invia un messaggio che non è stato contrassegnato come “letto” dal medico, l’interfaccia visualizza l’indicazione di un nuovo messaggio. Facendo clic sull’indicazione del messaggio, si accede alla pagina Messaggi del paziente.

## Visualizzazione di nuove note

---

Quando sono disponibili note lasciate da altri medici, l’interfaccia visualizza l’indicazione di una nuova nota. Facendo clic sull’indicazione della nota, si accede alla pagina Note del paziente.

## Ordine dell'elenco dei pazienti

---

È possibile scegliere come ordinare i pazienti nell'elenco:

- **Gravità dell'allarme:** dai risultati del questionario più urgenti a quelli meno urgenti (tempo in attesa di conferma laddove questo sia uguale).
- **Questionario più recente:** dal questionario più recente a quello meno recente (gravità dell'allarme laddove questo sia uguale).
- **Prossimo questionario in scadenza:** dal primo questionario in scadenza all'ultimo.

## Applicazione dei filtri in base allo stato del paziente

---

Oltre ad applicare filtri per gruppo di pazienti e organizzazione, è possibile limitare il numero di pazienti visualizzati utilizzando le schede del dashboard:

- **In attesa di attenzione:** solo i pazienti con risultati non riconosciuti, messaggi non letti e note del paziente non lette (importante o promemoria)
- **Scaduto:** solo i pazienti che hanno un allarme non confermato per una risposta mancante al questionario.

# App Clinician

---

L'app Clinician è stata progettata per essere utilizzata su un tablet o un telefono in una situazione in cui il medico si trova sul campo e non ha accesso a una postazione fissa. È possibile accedere all'app Clinician aprendo l'applicazione corrispondente o tramite qualsiasi browser. I browser migliori a tal fine sono Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft Edge.

## Accesso all'app

---

1. Aprire l'app OTH Clinician sul proprio dispositivo Android o iOS.
2. Digitare il nome utente e la password assegnata al medico. Il nome utente e la password temporanea iniziale saranno forniti dall'amministratore. Al primo accesso, viene richiesto di cambiare la password. La password deve essere composta da almeno 10 caratteri alfanumerici e deve contenere un numero.
3. Fare clic sul pulsante "Accedi".

## Menu Clinician

---

Al momento dell'accesso viene visualizzato il menu Medico, suddiviso in due parti. La prima sezione, **Pazienti**, è un modulo in cui è possibile inserire i criteri di ricerca dei pazienti, mentre l'ultima sezione, **Risultati**, mostra i risultati della ricerca.

Se viene visualizzato un avviso relativo a permessi mancanti, è necessario contattare un amministratore. Se è presente questo avviso, non è possibile creare o agire per conto dei pazienti.

### Cercare e agire per conto dei pazienti

1. Inserire i criteri di ricerca del paziente o nessun criterio per richiedere tutti i pazienti.
2. Fare clic sul pulsante "Cerca" e attendere il caricamento dei risultati.
3. Trovare il paziente desiderato nell'elenco scorrevole dei risultati.
4. Fare clic sul paziente per il quale si desidera agire e attendere che venga caricato il menu del paziente.

A questo punto il medico dovrebbe essere in grado di agire per conto del paziente scelto e di visualizzare il paziente per il quale sta agendo.

### Compilazione dei questionari non assegnati al paziente

Poiché l'utente sta agendo per conto di un altro paziente, dovrebbe essere in grado di completare questionari diversi da quelli assegnati al paziente.

Nel menu Paziente:

1. Fare clic sul pulsante "Inizia visita" per visualizzare i questionari assegnati.
2. Fare clic sul pulsante "Altri questionari".

Viene visualizzata la pagina contenente il menu Altri questionari.

3. Scegliere uno o più gruppi di questionari o nessuno per richiedere tutti i questionari.
4. Fare clic sul pulsante “Cerca/Cerca tutti” e attendere il caricamento dei risultati.
5. Individuare il questionario che si desidera far compilare al paziente.
6. Fare clic sul questionario scelto e il questionario verrà visualizzato.

## Creazione di un paziente

Nel menu Medico:

1. Fare clic sul pulsante “Crea”X.

Viene visualizzata la pagina Crea paziente.

2. Inserire le informazioni del nuovo paziente nel modulo dati di base.

Un asterisco rosso[\*]{style=“color: red”} indica che un campo è obbligatorio e deve essere compilato. L’ID sanitario è l’identificativo univoco del paziente. Analogamente, anche il Nome utente deve essere univoco. È possibile utilizzare la password temporanea generata automaticamente o inserirne una manualmente; le password devono essere lunghe almeno otto caratteri e contenere almeno un numero.

### Avviso

Se i gruppi di pazienti scelti contengono soglie, queste verranno ereditate. In caso di sovrapposizione di soglie, verranno applicate le soglie del primo gruppo di pazienti scelto.






3. Una volta compilato il modulo dati di base, continuare a compilare il modulo delle informazioni di contatto in modo analogo.
4. Fare clic sul pulsante “Crea paziente”.

L’applicazione dovrebbe ora creare il paziente e navigare nel menu Paziente del nuovo paziente creato.


# Elenco dei dispositivi medici supportati

L'applicazione paziente può collegarsi a dispositivi bluetooth per raccogliere misurazioni fisiche. I dispositivi integrati sono indicati di seguito. I dispositivi non presenti in questo elenco non funzioneranno.

Tipo di misurazione	Produttore	Nome modello	Immagine di esempio
Monitor attività	Beurer	AS98	
Misuratore di pressione arteriosa	A&D	UA-651BLE	
Misuratore di pressione arteriosa	A&D	UA-656BLE	
Misuratore di pressione arteriosa	Xim	Lifelight	

Tipo di misurazione	Produttore	Nome modello	Immagine di esempio
Misuratore di pressione arteriosa + ECG	Beurer	BM96	
ECG	Bittium	Faros-180	
ECG	Savvy	Savvy	
Glucometro	Contour	Next One	
Ossimetro	Nonin	Onyx 3230	

Tipo di misurazione	Produttore	Nome modello	Immagine di esempio
Spirometro	Vitalograph	4000	
Termometro	FORA	IR-20b	
Termometro	A&D	UT-201BLE-A	
Bilancia	A&D	UC-352BLE	

<b>Tipo di misurazione</b>	<b>Produttore</b>	<b>Nome modello</b>	<b>Immagine di esempio</b>
Bilancia	Marsden	M430	

# Addendum

---

## Segnalare un incidente del paziente

---

Qualsiasi incidente grave verificatosi in relazione all'uso di OpenTele versione 2 deve essere segnalato a OpenTeleHealth ApS (tech-support@opentelehealth.com) e all'autorità competente dello Stato membro dove si trova l'utente e/o il paziente.

## Precauzioni

---

Le informazioni contenute in questo documento sono soggette a modifiche senza preavviso.

## Avvisi legali

---

OpenTeleHealth dichiara che l'applicazione software OpenTele versione 2 viene immessa sul mercato in conformità alla seguente normativa sui Dispositivi Medici:

- Direttiva 93/42/CEE del Consiglio.
- Regolamento (UE) 2020/561, che modifica l'articolo 120 del Regolamento (UE) 2017/745 relativo alle disposizioni transitorie.

## Produttore

---

OpenTeleHealth ApS,  
Toldbodgade 8, 1., 8000  
Aarhus C, Danimarca



## Responsabilità del produttore

Il produttore è responsabile solo del software di OTH. Nessuna parte di questo documento può essere riprodotta o tradotta senza la preventiva autorizzazione scritta del produttore.

## Fine del ciclo di vita

La fine del ciclo di vita del prodotto è di 2 anni dopo il rilascio. Dopo la fine del ciclo di vita il prodotto non riceve più assistenza. La data della fine del ciclo di vita è riportata sull'etichetta del prodotto.