

Gentile paziente,

al fine di permetterle una scelta ponderata sul trattamento sanitario che hai richiesto, ai sensi della normativa vigente desideriamo informarla in merito alle caratteristiche dei servizi di telemedicina e ai rischi tipici delle prestazioni sanitarie a distanza.

In particolare, per *“telemedicina”* si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso ad attrezzature mediche, informatiche e tecnologie di comunicazione elettronica che permettono di poter erogare servizi di refertazione da remoto in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nello stesso luogo fisico. La telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

In particolare, i servizi di telemedicina offerti tramite i dispositivi telematici di Biotechware S.r.l. e a cui si riferisce la presente informativa sono i seguenti: ECG a riposo, ECG holter, monitoraggio della pressione arteriosa (holter pressorio), e la relativa telerefertazione.

Premesso quanto sopra la informiamo di quanto segue.

Il medico che referterà sulla base dei dati biologici raccolti durante l'esame non sarà fisicamente presente all'esecuzione dell'esame, tuttavia la registrazione dei suddetti dati biologici avverrà con l'assistenza del personale (infermiere, farmacista, medico) debitamente formato.

Lo specialista che eseguirà la refertazione sarà un medico iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (individuato direttamente da Biotechware o da centri di refertazione esterni, su incarico della stessa Biotechware) con specializzazione nella tipologia di servizio di refertazione erogato. La responsabilità del referto dipenderà, in ogni caso, dal medico specialista.

Il suddetto medico è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico dell'Ordine di cui lo stesso fa parte e si ispira ai principi sanciti dall'art. 3 della L. 219/17 in tema di consenso informato, e può valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto quando constata che non vi sia alcun beneficio dall'intervento e non è ragionevolmente prevedibile che ve ne saranno dal proseguimento dello stesso. Se richiesto può fornire le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi.

I dati raccolti clinici, biologici, audio e immagini necessari ai fini dell'obiettivo da raggiungere, sono registrati sulla piattaforma cloud di Biotechware – dotata delle sicurezze tecnologiche più avanzate per la protezione dei dati – in modo da essere consultate dal medico che effettua la telerefertazione. Tali dati saranno utilizzati solo a scopo di documentazione o di assistenza sanitaria da parte di tutti coloro che sono coinvolti nel passaggio di informazioni al fine di eseguire la prestazione richiesta e per ogni altro aspetto organizzativo ed amministrativo ma nei soli limiti richiesti in ragione della finalità di raccolta e trattamento. Inoltre, previo suo consenso lo storico dei referti potrà essere disponibile nella sua area personale sulla citata piattaforma cloud di Biotechware. Per maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati sanitari e identificativi la preghiamo di consultare l'informativa privacy a lei sottoposta contestualmente all'esame sanitario ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

La informiamo che le prestazioni e i servizi di telemedicina sono assimilati a qualunque altra prestazione o servizio diagnostico, e come tali devono sempre rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario anche se le prestazioni di telemedicina non sostituiscono completamente le prestazioni assistenziali tradizionali, ma le integrano per migliorarne efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità.



La informiamo della sussistenza di rischi che si possono correre quando si richiedono prestazioni di telemedicina: ovvero i rischi connessi alla mancanza del contatto fisico e dello sguardo clinico del medico, l'impossibilità di una visita completa, della somministrazione della terapia e di un intervento immediato in caso di urgenza. Biotechware consiglia in casi di urgenza di allertare i servizi di gestione delle emergenze/urgenze sanitarie del servizio sanitario nazionale. Tuttavia, l'operatore che esegue l'esame ha la possibilità di richiedere in caso di necessità il servizio di telerefertazione prioritaria ed eventualmente il teleconsulto del cardiologo.

La informiamo del fatto che esistono metodi alternativi per eseguire l'esame ed, in particolare, che può rivolgersi a strutture del servizio sanitario nazionale, aziende convenzionate con il servizio sanitario e/o aziende e laboratori privati che erogano la prestazione in presenza.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ____/____/____, c.f. _____, edotto di quanto sopra dichiaro:

- di essere specificamente al corrente e di accettare i rischi descritti nella presente informativa che si possono correre quando si richiedono prestazioni di telemedicina;
- che ho scelto il servizio di refertazione da remoto nonostante sia consapevole che esistono i metodi alternativi per eseguire l'esame sopra descritti e pertanto dichiaro fin da ora di essere disponibile a ricevere la prestazione in telemedicina;
- di essere a conoscenza che ho il diritto di accesso alle mie informazioni mediche. Posso esaminare tutte le informazioni mediche documentate nel corso di un incontro di telemedicina e posso ottenere copia di tali informazioni in conformità con la legge Italiana;
- di essere altresì consapevole che il professionista sanitario, laddove lo ritenesse necessario, può consigliare di avvalersi della consulenza di altri professionisti sanitari vincolati al segreto professionale. Il paziente può esprimere oralmente il proprio dissenso. In tal caso, il professionista non si assume la responsabilità della scelta e/o del trattamento in oggetto;

dunque, avendo perfettamente compreso tutte le informazioni fornite con la presente informativa sulla prestazione diagnostica di telemedicina e consapevole che ho il diritto di rifiutare o revocare il mio consenso per il servizio di telemedicina prescelto, in qualsiasi momento e senza influire sul diritto alle cure future, **acconsento** all'esecuzione dell'esame nella modalità telemedicina e con le garanzie espresse nella presente informativa. Nel caso di necessità o dubbio che richieda una seconda opinione, il presente consenso è esteso ai soggetti che saranno individuati dal medico di riferimento o dallo specialista refertatore.

Data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma dei genitori o del rappresentante legale in caso di minori, incapaci/interdetti
