

**PROTOCOLLO PER LA GESTIONE IN VIRTUALE
DELLA VISITA NEUROLOGICA CEFALEA
PRESSO CENTRO CEFALIE E MALATTIE RARE
DELL'ASL CN2**

Redatto da Dr.ssa CE Cavestro, Centro cefalee e malattie rare, S.C. di Neurologia, ASL CN2
Direttore S.C. Neurologia Dr. Michele Dotta

Lettera di presentazione

In Considerazione del persistere delle condizioni di rischio legate a COVID-19, considerata la Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2020, n. 6-1613 Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita), in conformita' alle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" (repertorio atti n.16/CSR), ai sensi dell'Intesa del 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, considerata la chiusura per diversi mesi dell'agenda delle visite neurologiche cefalea, considerato il probabile protrarsi di tale chiusura per il persistere del rischio infettivo legato al COVID-19, considerate le difficoltà di gestione dei pazienti afferenti al centro cefalee – malattie rare e la fuga dei nuovi pazienti, si sottopone alla Direzione dell'ASL CN2 la seguente proposta di progetto di telemedicina, che può permettere l'accesso telematico, completato da successiva visita "in presenza" ove necessario.

INDICE

INTRODUZIONE	4
OPPORTUNITÀ E URGENZA DI UN'EVOLUZIONE DIGITALE	5
BENEFICI ATTESI.....	6
ATTIVITÀ AMBULATORIALE DEL CENTRO CEFALEE E MALATTIE RARE	8
ORGANIZZAZIONE DELLE VISITE	9
ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA VISITA VIRTUALE	11
Pazienti Elegibili.....	11
Attività e Strumenti a Supporto della Visita.....	12
Aspetti Organizzativi.....	14
Soluzioni Tecnologiche	15
Fasi di implementazione della Visita Virtuale	15
Fase 1: Test Virtuale della Visita.....	16
Fase 2: Delega ed Automazione Evolutive	18
Ulteriori implementazioni ipotizzabili.....	22
ADESIONE AL PROGETTO	23
CONTABILIZZAZIONE	23
PRIVACY	24
ALLEGATI	25
Modulo di informativa paziente	25
Informazioni sul trattamento dei dati personali.....	27
Allegati separati	Errore. Il segnalibro non è definito.
Scale di valutazione e schede registrazione	29

INTRODUZIONE

Premesse mediche

Le cefalee sono un gruppo di malattie per lo più croniche e disabilitanti.

E' recente il riconoscimento governativo della cefalea primaria cronica come malattia sociale (Senato della Repubblica Nn 1250, 184 e 302-A), che accoglie le informazioni sull'impatto socio-economico della cefalea cronica.

Il paziente affetto da cefalea cronica o complessa richiede personale medico altamente preparato e i casi complessi necessitano di essere seguiti con costanza e spesso alta frequenza di visite/contatti.

Il centro cefalee di Alba, riconosciuto di 3° livello già da anni dalla Società Italiana per lo Studio delle Cefalee, accoglie numerosi pazienti, generalmente affetti da forme complesse e gravi di cefalea.

Tali pazienti vengono sottoposti ad uno screening alla ricerca della comorbidità, da cui è emerso, dal lavoro di anni, un'alta frequenza di patologie sistemiche, alcune elencate tra le malattie rare.

Il centro valuta e gestisce per lo più le cefalee primarie, mentre le cefalee secondarie neurologiche in generale e le urgenze, sono generalmente gestite dagli specialisti neurologi in Neurologia ovvero in DEA.

Le visite di follow-up per i pazienti con cefalea e/o malattie rare sono fondamentali al fine di:

1. seguire l'evoluzione clinica della patologia;
2. monitorare gli effetti clinici, la tollerabilità e la comparsa di eventi avversi legati alla terapia farmacologica;
3. cogliere precocemente la comparsa di sintomi legati al decorso della malattia;
4. predisporre interventi appropriati all'emergere di problematiche personali, sociali, lavorative,

La necessità di nuovi modelli innovativi di gestione del percorso dei pazienti afferenti al centro è riconducibile a diversi fattori:

1. elevata frequenza delle visite di follow-up;
2. saturazione delle agende ambulatoriali disponibili;
3. aumento dell'epidemiologia delle cefalee e malattie rare;
4. ampiezza del bacino di provenienza dei pazienti.

Il modello di visita virtuale per il monitoraggio dei pazienti proposto in questo protocollo è stato sviluppato con un percorso basato sui seguenti approfondimenti:

1. misurazione e dimensionamento dei flussi dei pazienti per tipologia di attività ambulatoriale;
2. analisi e rilevamento delle criticità del flusso di pazienti;
3. scomposizione dei processi di gestione delle visite neurologiche (attività, attori, ruoli, strumenti di supporto);
4. esplorazione delle soluzioni tecnologiche disponibili per la comunicazione in remoto medico-paziente;
5. esplorazione degli strumenti di rilevazione dei parametri funzionali alla valutazione clinica in corso di visita;
6. analisi delle sfide implementative legate all'introduzione di una visita virtuale.

OPPORTUNITÀ E URGENZA DI UN'EVOLUZIONE DIGITALE

Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) vive ormai da anni una costante tensione legata all'incremento del fabbisogno di assistenza a fronte di risorse sostanzialmente stabili.

Questa situazione trasversale alle diverse aree patologiche è particolarmente critica per l'ambito cefalee complesse e malattie rare data la complessità della gestione delle patologie e gli oneri clinici e organizzativi che ne risultano per pazienti, clinici e strutture.

L'evoluzione tecnologica ha progressivamente aumentato la disponibilità e l'accessibilità di soluzioni avanzate a basso costo che possono migliorare la qualità di presa in carico dei pazienti e semplificare l'onere gestionale e organizzativo della

struttura. Tra le soluzioni tecnologiche maggiormente adottate negli ultimi anni citiamo come esempio la telemedicina, i *wearable devices*, le *connected diagnostics* e le *patient behavioral support apps*.

L'opportunità di sfruttare queste tecnologie per ottimizzare la gestione dei pazienti ambulatoriali diventa un'urgenza a fronte dell'impatto della pandemia COVID-19 sul SSN.

In questo contesto di lenta ripresa delle attività ambulatoriali, con l'introduzione di nuove normative di sicurezza COVID-19 che allungano di molto i tempi della visita e la prospettiva di un ritorno non prossimo a pieno regime, gli approcci innovativi per la gestione delle visite si configurano come fondamentali per gestire una fase transitoria della pandemia in cui sarà necessario:

- recuperare un importante volume di attività ambulatoriali posticipate in fase di emergenza;
- preservare il più possibile i pazienti già fragili da potenziali contagi associati alla frequentazione ospedaliera;
- ripensare la gestione delle sale d'attesa per evitare sovraffollamenti nei luoghi di diagnosi e cura, al fine di salvaguardare la salute di pazienti, accompagnatori ed operatori sanitari;
- efficientare l'utilizzo delle risorse disponibili e del tempo degli operatori sanitari.

Si auspica che l'evoluzione dei servizi sanitari indotta dalla pandemia sarà successivamente mantenuta e valorizzata anche in una fase successiva a quella emergenziale, stante una revisione e un adattamento del modello sulla base dei test svolti.

BENEFICI ATTESI

L'implementazione di un nuovo modello di svolgimento di visite virtuali garantirà un beneficio a tutti gli attori coinvolti nel processo di gestione del paziente (Tabella 1).

Tabella 1. Benefici attesi dalle visite virtuali per i diversi ambiti

BENEFICIO	PAZIENTE	CLINICO	STRUTTURA
✓ Semplificazione logistica (riduzione degli spostamenti)	✓		
✓ Minimizzazione rischio di contagio	✓	✓	
✓ Potenziale riduzione onere e tempo clinico		✓	
✓ Continuità di presa in carico del paziente	✓	✓	✓
✓ Gestione efficace dei processi di visita (delega, automazione)		✓	
✓ Utilizzo di soluzioni innovative per la gestione del processo di presa in carico	✓	✓	✓
✓ Incremento dei volumi di attività e riduzione fuga pazienti (a parità di risorse)			✓
✓ Formalizzazione dei contatti informali medico-paziente		✓	✓
✓ Possibile riduzione dei costi diretti e indiretti (costi sociali)	✓		✓

ATTIVITÀ AMBULATORIALE DEL CENTRO CEFALIE E MALATTIE RARE

Il centro cefalee – malattie rare è stato fondato nel 1999, già riconosciuto come centro cefalee di 3° livello dalla Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (S.I.S.C.).

Esso opera a tempo pieno con 3 persone dedicate (2 medici, specialisti e formati sia in malattie rare che sulle cefalee, e una I.P. addestrata).

Presso il “centro cefalee – malattie rare” sono normalmente attivi diversi ambulatori, per la gestione di:

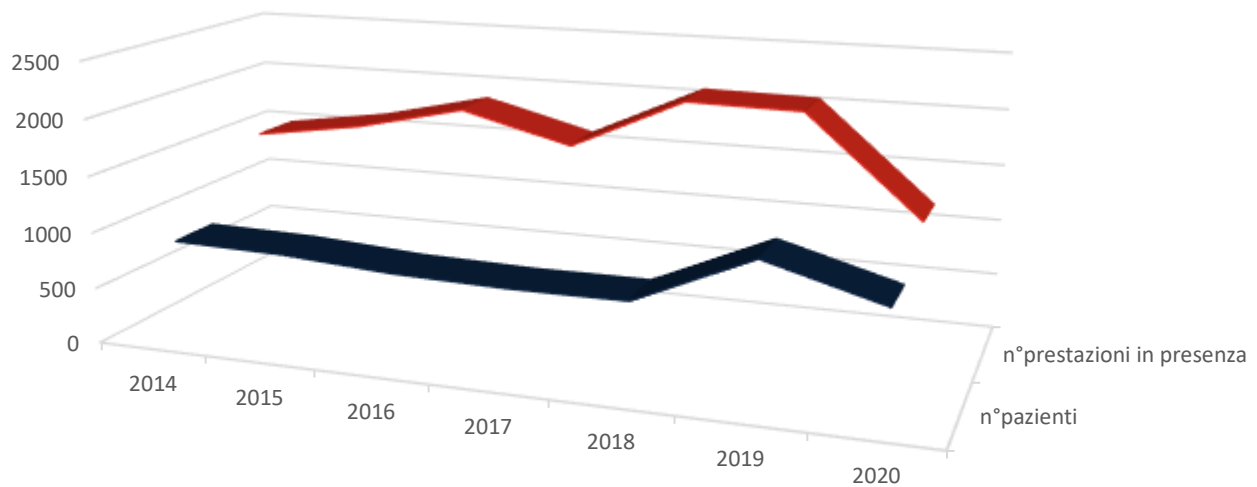
1. cefalee complesse (prime visite e controlli, con prestazioni di visita neurologica cefalea e medicina generale)
2. cefalee croniche (prime visite e controlli, terapie speciali (Tossina Botulinica e Ab anti CGRP)
3. cefalea in gravidanza (prime visite e controlli)
4. per le cefalee, addestramento alimentare di dieta ad hoc definita dal centro fin dal 2004
5. malattie rare (prime visite e controlli; inquadramento e indirizzo a centri specializzati o presa in carico; esecuzione prelievo (ematico o epiteliale) per alcuni test genetici; registrazione sul registro regionale delle malattie rare, pratiche di esenzione ticket, produzione piani terapeutici per malattie rare)

Abitualmente, le agende disponibili hanno una saturazione del 90-95%% circa (100% le agende con posti di prenotazione da CUP). La percentuale non occupata viene compensata dall’aggiunta in forzatura delle prestazioni urgenti. Grazie all’aumento di personale avvenuta nel tardo 2018, la lista d’attesa si è ridotta da circa 1 anno a una media di 1-3 mesi a seconda della prestazione, con tempistiche generalmente nei limiti regionali per le prestazioni urgenti e sollecite.

Relativamente ai volumi di attività e volumi pazienti gestiti dal centro, sono stati rilevati i dati degli anni 2014-2020¹. La tabella 2 mostra i risultati.

¹ Calcolo effettuato il 28/11/2020 utilizzando la funzione di elaborazione dati di MedOffice, fino al 31/12/2020

Tabella 2. andamento numerico del numero di pazienti e prestazioni dal 2014 al 2020



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
■ n°pazienti	852	831	765	741	745	1200	915
■ n°prestazioni in presenza	1510	1657	1883	1626	2095	2077	1202
■ n°prestazioni informali							299

■ n°pazienti ■ n°prestazioni in presenza ■ n°prestazioni informali

2

ORGANIZZAZIONE DELLE VISITE

Il 95% della prima visita neurologica cefalea e generalmente il 100% della visita neurologica cefalea controllo, è costituito da colloquio e valutazione esami disponibili. Nelle prime visite, l'esame obiettivo sia generale che neurologico, è a completamento della valutazione clinica anamnestica.

Prima Visita

- 1) Accoglienza del paziente e consegna del materiale, compiti svolti dall'Infermiera Professionale addestrata del centro (cartelletta del centro, diario delle cefalee, diario alimentare, scala MIDAS, suggerimento di buona alimentazione per i cefalalgici)

² Da fine 2018 sono aumentati i medici in servizio a 2 unità; l'attività svolta nel 2019 è stata effettuata per circa il 60% da un medico, essendo l'altro assente per malattia o con attività ridotta; l'attività in presenza svolta da marzo 2020 è stata effettuata nella quasi totalità da 1 solo medico, essendo l'altro in smartworking per problemi di salute; le attività informali, sono state effettuate nella quasi totalità dal medico in smartworking.

2) Valutazione medica:

- a. Anamnesi cefalea, anamnesi medica generale, anamnesi ginecologico-ostetrica, anamnesi fisiologica e delle abitudini di vita, patologie familiari, terapia in atto, raccolta e valutazione esame svolti in precedenza, emissione della/e diagnosi, suggerimenti indagini diagnostiche o di supporto ed emissione delle ricette dematerializzate, proposte terapeutiche
- b. *esame obiettivo generale e neurologico*

Visita di controllo

- 1) aggiornamento clinico
- 2) valutazione indagini diagnostiche proposte in precedenza
- 3) rivalutazione delle terapie
- 4) sedute di terapia con tossina botulinica
- 5) sedute di prescrizione farmaci antiCGRP

Visite per malattia rara

- 1) acquisizione della documentazione
- 2) acquisizione anamnestica
- 3) visita con esame obiettivo
- 4) registrazione del caso sul portare MARE del CSI
- 5) produzione certificazioni per esenzione ticket e piani terapeutici

Tra le principali criticità rilevate nel percorso attuale emergono:

- 1) **elevato numero di richieste**
- 2) **lunga durata della prima visita**, per lo più legata all'acquisizione degli esami precedenti, dell'anamnesi, all'applicazione di scale di valutazione necessarie per la programmazione della terapia
- 3) **frequenza dei controlli**;
- 4) **difficoltà nella rendicontazione** dei frequenti contatti al di fuori della visita tradizionale (controllo esami, contatti per problemi relativi al sociale e

terapia, preparazione di relazioni a vari scopi, ricerche e contatti esterni per le malattie rare e i casi complessi);

- 5) **frequenti contatti informali** (mail, chiamate e messaggi) tra paziente e staff clinico per il chiarimento dei dubbi di natura clinica o sociale del paziente.
- 6) A ciò si è aggiunto nel 2020, a causa della pandemia da **COVID-19**, il blocco delle prestazioni ambulatoriali non urgenti, e il relativo "abbandono" dei pazienti del centro, affetti nella maggior parte dei casi da patologia cronica e disabilitante.

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA VISITA VIRTUALE

Pazienti Elegibili

La tipologia di pazienti che potrebbe beneficiare maggiormente di visite in remoto è stata identificata analizzando i volumi pazienti del centro e le esigenze di monitoraggio per le diverse forme di cefalea / malattia rara.

Nel periodo primaverile, e nel mese di novembre 2020, durante il blocco delle prestazioni per l'emergenza della pandemia di COVID, abbiamo contattato telefonicamente i pazienti che erano prenotati per effettuare la visita. Il contatto avevo lo scopo di valutare la condizione clinica e valutare necessità di urgenza, soprattutto per la gestione della terapia.

Nei casi in cui si rilevavano problemi, se si riteneva fosse necessaria la visita in presenza con urgenza, il paziente veniva visitato (secondo i criteri di necessità indicati dalla Regione). Nel caso in cui, si riteneva necessario un intervento medico anche a distanza, se richiesto comunque dal paziente, veniva dato supporto al paziente stesso per la gestione della terapia, per impostazione di eventuali accertamenti diagnostici, ed altro ancora. In questi casi, per tenere traccia delle indicazioni, si registrava un referto ad esclusivo uso interno, non capitalizzato. Ove necessario, tale referto estemporaneo veniva fatto pervenire al paziente firmato digitalmente e criptato.

Sono complessivamente stati registrati 299 contatti informali. Nella maggior parte dei casi, si trattava di controlli di pazienti già noti all'ambulatorio. In alcuni casi,

veniva effettuata una conversazione informale di preavvalutazione indagatoria sul caso; se richiesto dal paziente, ove ragionevolmente ipotizzabile un sospetto diagnostico, si davano consigli di approfondimento diagnostico (previo consenso verbale del paziente, venivano registrati in via informale, come attività interna, parametri e suggerimenti forniti). Questa seconda tipologia di intervento ha permesso di sfruttare il periodo del blocco di prestazioni, per effettuare ciò che si riteneva utile fare, e che era così in possesso del paziente all'atto della visita in presenza che è avvenuta nei mesi successivi al blocco.

Sulla base di questo periodo di esperienza, da considerarsi equivalente ad un test di operatività, sono stati identificati quali pazienti possono beneficiare di visita virtuale.

- 1) VISITE di CONTROLLO per cefalea o malattia rara, di pazienti stabili, a basso rischio di complicanze e progressione, che effettuano controllo periodico per controllo esami ed eventuale aggiustamento terapia.
- 2) VISITE di CONTROLLO per cefalea o malattia rara, ove non si ritenga necessario effettuare l'esame obiettivo, come ad esempio:
 - a. Controllo con esami prescritti
 - b. Controllo di rivalutazione della terapia
 - c. Controllo per impostazione accertamenti
 - d. Controllo per produzione relazioni cliniche a vario scopo, se non necessità di esame obiettivo
 - e. Controllo per rinnovo piano terapeutico, registrazione su registro MARE del CSI
 - f. Registrazione scheda AIFA per farmaci antiemicranici a base di Ab anti CGRP

Attività e Strumenti a Supporto della Visita

Al fine di valutare la fattibilità e la validità clinica del nuovo modello di visita neurologica cefalea svolta in virtuale, sono state mappate nel dettaglio tutte le attività svolte dal clinico durante la visita ambulatoriale per confermarne la replicabilità in modalità virtuale.

La maggior parte delle attività svolte in sede ambulatoriale possono essere replicate in virtuale ad eccezione di alcune valutazioni internistiche e neurologiche. La valutazione dell'obiettività si ritiene indispensabile nei casi di cefalee acute o sub-acute, mentre potrebbe essere demandabile nelle forme di cefalea storica, sempre analoga a sé stessa e se paziente già valutato obiettivamente in altre occasioni di visita (ad es, pronto soccorso). La tabella 3 riporta schematicamente questi concetti.

Si ritiene pertanto ragionevole la valutazione della visita neurologica cefalea virtuale, nei casi sopra specificati, come equiparabile in tutto e per tutto a quella svolta in sede ambulatoriale.

Tabella 2. Attività della visita neurologica cefalea ambulatoriale

CATEGORIA	ATTIVITÀ	REPLICABILE IN VIRTUALE
VALUTAZIONI INIZIALI	Anamnesi completa o integrativa	✓
VISIONE REFERTI	Esami progressi e recenti	✓
PRESCRIZIONI	Richiesta test diagnostici	✓
OBIETTIVITÀ	Esame ispettivo	Solo parziale
FUNZIONI SUPERIORI	Attenzione, logica, linguaggio, memoria, etc	✓
ALTRO	Consapevolezza patologia Risposta a domande paziente	✓
REFERTO	Produzione e condivisione referto	✓

La visita neurologica cefalea virtuale si struttura articolando lo svolgimento delle attività nei seguenti blocchi:

- 1) compilazione questionari di auto-valutazione
- 2) revisione esami diagnostici
- 3) attività fisica monitorata dal clinico
- 4) dialogo con il paziente
- 5) gestione amministrativa.







La sequenza e le attività da far svolgere al paziente durante la visita saranno definite a discrezione del clinico anche in funzione del quadro clinico del singolo paziente.

Aspetti Organizzativi

Al fine di ottimizzare le tempistiche di svolgimento della visita, massimizzando il momento di compresenza del clinico e del paziente, alcune delle attività possono essere svolte prima e dopo la visita virtuale con interazione diretta medico-paziente. Nella

Tabella 4 è riportato il dettaglio delle attività in base al momento di svolgimento.

Tabella 4. Organizzazione della visita neurologica cefalea virtuale

PRIMA	DURANTE	DOPO
<ul style="list-style-type: none"> • Test richiesti dal clinico: • Esami diagnostici • Condivisione esiti 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione paziente • Raccordo anamnestico • Valutazione ispettiva • Risposta a domande paziente • Umore e Consapevolezza patologia • Compilazione referto • Richiesta esami diagnostici 	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione referto • Scelta data prossimo appuntamento 
<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione risultati test • Lettura referti (labo + RM) • Visione immagini RM (tramite server o inviati da paziente con WeTransfer) 		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Attività svolta da</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Paziente</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Clinico</p> </div> </div>

La durata di svolgimento della visita in remoto (interazione clinico – paziente) è stimata in circa 30-60 minuti, a seconda della complessità del caso, così suddivisi:

- 5 minuti: gestione amministrativa iniziale
- 5-10 minuti: valutazione ispettiva
- 15-30 minuti: dialogo con il paziente
- 5-15 minuti: gestione amministrativa finale

La fase del “PRIMA” può avere durata variabile a seconda della quantità di documenti/ esami da visionare, ma può essere svolta suddivisa in più momenti.

Il referto potrà essere condiviso col paziente richiedendone il ritiro online all'atto dell'esecuzione dell'esame (o prenotazione con CupEngi), ovvero accedendo al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico virtuale. In caso di impossibilità, come ad es per pazienti residenti fuori regione o impossibilitati all'uso di tali sistemi, si provvederà a criptare il referto con password, inviarlo come allegato via mail, inviando la password successivamente tramite altro canale comunicativo.

La fase del "DOPO" richiede circa 5-10 minuti, per lo scarico di referto e ricette in pdf, processo di crittografia dei file, registrazione in firma digitale del referto, invio dei documenti via mail o condivisione tramite software, invio delle password tramite altro canale comunicativo. Il tempo necessario per l'acquisizione del referto nelle banche date elettroniche regionali potrebbe richiedere alcune ore.

Soluzioni Tecnologiche

Per lo svolgimento delle visite virtuali verrà utilizzata piattaforma sicura indicata dall'Azienda Sanitaria.

L'utilizzo della piattaforma non prevede l'archiviazione di dati sensibili.

Fasi di implementazione della Visita Virtuale

Il percorso progettuale seguirà una logica evolutiva per fasi, al fine di combinare la necessità di definire una soluzione rapidamente implementabile, funzionale a gestire la fase post-COVID-19, con benefici immediati per il paziente e la massimizzazione di tali benefici anche nel medio periodo per gli operatori e il Sistema Sanitario (Tabella 6).

L'approccio definito per l'implementazione è articolato nelle seguenti fasi:

- **Fase 1 – Trasposizione della visita neurologica cefalea / vis controllo per malattia rara:** la visita viene svolta in virtuale replicando le attività normalmente svolte durante una visita tradizionale attraverso nuove modalità. In questa fase verranno testate le diverse soluzioni di supporto

possibili per svolgere in remoto le attività della visita (questionari di valutazione, test ed esercizi fisici da far svolgere al paziente ecc..).

- **Fase 2 – Delega e automazione:** la visita viene fatta evolvere integrando soluzioni e strumenti di semplificazione, automazione e delega delle attività su una piattaforma dedicata per le visite virtuali. In questa fase verranno valorizzati il coinvolgimento di altri operatori sanitari oltre al medico per alcune delle attività (ad esempio infermieri), e il coinvolgimento del paziente, guidato nel contribuire a monitorare e registrare dati, misurazioni e referti attraverso la piattaforma. Con l'automazione del meccanismo, si intende inoltre attivare un'agenda di visite programmate prenotabili tramite il Centro Unico Prenotazioni, direttamente dal paziente.

Tabella 6. Principali benefici della visita virtuale nelle diverse fasi del progetto

	FASE 1	FASE 2
PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Continuità di presa in carico nella fase di emergenza COVID-19 • Vantaggi logistici (riduzione degli spostamenti) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizzazione del rischio contagio • Miglioramento della presa in carico
CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> • Formalizzazione contatti informali (telefonate, email, whatsapp) per la gestione dell'emergenza COVID-19 • Prima validazione del modello di visita virtuale 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizzazione del rischio di contagio • Delega e automazione di alcune attività • Riduzione del tempo visita
STRUTTURA	<ul style="list-style-type: none"> • Garanzia di una continuità di presa in carico dei pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dei volumi gestibili dal centro a parità di risorse

Fase 1: Test Virtuale della Visita

In questi mesi di alternanza di fase di lenta ripresa dell'attività ambulatoriale e fasi di blocco dell'attività ambulatoriale in presenza, appesantita dall'introduzione di rigidi protocolli di sicurezza COVID-19, l'avvio della Fase 1 rappresenta un supporto concreto per prendere comunque in carico i pazienti e poi velocizzare lo

smaltimento dei significativi volumi di visite di follow up dei pazienti del centro cefalee – malattie rare. Costituisce inoltre un'occasione per la validazione delle nuove modalità di svolgimento della visita virtuale.

In considerazione dell'esperienza preliminare della scorsa primavera, riteniamo che l'avvio della fase di test del protocollo preveda il coinvolgimento di:

- n.10 pazienti individuati dal clinico nella sottopopolazione stabilita precedentemente
- n.10 visite di follow-up.

In questa fase contiamo di effettuare la prenotazione dei pazienti direttamente tramite la segreteria del centro.

La durata prevista della Fase 1 è di 2-4 settimane circa, compatibilmente con la disponibilità dei pazienti.

Per assicurare la massima rapidità d'implementazione, lo strumento digitale che verrà utilizzato in questa fase per lo svolgimento delle visite virtuali è quello/quelli precedentemente descritto.

Ulteriori criteri di selezione del paziente legati alla necessità della tecnologia per lo svolgimento della visita virtuale includono:

- Età minima di 18 anni o se minorenni copresenza dei genitori/tutori
- Status di autosufficienza
- Suggesta la presenza di un caregiver che possa supportare il paziente durante lo svolgimento della visita
- Buona familiarità con la tecnologia del paziente o del caregiver
- Disponibilità di pc personale, webcam e connessione a internet, o altro ausilio personale per le videocomunicazioni

Le attività dettagliate per procedere all'avvio del test sono elencate di seguito:

- 1) Selezione dei pazienti da parte del clinico
- 2) Coinvolgimento del paziente sulla base della volontà espressa di adesione al progetto

- 3) Condivisione con il paziente di un "support kit" contenente una copia dell'informativa del servizio e le istruzioni per il corretto svolgimento della visita virtuale (vedi Sez. Allegati)
- 4) Pianificazione dell'appuntamento (data e orario) per lo svolgimento della visita
- 5) Valutazione del clinico dei risultati dei test effettuati e condivisi dal paziente pre-visita
- 6) Accesso alla piattaforma digitale e svolgimento della visita
- 7) Valutazione del nuovo modello di visita da parte di paziente e clinico

A seguito di ogni visita in remoto, i pazienti coinvolti e il clinico dovranno compilare un questionario di valutazione della modalità di svolgimento della visita che comprenderà la valutazione delle seguenti aree:

- Piattaforma digitale utilizzata
- Svolgimento della visita
- Interazione paziente-clinico
- Gradimento complessivo dell'iniziativa.

Dovrà essere consentita la raccolta dei questionari di valutazione del servizio in forma anonima. Nel caso di assenza di soluzioni informatiche adatte allo scopo presso la nostra struttura, presumiamo di utilizzare una soluzione gratuita già disponibile sul mercato, quale, ad esempio, SurveyMonkey (<https://it.surveymonkey.com>) o questionario google <https://docs.google.com/forms>.

Fase 2: Delega ed Automazione Evolutiva

Sulla base delle evidenze raccolte e della valutazione della fase di test svolto nella Fase 1, si potrà procedere con un'analisi di fattibilità dell'evoluzione del modello attraverso l'individuazione di strumenti di supporto alla visita, che consentano di minimizzare il tempo a basso valore dedicato dal clinico alla gestione del contatto in remoto con il paziente.

In questa fase si cercheranno soluzioni in grado di estendere i benefici della visita virtuale, che diventerà una soluzione per semplificare e snellire il processo di gestione dei consulti, con l'effetto di aumentare la capacità di presa in carico dell'ambulatorio a parità di risorse professionali disponibili.

Questa evoluzione potrà basarsi sui seguenti due pilastri:

- la **delega** prevede il coinvolgimento in alcune attività selezionate di altri operatori sanitari (es. infermieri) o degli stessi pazienti e caregiver, al fine di minimizzare le attività a basso valore clinico svolte in presenza del medico (Tabella 7). Ad esempio, la revisione dei questionari condivisi dal paziente prima della visita può essere delegata ad un infermiere opportunamente formato che ne riporterà un risultato di sintesi al clinico.

Tabella 7. Attività delegabili della visita virtuale

ATTIVITA'	AMBITO DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE DELEGABILE	
		INFERMIERA	
Questionari di auto-valutazione	Diario cefalea / Dolore	✓	
	Diario alimentare	✓	
	Scale Disabilità	✓	
Dialogo con il Paziente	Raccordo anamnestico sulle condizioni del dolore e disagio lavorativo e sociale	✓	
	Risposta a domande paziente	✓	
	Consapevolezza patologia	✓	
	Consigli alimentari per la cefalea	✓	
Gestione amministrativa	Data/prenotazione prossimo appuntamento	✓	

- **l'automazione** di alcune attività, attraverso soluzioni pensate per semplificare le attività del clinico e ridurre il tempo complessivo di visita. Uno studio delle soluzioni automatizzate consentirà di individuare quegli strumenti che possono consentire al clinico di valutare direttamente degli indicatori di sintesi dello stato di salute del paziente, pre-alimentati ed elaborati attraverso diversi processi:
 - la lettura automatizzata dei questionari e dei test di autovalutazione compilati dal paziente off-line;
 - il riconoscimento automatico degli eventi registrati dal paziente durante le giornate tramite strumenti digitali (con la possibilità, dove necessario, di rivedere i momenti chiave della registrazione dal paziente);
 - la misurazione di diversi parametri, come ad esempio la funzionalità motoria, la deambulazione, alimentazione, introito/consumo calorico, attraverso dispositivi di *connected diagnostics* (es. contapassi, conta calorie per attività fisica, valutazione della qualità del sonno, diario alimentare digitalizzato).
 - Per facilitare l'interazione in remoto e in maniera automatizzata, l'uso di assistenti virtuali potrà agevolare:

- il paziente, chiamato a svolgere alcune attività pre-visita in autonomia, che potrà usufruire di una guida virtuale alla compilazione dei questionari e allo svolgimento degli esercizi fisici nel modo corretto;
- il clinico, che potrà facilmente richiamare note e referti precedenti, valutare gli indicatori di sintesi relativi al paziente e/o dare indicazioni vocali per la compilazione del referto. Un esempio potrebbe essere la registrazione di video con la spiegazione ed esemplificazione di come compilare i vari questionari o come quantificare i vari parametri valutati. In alternativa, tale compito può essere svolto dall'infermiera per via telefonica.

Se disponibile, si valuterà l'adozione di una piattaforma di telemedicina evoluta, che permetterà l'archiviazione di tutte le informazioni relative al paziente, compresi i test svolti, oltre che prevedere altre funzionalità di ottimizzazione della visita virtuale (es. gestione sala d'attesa, agenda integrata di reparto, anagrafica paziente, condivisione dei referti).

Precedentemente all'avvio della Fase 2 verrà formalizzato un protocollo dedicato per l'evoluzione del progetto in cui verranno dettagliati attività, attori, tempi e strumenti richiesti per lo svolgimento.

Nella Fase 2 inoltre si prevede la calendarizzazione in apposita Agenda di prenotazione gestita dal Centro Unico Prenotazioni. Tale agenda sarà identificata come VISITE CENTRO CEFALIEE TELEMEDICINA. Prenotabile direttamente dal paziente con impegnativa dematerializzata in cui sia specificata la modalità di erogazione.

La citata Deliberazione Regionale prevede un aggiornamento del catalogo regionale dei prodotti erogabili e richiedibili con ricetta dematerializzata, con prestazioni di telemedicina identificate da apposita sigla T che preceda la prestazione (ad es, T-VISITA NEUROLOGICA CEFALIA). In attesa di tale aggiornamento, si prevede che la specifica richiesta sia ben esplicitata nella ricetta dematerializzata.

Nella Fase 2 verranno ottimizzati i temi di identificazione del paziente e le modalità di condivisione medico-paziente dei documenti, tramite l'utilizzo della piattaforma regionale già in uso per ritiro referti, prenotazione della prestazione, pagamento, identificazione con mezzi di autenticazione personale digitali, registrazione consenso informato ad erogare la prestazione in modalità virtuale.



 Home

 Prenotazioni Visite ed Esami

 Pagamento

 Ritiro Referti e Immagini

Ulteriori implementazioni ipotizzabili

Nell'ambito dell'attività del nostro centro, si considera che anche alcuni casi di primo accesso siano in futuro erogabili tramite la telemedicina.

In particolare, considerata la tipologia di svolgimento delle nostre prime visite, si ipotizzano come traslabili in Visita Virtuale le seguenti attività:

- 1) PREVALUTAZIONE in casi di PRIMA VISITA, cefalea e alcuni casi di malattia rara, ove fattibili:
 - a. Raccolta anamnesi cefalea
 - b. Raccolta anamnesi generale, acquisizione in remoto di referti passati
 - c. Raccolta anamnesi fisiologica
 - d. Raccolta anamnesi familiare
 - e. Registrazione terapia in corso e pregresse
 - f. Presunta diagnosi
 - g. Impostazione accertamenti strumentali / visite di integrazione
 - h. Consigli terapeutici generali
- 2) PRIMI ACCESSI PER MALATTIA RARA:
 - a. Valutazione documentazione per registrazione registro MARE del CSI ed erogazione richiesta esenzione ticket e eventuale produzione di PT per la malattia rara
 - b. Consulto documentazione su richiesta del medico curante
 - c. Altre pratiche di ordine burocratico, che non necessitino di esame obiettivo del paziente

Resterebbero da fare in presenza le prime visite nelle condizioni di urgenza, le prime visite in gravidanza, prime visite standard per malattie rare, effettuazione terapie speciali, quali ad es tossina botulinica e anticorpi anti CGRP.

ADESIONE AL PROGETTO

Tutti i pazienti eleggibili devono essere informati sulle finalità del progetto e devono ottenere un documento informativo scritto che ne spieghi la natura, lo scopo e lo svolgimento. Il clinico dovrà illustrare l'iniziativa al soggetto e agli eventuali caregiver, rispondere ai possibili quesiti e informare il paziente che la sua adesione al servizio di visita virtuale è assolutamente volontaria.

Al soggetto verrà data l'opportunità di discutere la propria adesione con persone di fiducia ed il tempo opportuno per una piena valutazione prima di acconsentire a partecipare. Il paziente potrà esprimere telefonicamente la sua volontà all'adesione al servizio e in seguito riceverà via email lo "Starter-kit paziente" (vedi Sez. Allegati) contenente una copia dell'informativa del servizio e le istruzioni per lo svolgimento della visita virtuale. Il paziente potrà esprimere la sua volontà di interrompere il servizio in qualsiasi momento.

CONTABILIZZAZIONE

Con la Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2020, n. 6-1613, "**Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita), in conformita' alle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" (repertorio atti n.16/CSR), ai sensi dell'Intesa del 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano**" vengono delineati i principi di televisite per la Regione Piemonte. Viene inoltre indicato come contabilizzare tali prestazioni, ossia registrando la prestazione con regime di erogazione *telemedicina* e applicando il ticket equivalente alla prestazione *in presenza*. La delibera regionale specifica che la visita successiva *in presenza* sarà esentata dal pagamento del ticket, per cui

andrà prevista tale voce nel programma di erogazione della prestazione. Viene espresso che tale servizio venga applicato alle visite di controllo, per quelle prestazioni che non richiedano la necessità di eseguire l'esame obiettivo.

PRIVACY

I dati dei soggetti che aderiscono al progetto saranno riservati e utilizzati in conformità alla legislazione vigente sulla protezione dei dati sensibili (inclusi i dati sensibili ottenuti mediante strumenti elettronici) ed alla normativa sulla privacy come da indicazioni contenute nel Regolamento 679/2016/UE e nel D. Lgs. 196/2003, come novellato dal D.Lgs 101/2018. Il Centro tratterà i dati personali dei soggetti partecipanti al progetto in qualità di autonomo titolare, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 679/2016/UE e nel D. Lgs. 196/2003, come novellato dal D. Lgs 101/2018., ciascuno per la parte di propria competenza esclusivamente in funzione all'esecuzione del progetto.

I dati e le informazioni personali raccolti durante lo svolgimento della visita virtuale sono da considerarsi equivalenti a quelli raccolti durante la visita tradizionale svolta presso la struttura ospedaliera. Al paziente verrà fornita una copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali relativa al servizio offerto, integrata con le informazioni relative alla sicurezza della trasmissione dei dati della piattaforma utilizzata per lo svolgimento della visita.

ALLEGATI

Modulo di informativa paziente

Centro Cefalee e Malattie Rare

Servizio “Visita Virtuale Centro Cefalee e Malattie Rare”

Gentile paziente, il Centro Cefalee e malattie Rare ha attivato un Servizio di “Visite virtuali” che permette l'erogazione di prestazioni sanitarie anche in modalità remota. La visita virtuale sarà svolta dai clinici del centro stesso sotto il coordinamento della Dr.ssa Cinzia Cavestro.

Il Servizio “Visite Virtuali Neurologiche cefalea” sarà gestito attraverso la piattaforma autorizzata e utilizzata dalla nostra Azienda Sanitaria, i cui standard di sicurezza garantiscono la confidenzialità e la riservatezza degli scambi medico-paziente.

Il Servizio si compone di più fasi che di seguito sono sinteticamente illustrate.

Per potersene avvalere, è necessario che, alla luce della informativa sul trattamento dei dati personali che Le alleghiamo a margine, Lei ci fornisca la specifica autorizzazione.

1. Contatto telefonico per proposta di Visita virtuale

- L'operatore del centro cefalee e malattie rare contatta via telefono il paziente già preso in carico presso il centro stesso per proporgli l'erogazione delle visite in modalità virtuale, tramite l'utilizzo di piattaforma autorizzata dall'Azienda Sanitaria come sopra specificato. Ove richiesto, si fornirà pre-contatto virtuale per inquadramento generale del caso, da completarsi successivamente con visita in presenza.
- L'operatore illustra al paziente la nota informativa sul trattamento dei dati personali.
- L'operatore richiede al paziente di fornire oralmente l'autorizzazione a fruire del Servizio e la annota sull'apposita anagrafica.

2. Accettazione del paziente alla Visita virtuale

- Se il paziente accetta di usufruire di tale nuovo Servizio viene inserito in un apposito calendario dedicato all'ambulatorio virtuale, in cui sono annotati i dati anagrafici in un apposito slot del calendario (giorno e fascia oraria) e un suo indirizzo mail, indispensabile per poterlo contattare successivamente per la visita virtuale.
- Il paziente riceve per email:
 - Starter-kit paziente contenente l'informativa al paziente e le istruzioni per connettersi alla piattaforma selezionata e scambiare documenti con il clinico;
 - Questionari di auto-valutazione che dovrà compilare e condividere con il medico prima della visita;
 - Link per accedere e compilare online un questionario anonimo per la valutazione del Servizio.

3. Condivisione medico-paziente di documenti

- Qualche giorno prima della visita, il paziente condivide con il medico tramite piattaforma crittografata o mail (a scelta del paziente) eventuali documenti preliminari (es. questionari di auto-valutazione, esami diagnostici) utili per la valutazione del suo stato di salute.

4. Accesso alla Visita Virtuale

- Nel giorno e all'orario stabilito per la visita virtuale il medico avvia la videochiamata al paziente.

5. Svolgimento della Visita e minimizzazione dei rischi

- Il medico dialoga con il paziente e approfondisce il suo stato di salute attraverso una serie di domande mirate.
- Al paziente sarà richiesto di descrivere la condizione clinica e l'esperienza relativa alla patologia per il quale la visita virtuale viene effettuata. Nel caso di minori, è necessaria la presenza dei genitori/tutore. Resta inteso che il centro cefalee e malattie rare non potrà farsi carico di rischi legati ad uso improprio da parte del paziente della tecnologia, garantendo peraltro da parte del clinico la messa in atto di tutto ciò che sia garante della protezione dei dati. Si considera che tali

condizioni risultano implicitamente accettate dal paziente nel momento stesso di adesione al Servizio di Visite virtuali proposto.

- Nella fase finale della visita il medico condivide oralmente con il paziente la valutazione del suo stato di salute ed eventuali suggerimenti terapeutici o la richiesta di ulteriori valutazioni.
- Verrà redatto un referto che sarà condiviso con il paziente. Il referto verrà criptato utilizzando il software gratuito *cute pdf writer*. Sarà quindi inviato via mail al paziente come allegato, come raccomandato dal Garante della Privacy della Repubblica Italiana (<https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/5734352>). Separatamente verrà comunicata la password, o a voce a fine visita oppure in chat criptata.

6. Termine della Visita Virtuale

- Il paziente compilerà il questionario online anonimo di valutazione della visita accedendo al link comunicato via email.

Informazioni sul trattamento dei dati personali

Informazioni sul trattamento dei dati personali finalizzato ad attività di diagnosi, cura e riabilitazione

Servizio “Visita Virtuale centro cefalee e malattie rare” (ai sensi dell’art. 13 e 14 Regolamento (UE) 2016/679)

Il Centro Cefalee e Malattie Rare dell’ASL CN2, con sede in Alba (CN), via P. Belli 26, in qualità di titolare del trattamento, informa che in questo periodo di contenimento di diffusione Covid, ha adottato un nuovo Servizio, “Visite virtuali per i pazienti del Centro Cefalee e Malattie Rare”, attraverso il quale possono essere erogate le prestazioni sanitarie anche nel caso in cui il paziente non possa essere presente presso le strutture del centro stesso.

Con tale Servizio è possibile il dialogo virtuale tra il Medico e il paziente e lo scambio di documenti utili per la valutazione dello stato di salute del paziente.

La piattaforma utilizzata risponde agli standard di sicurezza che garantiscono la confidenzialità e la riservatezza degli scambi medico-paziente.

Il dialogo virtuale tra paziente e Medico prevede che i dati personali siano acquisiti attraverso una modalità streaming e la condivisione dei documenti. Il Centro Cefalee e Malattie Rare non memorizzerà i video delle visite virtuali e i relativi colloqui saranno quindi gestiti analogamente a quelli che avvengono con la presenza del paziente presso i suoi ambulatori e questi daranno origine ad un referto stilato secondo le ordinarie procedure che sarà inviato al paziente secondo le modalità definite dalla struttura.

FINALITA’ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali effettuato dal Centro Cefalee e Malattie Rare attraverso il Servizio di Ambulatorio Virtuale è finalizzato ad assicurare l’erogazione di prestazioni sanitarie di diagnosi e cura.

BASE GIURIDICA

La base giuridica che conferisce liceità alle operazioni di trattamento è l’acquisizione di uno specifico consenso da parte del paziente ai sensi dell’articolo 6 par.1 lett.a) del Reg.UE 2016/679.

A tale proposito si evidenzia che lo specifico trattamento di dati personali è facoltativo e il loro mancato conferimento non pregiudica l’erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie.

FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

I dati personali che sono oggetto di trattamento da parte della ASL CN2 sono conferiti a questa da parte degli interessati o da parte dei loro rappresentanti legali.

DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI

Il Centro Cefalee e Malattie Rare non comunicherà i dati personali degli interessati a soggetti terzi, di natura pubblica e privata, a meno di necessità legate alla cura stessa del paziente o all’erogazione di pratiche amministrative necessarie per il paziente.

MODALITA’ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le attività di trattamento dei dati personali relative al Servizio di Ambulatorio Virtuale sono effettuate con modalità elettroniche e/o manuali da parte di soggetti appositamente autorizzati ai sensi di quanto previsto dagli articoli 28 e 29 del GDPR. I dati personali saranno trattati previa adozione di misure tecniche ed organizzative, rispettando i principi di necessità, liceità, correttezza, esattezza, proporzionalità, pertinenza e non eccedenza ai sensi dell’articolo 5 del GDPR.

La piattaforma utilizzata opera secondo protocolli di crittografia che garantiscono la sicurezza delle comunicazioni rispetto al rischio di intercettazioni da parte di terzi.

È importante sottolineare che, come indicato dall’ISS nel documento “Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria COVID-19”, in questa fase emergenziale per agevolare il più possibile l’adozione di servizi di telemedicina si fa leva sui dispositivi e sugli strumenti già presenti al domicilio dei pazienti, affrontando al meglio i possibili rischi a ciò correlati in tema di sicurezza dei dati, bilanciando tali rischi in relazione al sistema che viene utilizzato e agli enormi vantaggi che il servizio a distanza Le può offrire. Pertanto, accettando di partecipare al Servizio, Lei riconosce i benefici derivanti dalle visite virtuali e accetta qualsiasi rischio correlato alla gestione dei dati personali legati al Servizio stesso.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati non sono oggetto di trasferimento al di fuori dell’Unione Europea.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati personali trattati per assicurare l’operatività del Servizio di Ambulatorio Virtuale sono conservati, esclusi quelli acquisiti tramite modalità video, dal Centro Cefalee e Malattie Rare dell’ ASL CN2 per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge o di regolamento in ragione della natura del dato, tenuto

conto anche di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. massimario di scarto) a tutela del patrimonio documentale.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati personali nominato dal Centro Cefalee e Malattie Rare può essere contattato all'indirizzo e-mail: ccavestro@aslc2.it

ESERCIZIO DEI DIRITTI

Gli Interessati possono esercitare il diritto di ottenere l'accesso ai dati personali, la rettifica di dati inesatti, l'integrazione di dati incompleti e, nei casi stabiliti dalla legge o regolamento, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento (artt. da 15 a 22 del GDPR), inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica o scrivendo all'indirizzo "Centro Cefalee e Malattie Rare, ASL CN2, Via P. Belli 26, 12051, Alba (CN).

DIRITTO DI RECLAMO

Qualora l'Interessato ritenga che il trattamento dei Suoi dati personali sia effettuato in violazione di legge, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Ulteriori informazioni riguardanti il trattamento dei dati personali, incluse le modalità per l'esercizio dei diritti, sono reperibili sul sito web nella sezione Privacy https://www.aslc2.it/media/2013/07/informativa_prestazioni_ambulatoriali.pdf.

**Il titolare del trattamento
Centro Cefalee e Malattie Rare**

Scale di valutazione e schede registrazione

MIDAS

QUESTIONARIO MIDAS

EMICRANIA
Valutazione del grado di disabilità

Negli ultimi 3 mesi, a causa del mal di testa, per quanti giorni:

1.	Non è potuto andare al lavoro o a scuola per il mal di testa?		/giorni
2.	Negli ultimi 3 mesi per quanti giorni ha dovuto ridurre almeno della metà la sua attività lavorativa o scolastica?		/giorni
3.	Non ha potuto svolgere le attività che svolge abitualmente a casa ?		/giorni
4.	Ha dovuto ridurre di almeno la metà le attività che svolge abitualmente a casa ?		/giorni
5.	Ha dovuto rinunciare ai contatti sociali o familiari ?		/giorni

Punteggio totale>

SCALA DEL DOLORE

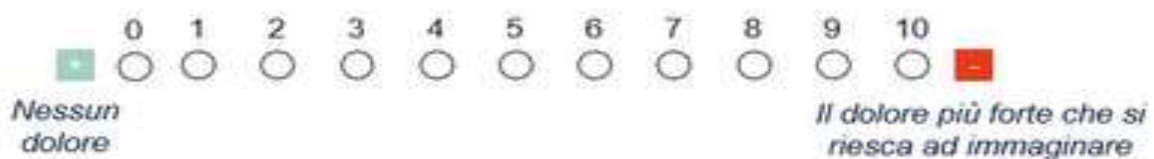
Nome e Cognome:

Data di nascita:

Data di compilazione:

VALUTAZIONE DEL DOLORE – SCALA NRS

Considerando una scala da 0 a 10 in cui 0 corrisponde assenza di dolore e 10 il massimo del dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore?



DIARIO ALIMENTARE

QUESTIONARIO ALIMENTARE DEL

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

ABITUDINI VOLUTTUARIE

FUMO	SI	NO	QUANTITA'
CAFFE'	SI	NO	QUANTITA'
BIRRA	SI	NO	QUANTITA'
VINO	SI	NO	QUANTITA'
ALCOLICI	SI	NO	QUANTITA'

ORARIO IN CUI SI SVEGLIA

ORARIO IN CUI SI ADDORMENTA

COLAZIONE	ora	Bevande Cibo
SPUNTINO	ora	Bevande Cibo
PRANZO	ora	Bevande Primo Secondo Pane Verdura Frutta Dolce
SPUNTINO	ora	Bevande Cibo
CENA	ora	Bevande Primo Secondo Pane Verdura Frutta Dolce

Altro esempio reperibile su web

- GENNAIO FEBBRAIO MARZO APRILE MAGGIO GIUGNO
 LUGLIO AGOSTO SETTEMBRE OTTOBRE NOVEMBRE DICEMBRE


GIORNO
.....

MENÙ DIETA

COLAZIONE	GRAMMI	Q.TÀ/KCAL
.....
.....
.....
SPUNTINO	GRAMMI	Q.TÀ/KCAL
.....
.....
PRANZO	GRAMMI	Q.TÀ/KCAL
.....
.....
.....
SPUNTINO	GRAMMI	Q.TÀ/KCAL
.....
.....
CENA	GRAMMI	Q.TÀ/KCAL
.....
.....
.....
SPUNTINO	GRAMMI	Q.TÀ/KCAL
.....
.....

ATTIVITÀ

<input type="checkbox"/> PASSEGGIATA	
N. PASSI	MINUTI
<input type="checkbox"/> CAMMINATA VELOCE	
N. PASSI	MINUTI
<input type="checkbox"/> BICICLETTA	
CHILOMETRI	MINUTI
<input type="checkbox"/> WORKOUT	
	MINUTI
<input type="checkbox"/> PESISTICA	
	MINUTI
<input type="checkbox"/> NUOTO	
VASCHE	MINUTI
<input type="checkbox"/>	
	MINUTI
ATTIVITÀ FISICA	
TOTALE MINUTI	
ACQUA BEVUTA	
TOTALE LITRI	
ORE DI SONNO	
TOTALE ORE	
PESO KG	
VARIAZIONE SETTIMANALE	



utilizzabili anche i diari online e delle App sull'alimentazione

DEPRESSIONE

QUESTIONARIO HADS

Consapevoli dell'importanza degli aspetti psicologici, oltre che fisici, legati ad una malattia, conoscere con precisione ciò che lei ha provato nell'ultima settimana, ci permetterà di aiutarla in misura maggiore.

Legga il presente questionario, **rispondendo a tutte le domande** senza pensarci troppo: metta una crocetta sul quadratino corrispondente alla sezione che maggiormente si avvicina a come lei si sente nell'ultima settimana, incluso oggi.

Mi sento agitato e teso:

- quasi sempre
- spesso
- qualche volta
- mai

Le cose che un tempo mi piacevano, ora mi piacciono:

- nello stesso modo
- meno di prima
- molto poco
- quasi per niente

Provo un sentimento di apprensione, come se dovesse succedere qualcosa di terribile:

- sicuramente e in modo intenso
- sì, ma in modo non troppo intenso
- un po', ma non da preoccuparmene
- per niente

Riesco a ridere e vedere il lato divertente delle cose:

- come ho sempre fatto
- un po' meno di un tempo
- molto meno di un tempo
- non vi riesco affatto

Mi passano per la mente pensieri preoccupanti:

- molto spesso
- spesso
- a volte, non troppo spesso
- solo ogni tanto

Mi sento di buon umore:

- mai
- raramente
- qualche volta
- quasi sempre

Riesco a sedermi e a rilassarmi:

- sempre
- spesso
- qualche volta
- mai

Mi sento rallentato:

- quasi sempre
- molto spesso
- qualche volta
- mai

Provo un sentimento simile alla paura, come con un senso di tensione allo stomaco:

- mai
- qualche volta
- abbastanza spesso
- molto spesso

Non curo più il mio aspetto fisico:

- completamente
- non me ne curo abbastanza
- forse me ne curo di meno
- me ne curo come al solito

Mi sento irrequieto e incapace di stare fermo:

- moltissimo
- abbastanza
- poco
- per niente

Pregusto con piacere le cose:

- come ho sempre fatto
- un po' meno di un tempo
- molto meno di un tempo
- quasi per niente

Provo delle sensazioni improvvise di panico:

- molto spesso
- abbastanza spesso
- non molto spesso
- Mai

Provo piacere leggendo un libro, oppure seguendo una trasmissione alla radio o TV:

- spesso
- qualche volta
- non spesso
- molto raramente

