



Prof. Fausto Bogazzi

Specialista in endocrinologia e Malattie Del Ricambio

Professore di Endocrinologia

Università di Pisa

ADESIONE INFORMATATA DEL PAZIENTE AL SERVIZIO DI TELEMEDICINA

Il presente documento descrive il servizio di tele visita erogato dal Professor Fausto Bogazzi, Medico Chirurgo, specialista in Endocrinologia e Malattie del Ricambio al paziente che vi accede secondo le modalità previste e per le tipologie di prestazioni erogabili in tale modalità secondo la normativa vigente. Per Tele visita si intende un vero e proprio atto medico durante il quale il professionista sanitario interagisce con il paziente, a distanza e in tempo reale, anche con il supporto di un caregiver, durante la quale il medico può prescrivere farmaci o ulteriori approfondimenti clinici, senza che il paziente si debba spostare da casa: aspetto molto importante per garantire la continuità nella cura e nell'assistenza del malato, soprattutto per i più fragili e gli anziani, al fine di perseguire il follow up di una patologia nota, la conferma, aggiustamento o cambiamento di terapie in corso, la valutazione anamnestica per la prescrizione di esami diagnostici, o di stadiazione di patologia nota o sospetta, la verifica da parte del medico degli esiti di esami effettuati, ai quali può seguire la prescrizione di una terapia ovvero di ulteriori eventuali approfondimenti. L'accesso al servizio di tele visita avviene se il paziente ha già eseguito una visita endocrinologica in presenza.

Al fine di valutare la sua eleggibilità a "telepaziente", è opportuno che verifichi di possedere i seguenti requisiti:

- E' in grado di utilizzare strumenti digitali di comunicazione e piattaforme per la videoconferenza,
- Ha un familiare o un caregiver che possa aiutarla con queste attività, se non ha familiarità con strumenti digitali di comunicazione,
- Possiede strumentazione tecnica (computer, tablet, smartphone, webcam, microfono, cuffie) che consente di effettuare videoconferenze,
- Ha una rete internet in casa

Nel caso in cui la prima valutazione sia positiva e Lei decida di aderire a un servizio di telemedicina dovrà sottoscrivere un apposito modulo con cui prenota la prestazione in telemedicina, fornendo i propri dati (nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, email).

Lei può decidere in qualunque momento di aderire o revocare il proprio consenso all'erogazione della prestazione in telemedicina, senza dover fornire alcuna giustificazione e senza alcuna penalità o conseguenze negative a suo carico. Il medico potrà decidere di interrompere l'erogazione della prestazione sanitaria in telemedicina in qualunque momento, nell'interesse della Sua salute, spiegandole i motivi per cui la telemedicina non è più appropriata alle Sue esigenze sanitarie.

Le informazioni scambiate e acquisite tramite il servizio di tele visita saranno gestite esclusivamente dal personale che eroga il servizio e non potranno essere trasmesse a terzi senza il Suo consenso.

Il servizio di Telemedicina avviene attraverso la piattaforma Whereby, con sede in Europa; la piattaforma è certificata ISO 27001 e rispetta il GDPR e la privacy europea con crittografia end-to-end

(<https://whereby.com/information/security/>); si tratta di una soluzione basata su browser, semplice ed immediata che non richiede download o registrazione per gli ospiti; i dati non vengono registrati; i dati sono visti nella room dedicata solo dal personale sanitario; per aumentare il livello di privacy e sicurezza, il paziente può accedere alla room dedicata dietro specifica richiesta dopo aver avuto accesso alla sala d'attesa tramite un link ricevuto per email. Il pagamento della tele visita avverrà preventivamente in maniera elettronica; almeno 24 ore prima della tele visita il paziente dovrà inviare la documentazione sanitaria per email (info@endocrinologopisa.it); il referto della tele visita sarà inviato entro 24 ore dal termine della stessa tramite email criptata.

Il titolare del trattamento dei Suoi dati personali è il professor Fausto Bogazzi, e potrà contattarlo ai seguenti recapiti info@endocrinologopisa.it oppure fausto.bogazzi@pec.it

Lei ha diritto di chiedere al titolare del trattamento dei dati, ai contatti sopra indicati, l'accesso ai propri dati personali, la loro rettifica, la loro cancellazione, la limitazione del loro trattamento, l'opposizione al loro trattamento, la portabilità dei dati, nonché di revocare il consenso fornito in qualsiasi momento.

Consenso all'esecuzione di accertamenti diagnostici

Io sottoscritto/a (cognome e nome).....

nato/ail/...../.....

tel./cell., email

E-mail: info@endocrinologopisa.it

Tel 050 586431 050 586449

Sito web: www.endocrinologopisa.it



Prof. Fausto Bogazzi

Specialista in endocrinologia e Malattie Del Ricambio

Professore di Endocrinologia

Università di Pisa

EVENTUALE CAREGIVER/ASSISTENTE /GENITORE del paziente sopra indicato

Io sottoscritto/a (cognome e nome).....

nato/ail/...../.....

tel./cell.,email

in qualità di.....

Informato/a sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente:

Televisita

reso/a consapevole:

sul parere dell'operatore sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto

rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;

della possibilità che la prestazione sanitaria in telemedicina, una volta avviata, può essere interrotta a mia

richiesta, senza pregiudicare il mio stato di salute, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo

esame;

dell'importanza dei riscontri che tale indagine può fornire sul mio stato di salute che, in caso di referto

patologico con suggerimento di ulteriori approfondimenti diagnostici (tra cui esami ematologici, strumentali, biotici,

visita specialistica, accesso al Pronto Soccorso, ricovero ospedaliero, se necessario), io possa liberamente decidere se

assecondare o meno le indicazioni datemi.

Presa visione delle informazioni relative all'indagine in oggetto; valutate le informazioni ricevute e i

chiarimenti che mi sono stati forniti; avendo compreso quanto sopra illustratomi,

Li. **Data**

Acconsento all'effettuazione della prestazione di Telemedicina

Firma per adesione alla Televisita.....

NON acconsento all'effettuazione della prestazione di Telemedicina

Firma per diniego alla Televisita