

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO MEDICO
NELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA****Allegato I****MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALLE CURE PER LE
PRESTAZIONI EROGATE IN TELEMEDICINA****Parte riservata all'Informativa**

Gentile Signore/a,

al fine di consentirle di compiere una scelta consapevole e ponderata sul trattamento sanitario in modalità di telemedicina, La informiamo delle caratteristiche di questa forma di erogazione delle prestazioni. in modo che Lei possa averne conoscenza e conseguentemente esercitare la facoltà di autorizzarla, attraverso esplicito consenso, o rifiutarla in favore della medicina secondo forme convenzionali.

La telemedicina è una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali a distanza, resa possibile dall'utilizzo di tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti.

Il sistema delle prestazioni a distanza – la cura a casa – sposta alcuni processi di cura dalle strutture sanitarie al domicilio del paziente. Esso consente di governare patologie croniche consentendo al paziente la fruizione dei servizi sanitari senza che si debba recare fisicamente dal medico con riduzione dei tempi, dei costi e dei disagi del viaggio con positivi risvolti per la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari.

La telemedicina è un servizio di natura digitale, che pertanto richiede strumenti di condivisione delle informazioni di tipo informatizzato e con specifiche modalità tecnologiche. Per questo motivo "l'attivazione del servizio di telemedicina richiede la Sua preventiva adesione, al fine di confermare, tra l'altro, la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con il sanitario ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza".

Trattamento dati personali

La telemedicina rientra nell'ambito dei trattamenti per finalità di cura e non necessita, in generale, dell'acquisizione di un consenso specifico per il trattamento dei dati, trattandosi semplicemente di un canale diverso di fruizione del servizio nel quale l'appuntamento è privato e confidenziale, tutte le fasi della trasmissione e raccolta dei dati sono riservate e nel rispetto della privacy, tutto quanto risulta funzionale al raggiungimento delle finalità di cura è effettuato da un professionista sanitario soggetto all'obbligo della segretezza.

I Suoi dati personali saranno trattati per finalità di cura, in modo corretto e trasparente; raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo compatibile con tali finalità; adeguati, pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono trattati; esatti, aggiornati, conservati in una forma che consenta la Sua "identificazione" per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per conseguire le finalità per le quali sono stati trattati. Il Titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Laura Figorilli, Direttore Generale della Asl Roma 3.

Il Responsabile della protezione dei dati è raggiungibile alla email: direzione@nbconsulting.it.

I Suoi dati personali verranno registrati e conservati solo per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono raccolti, rispettando il principio di limitazione della conservazione.

Sarà pienamente rispettata la proporzionalità tra diritto alla riservatezza ed alla privacy, ed il diritto alla salute, quale diritto fondamentale, art. 32 della Costituzione.

Trattamento sanitario

In tutte le prestazioni in telemedicina, l'acquisizione delle informazioni inerenti la diagnosi, le prospettive terapeutiche, le alternative, i rischi, e lo specifico consenso alla prestazione sono considerati maturati ed esercitati nella prestazione in presenza, nel rispetto della facoltà che appartiene ad ogni individuo di esercitare il proprio diritto alla autodeterminazione.

Possibilità di attivazione del sistema della prestazione a distanza e suoi limiti tecnologici

Per poter procedere alla prestazione erogata a distanza è necessario valutare, da parte del medico e della struttura erogatrice, l'esistenza delle condizioni che la rendano possibile. Pertanto, è indispensabile il suo stretto coinvolgimento

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO MEDICO
NELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA**

per imparare ad usare gli strumenti digitali di comunicazione autonomamente o aiutato da un familiare o da un caregiver. Inoltre, è indispensabile la idoneità della rete internet, degli impianti elettrici, degli ambienti e delle condizioni igienico-sanitarie presso il Suo domicilio.

All'esito di suddetta valutazione è responsabilità del medico, nel caso fosse necessario, farLe presente la necessità della prestazione "in presenza".

Le attività in telemedicina sono

La televisita, in cui il rapporto si instaura proprio tra Lei ed il medico che La ha in cura. È un atto sanitario in cui il medico, in tempo reale, interagisce a distanza con il paziente, senza che lo stesso si allontani dal proprio domicilio, senza trovarsi nello stesso luogo fisico del sanitario e potendosi giovare della presenza/supporto di un caregiver o di un operatore sanitario che può assisterlo/aiutarlo.

Essa non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale, non è sostitutiva della prima visita medica in presenza, ma può integrarla con efficienza, efficacia, appropriatezza; non è il mezzo esclusivo per condurre la relazione medico-paziente. La durata della tele visita viene stabilita di volta in volta dal sanitario che deve eseguirla nel rispetto dei tempi necessari per il tipo di prestazione da erogare e nel rispetto del calendario delle visite. Al riguardo è necessario il rispetto degli orari della prestazione e della sua durata.

La teleassistenza, che ha lo scopo di agevolarLa nello svolgimento delle attività assistenziali che La riguardano (anche mediante video o tutorial su attività specifiche), attraverso gli addetti alle professioni sanitarie: l'infermiere, il fisioterapista, il logopedista etc.

Il teleconsulto, al quale Lei può essere presente, prevede che il medico che La ha in cura condivida con altri medici informazioni, dati clinici, immagini che La riguardano ad esclusivo vantaggio di tutelare al meglio il Suo stato di salute proprio come si farebbe nella richiesta di consulenza nel corso di una visita in presenza.

Il telemonitoraggio, che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri clinici in modo continuo attraverso l'utilizzo di dispositivi che Le verranno consegnati. Per quanto in rarissimi casi, è possibile che alcuni consumabili utilizzati per l'erogazione degli esami (elettrodi, cerotti di serraggio, Holter cardiaci, holter pressori), per quanto anallergici, possano darLe una reazione allergica locale.

Esso non è un servizio di emergenza ma di controllo.

Esiti della prestazione in telemedicina

All'esito della prestazione il sanitario può giungere alle seguenti conclusioni:

- a) Riconcontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto;
- b) Riconcontro o meno della necessità di un approfondimento diagnostico, con indicazione del termine temporale appropriato alla sua esecuzione; in caso di esami strumentali lo specialista li prescrive e riprogramma la visita;
- c) Prescrizione o rinnovo del piano terapeutico;
- d) Necessità o meno della presa in carico del paziente in presenza;
- e) Definizione della successiva prestazione in modalità di telemedicina o in presenza.

Oltre a ciò il sanitario valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione si prefigge e ove vi sia insufficienza del risultato (per qualunque motivo), il sanitario ha l'obbligo di riprogrammare la prestazione in presenza.

Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, la prestazione deve essere completata in modalità tradizionale senza oneri per il SSN o per l'utente.

Finalità della prestazione in telemedicina

La finalità che il Ministero della Salute, le Regioni e le ASL si propongono è il raggiungimento più agevole della continuità delle cure.

Detta finalità si esercita attraverso il follow-up, l'aggiustamento delle terapie in corso, la prescrizione di esami, la verifica degli esiti degli esami eseguiti e delle terapie in corso e l'insieme delle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata in presenza.

Supporti tecnici e set di informazioni disponibili

Essi possono comprendere: il Centro Servizi che gestisce le attività di telemedicina; SMS, e-mail, videochiamata, applicazioni che consentano la consultazione di referti, immagini.

Possibilità di attivazione del sistema della telemedicina e suoi limiti tecnologici

Tutte le prestazioni in telemedicina richiedono presupposti specifici perché possano essere realizzate.

Nel caso di difficoltà a reperire presso il domicilio gli strumenti informatici per la tele visita o altra prestazione è necessario valutare accordi con postazioni dedicate messe a disposizione da enti prossimi al domicilio stesso (farmacie, studi medici dei MMG/PLS).

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO MEDICO NELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA

La prestazione viene refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, al pari di una visita in modalità convenzionale, con l'aggiunta della specifica che la prestazione è stata erogata in modalità a distanza.

Il referto, nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e di sicurezza, sarà sottoscritto digitalmente dal medico, e Le sarà reso disponibile nella modalità telematica preferita.

Al termine della prestazione saranno registrati nel referto, oltre alle consuete informazioni, gli eventuali collaboratori partecipanti (caregiver, medico di fiducia).

È vietato procedere a registrazioni audio o video della prestazione da parte del sanitario o del paziente/caregiver, salvo i casi nei quali non sia fatta espressa richiesta autorizzata su circostanziate motivazioni.

Benefici e vantaggi della telemedicina

- a) Possibilità di ricevere la prestazione restando presso il Suo domicilio;
- b) Riduzione dei tempi, dei costi e dei disagi del viaggio con positivi risvolti per la qualità della Sua vita personale e di quella dei Suoi familiari;
- c) Facilità nella prestazione.

Rischi e svantaggi della telemedicina

- a) Mancanza del contatto in presenza con il sanitario;
- b) Impossibilità di attuare un intervento in urgenza;
- c) Mancanza dell'esame obiettivo;
- d) Rischi legati a disfunzioni tecnologiche.

Estensione temporale di validità del consenso

La presa in carico del paziente in telemedicina fa riferimento a prestazioni ripetute nel tempo (necessarie per pazienti con patologie croniche) la cui durata è stabilita dallo specialista.

Parte riservata al consenso

Io sottoscritto/a.....
 nato/a a il / / codice fiscale.....
 residente a (Comune, Prov.) via (indirizzo)

in qualità di:

- ☐ Diretto/a interessato/a
- ☐ Esercente responsabilità genitoriale del minore
 nato/a..... il...../...../..... codice fiscale.....
- ☐ tutore/curatore (n. decreto) del minore
 nato/a..... il...../...../..... codice fiscale.....
- ☐ amministratore di sostegno, in ambito sanitario (n. decreto).....
 del signor
 nato/a..... il...../...../..... codice fiscale.....
- ☐ persona delegata
 del signor
 nato/a..... il...../...../..... codice fiscale.....

Dichiaro

1. **di aver avuto a disposizione il presente modulo** di consenso informato prima della acquisizione della firma in modo da avere il tempo per riflettere e per porre in proposito tutte le domande che ritenessi opportune alla miglior comprensione della prestazione sanitaria erogata a distanza.
2. **Di aver ricevuto in modo dettagliato, chiaro e a me comprensibile**, attraverso colloquio con il dottor/dottoressa avvenuto nel corso della visita in presenza in data, le informazioni inerenti l'erogazione della prestazione sanitaria in modalità di telemedicina, nel mio caso specifico.
3. **di essere a conoscenza** della mia eleggibilità nel servizio di telemedicina in ragione delle caratteristiche della prestazione e della strumentazione necessaria alla realizzazione della stessa:

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO MEDICO
NELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA**

-
-
4. **Di aver compreso le finalità** per le quali la prestazione è proposta e che riguardano, il follow-up, l'aggiustamento delle terapie in corso, la prescrizione di esami e la verifica degli esiti degli esami eseguiti e delle terapie in corso, e l'insieme delle attività di controllo nel mio specifico caso.
 5. **Di aver compreso quali sono i vantaggi** di questa forma di erogazione della prestazione in ordine alla possibilità di ricevere la prestazione restando presso il mio domicilio, di ridurre tempi, costi e disagi del viaggio, di avere in generale una gestione facilitata nella prestazione.
 6. **Di essere consapevole** che nella telemedicina viene a mancare il contatto visivo e semeiologico con il medico e che, nel caso si rilevi una condizione di urgenza, non vi può essere l'intervento immediato del sanitario.
 7. **Di essere informato** che questa modalità di erogazione della prestazione può risentire delle disfunzioni legate alle tecnologie digitali.
 8. **Di essere al corrente** che tutti i miei dati, raccolta, utilizzo, protezione e condivisione saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia (D.Lgs. 30 giugno 2003 n 196 e successive integrazioni e modificazioni; Reg UE 679/2016).
 9. **Di aver compreso** che la registrazione e diffusione delle prestazioni in telemedicina può costituire una pratica illecita sia in modalità audio sia in modalità video, salvo che ne sia stata fatta esplicita richiesta e che essa sia stata autorizzata dal sanitario/struttura sanitaria.
 10. **Di essere consapevole** della necessità di rispettare i tempi stabiliti per la prestazione, salvo necessità che si dovessero presentare al momento stesso.
 11. **Di essere stato portato a conoscenza** del fatto che, all'esito della prestazione, il sanitario può giungere alle seguenti conclusioni:
 - a) Riconcontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto.
 - b) Riconcontro o meno della necessità di un approfondimento diagnostico che lo specialista deve organizzare attraverso la prescrizione e la riprogrammazione della prestazione.
 - c) Prescrizione o rinnovo del piano terapeutico.
 - d) Necessità o meno della presa in carico del paziente in presenza.
 - e) Definizione della successiva prestazione in modalità di telemedicina o in presenza

Pertanto dichiaro

- ☐ **Di aver pienamente compreso** quanto riportato nel presente modulo e quanto derivato dal colloquio, nel corso della prestazione in presenza, ai fini di esprimere un consenso consapevole.
- ☐ **Di esprimere la mia decisione spontaneamente** in assenza di qualsivoglia coercizione o interferenza.
- ☐ **Di essere informato/a che posso decidere liberamente** se aderire alla modalità di erogazione della prestazione a distanza o di rifiutarla a favore della modalità convenzionale della prestazione in presenza.
- ☐ **Di essere consapevole** che, quantunque abbia espresso il mio consenso, mi riservo in qualsiasi momento di revocarlo, accettando consapevolmente le conseguenze che possono derivare dal passaggio della prestazione in telemedicina alla modalità convenzionale.
- ☐ **Di voler essere informato** sulle mie condizioni di salute e sui trattamenti da intraprendere.
- ☐ **Di non voler essere informato** sulle mie condizioni di salute e sui trattamenti da intraprendere e di volermi affidare alle competenze del sanitario che mi ha in cura.

Quindi

- ☐ **Acconsento** ad eseguire la prestazione in modalità di telemedicina
- ☐ **non acconsento** ad eseguire la prestazione..... in modalità di telemedicina

ed autorizzo

che sia data comunicazione in ordine al mio stato di salute alle sotto indicate persone:

- ☐ a nessuno
- ☐ al mio medico curante
- ☐ a



Istruzione Operativa

ASL3 IST 589

Versione n° I del
28/04/2026

Pag. 5 di 5

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALL'ATTO MEDICO
NELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA**

Per l'utilizzo della piattaforma regionale di telemedicina TICURO, il paziente dichiara di essere stato informato della disponibilità del Manuale Utente TICURO, contenente istruzioni operative, requisiti tecnici minimi, modalità di accesso, utilizzo delle funzionalità, supporto tecnico e regole di sicurezza.

Il Manuale è consultabile al seguente indirizzo:

<https://xenia-reply.atlassian.net/wiki/spaces/PFTLI/pages/1627815938/Manuale+Utente>

In fede,
luogo e data _____

Firma del Paziente o del fiduciario _____ (letto e approvato)

Firma del Medico _____

Io sottoscritto, consapevole delle conseguenze delle mie decisioni, revoco il consenso alla prestazione in telemedicina

In fede,
luogo e data _____

Firma del Paziente o del fiduciario _____ (letto e approvato)

Firma del Medico _____