



## Allegato 7 – Accordo di contitolarità ex. Art 26 del Regolamento (UE) 679/2016 CONSENSO INFORMATO PER IMPOSSIBILITÀ PSICO-FISICA DELL'INTERESSATO

Considerato che l'Interessato/a Sig. / Sig.ra ..... non può prestare il proprio consenso informato per impossibilità psico-fisica, per incapacità, anche temporanea, di agire o per incapacità di intendere o di volere (*in stampatello*):

Il Sig. / La Sig.ra ..... nato/a a ..... documento di riconoscimento tipo ..... N° ..... Valevole fino al .....

Familiare (indicare il rapporto di parentela) .....  
 Convivente  Altro (es. badante, etc.) .....

### NOTA INFORMATIVA

Gentile Utente, come definito nelle Linee Guida nazionali e regionali, la Telemedicina è una modalità di erogazione di attività sanitaria diagnostico e/o terapeutica in cui il medico interagisce a distanza con il paziente o con il personale infermieristico e/o sanitario o con l'operatore che lo supporta, mediante l'utilizzo di applicativi e tecnologie informatiche. Tecnicamente, la Telemedicina consta nella trasmissione sicura di informazioni e di dati di carattere medico, sotto forma di testi, suoni, immagini ed altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento ed il controllo dei pazienti. Il presente modulo, le viene sottoposto affinché prenda visione di alcuni aspetti specifici dell'attività sanitaria erogata da remoto e presti il suo consenso ad effettuare l'esame nelle modalità di Telemedicina tramite il provider certificato Cardio On Line Europe.

#### Potenziati risultati conseguibili

Attraverso la Telemedicina è possibile garantire la fruizione di servizi sanitari senza che il paziente o l'assistito debba recarsi presso le strutture sanitarie, rendendo accessibili le cure attraverso uno scambio sicuro di dati, immagini, documenti e videochiamate, tra i professionisti sanitari e i pazienti, garantendo in alcune situazioni clinico-assistenziali lo svolgimento delle prestazioni professionali equivalenti agli accessi tradizionali. Con Cardio On Line Europe possono essere erogati servizi di refertazione nelle modalità di telemedicina, in relazione all'invio di elettrocardiogrammi, Holter cardiaci, Holter pressori, spirometrie e monitoraggi cardiorespiratori.

#### Possibili complicanze ed inconvenienti

Il quadro clinico generale del paziente potrebbe presentare delle evoluzioni che possono comportare una situazione di potenziale rischio difficilmente gestibile tramite questa modalità; le tecnologie adoperate, certificate e di comprovata affidabilità, sono periodicamente verificate in tema di correnti di dispersione e di calibratura. Inoltre, per quanto anallergici, alcuni tra i consumabili utili all'erogazione degli esami (*elettrodi, cerotti di serraggio, collarini porta Holter, sotto bracciali in TNT*), potrebbero – in rarissimi casi – comportare allergie cutanee. Infine, in caso di esecuzione di Holter pressorio, potrebbero verificarsi degli arrossamenti dovuti alla rottura di alcuni micro capillari sottostanti al posizionamento del bracciale.

### CONSENSO INFORMATO

In data odierna ho ricevuto un'informazione chiara, comprensibile ed esauriente in lingua italiana e sono stato informato che:

- ✓ Il Centro Servizi può avvalersi di personale infermieristico, sanitario e/o di supporto per l'acquisizione dei dati personali e di particolare categoria, necessari alla riuscita dell'esame; questo, potrà essere presente nella stanza con il paziente;
- ✓ lo specialista che refererà l'esame non sarà fisicamente nella stanza con il paziente e questo comporta dei limiti nella sola rilevazione dei sintomi, che saranno comunque attinti dal personale preposto che lo supporterà durante l'esame;
- ✓ lo specialista che produrrà il referto è in possesso dei requisiti previsti per Legge e che ogni referto viene da lui firmato;
- ✓ esistono rischi relativi alla mancanza del contatto fisico e dello sguardo clinico dello specialista, dell'impossibilità di una visita completa e di un intervento immediato in caso di urgenza, nonché le conseguenze di una eventuale rinuncia alla prestazione;
- ✓ la riuscita dell'esame dipende dal funzionamento della piattaforma Web messa a disposizione da/per Cardio On Line Europe Srl e dalla connettività che permette al professionista sanitario di trasmettere i dati allo specialista per la relativa refertazione;
- ✓ qualora si verificasse un effetto collaterale, sarà mia responsabilità informare il Medico del paziente e seguirne le indicazioni;
- ✓ ho diritto di ritirare questo consenso in qualsiasi momento prima della prestazione e senza dover fornire alcuna spiegazione;
- ✓ il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali del paziente e di particolare categoria è obbligatorio, e che in caso di mancato rilascio o di revoca dello stesso, non si potrà procedere con la fruizione dei servizi offerti da Cardio On Line Europe;
- ✓ nonostante i servizi di Telemedicina siano privi di controindicazioni, non sono invasivi e non arrecano alcun rischio per la salute, sono stato edotto che esistono metodi alternativi per eseguire la prestazione richiesta, alias con i metodi tradizionali.

Confermo che per ogni mia richiesta di chiarimento è stata fornita risposta nel corso del colloquio con lo specialista e/o il personale preposto. Pertanto, avendo letto e compreso quanto sopra, dichiaro:

DI ACCETTARE  DI NON ACCETTARE  
in piena coscienza la prestazione in modalità di telemedicina proposta.

Firma Familiare/Convivente/Altro come sopra specificato<sup>1</sup> .....

Data..... Firma del Medico / Professionista Sanitario .....

<sup>1</sup> Allegare la documentazione attestante la nomina e l'identità del Familiare/Convivente/Altro come sopra specificato