

## INFORMATIVA SPECIFICA AI PAZIENTI

Il professionista ha a cuore che ogni paziente o potenziale paziente si sottoponga alle visite o ai colloqui richiesti con una completa consapevolezza di come gli stessi avranno luogo.

Pertanto il Titolare del Trattamento ha ritenuto opportuno fornire all'interessato una sintesi della propria operatività così che i consensi richiesti per determinati trattamenti possano dirsi, come richiesto dalla normativa, pienamente consapevoli.

### A) CARATTERISTICHE DEI SERVIZI OFFERTI DAL PROFESSIONISTA

#### VISITE MEDICHE PER LA VALUTAZIONE DELLA SALUTE DEL PAVIMENTO PELVICO.

Le **visite mediche** per la valutazione della salute del pavimento pelvico sono proposte a persone di sesso femminile e maschile in caso di sintomi compatibili con disfunzioni del pavimento pelvico (ad esempio dolore pelvico durante le attività di vita quotidiana e durante l'attività sessuale, incontinenza urinaria e/o fecale, cistiti ricorrenti, stipsi, eiaculazione precoce e disfunzione erettile).

L'esame obiettivo è preceduto da un'accurata **raccolta di informazioni** anamnestiche riguardanti la storia clinica, chirurgica e ostetrica, le terapie farmacologiche precedentemente e attualmente assunte, la presenza di allergie, la funzione urinaria, intestinale e sessuale.

Non vengono utilizzati macchinari medici e non vengono eseguite ecografie o altri esami che necessitino di qualificazione specialistica.

La visita di compone di:

- Ispezione, palpazione e auscultazione dell'addome.

In particolare volta alla valutazione della tipologia di respirazione (toracica/addominale), della presenza di riflessi addominali; dell'attivazione del muscolo diaframma e trasverso dell'addome, dell'eventuale presenza e del grado di diastasi dei muscoli retti dell'addome; valutazione della peristalsi intestinale.

- Valutazione del pavimento pelvico in posizione ginecologica modificata.

In tal caso il/la paziente è steso/a sul lettino in posizione supina con arti inferiori flessi e abdotti e piedi poggiati sul lettino.

- o in caso di paziente di sesso **femminile**.

Si procede all'ispezione visiva dell'area vulvare con richiesta di contrazione della muscolatura del pavimento pelvico (come per trattenere la pipì), con ispezione visiva della mucosa del vestibolo vaginale per poter porre sospetto di eventuali patologie dermatologiche, infettive, post-chirurgiche, o post-partum.

Si esegue una leggera pressione con il dito indice a livello del centro tendineo del perineo (area tra la vulva e l'ano) con esecuzione di colpi di tosse per valutare la responsività dello stesso; si procede poi all'esecuzione del Q tip test o swab test.

Tale esame consiste nella leggera pressione con un bastoncino cotonato dei trigger points vestibolari (clitoride, radici del clitoride, linea di Hart a ore 2-5-7-10).

Si procede poi all'inserimento del dito indice in vagina per la valutazione del tono del muscolo pubo-viscerale, di eventuali trigger-points muscolari profondi a livello dei muscoli ileo-coccigei e otturatori interni; valutazione dei riflessi neurologici pelvici.

- o in caso di paziente di sesso **maschile**.

Si procede all'ispezione visiva dell'area genitale con richiesta di contrazione della muscolatura del pavimento pelvico (come per trattenere la pipì), con ispezione visiva della cute e della mucosa dello scroto e del pene per poter porre sospetto di eventuali patologie dermatologiche, infettive, post-traumatiche o post-chirurgiche.

Si esegue una leggera pressione con il dito indice a livello del centro tendineo del perineo (area tra lo scroto e l'ano) con esecuzione di colpi di tosse per valutare la responsività dello stesso.

Si esegue la valutazione dei riflessi neurologici pelvici.

- Valutazione dello sfintere anale esterno e interno e della presenza di eventuale patologia anale.

Attraverso l'ispezione visiva dell'area perianale, il rilevamento dei riflessi anali e l'inserimento del dito indice all'interno del canale anale con la richiesta di eseguire contrazioni e rilassamenti dello stesso per valutarne il tono e la reattività.

La valutazione sopradescritta solitamente è ben tollerata dai/dalle pazienti.

Si dà atto che potrebbe comparire un **disagio minimo** durante la visita in quanto è possibile evocare dolore durante il Q tip test / swab test e tramite la palpazione dei punti trigger muscolari (punti sensibili presenti nei tessuti muscolari, molto simili a dei noduli irritabili e infiammati).

Tuttavia, questo tipo di discomfort è di natura fugace e temporanea.

Si informa il paziente che la visita può essere **interrotta in qualsiasi momento** su richiesta, qualora essa non risulti tollerabile.

Questa evenienza comporta una valutazione parziale che potrebbe non permettere l'adeguato inquadramento diagnostico del problema.

In seguito alla valutazione possono essere **prescritte** dal professionista **terapie** farmacologiche a somministrazione topica (in forma di crema, anche galenica) o sistemica per via orale, semplici manovre riabilitative da eseguire a domicilio a corpo libero o con ausilio di strumenti il cui acquisto è a carico del/della paziente (come dilatatori vaginali e massaggiatori muscolari vibranti).

Seguirà poi adeguato **monitoraggio clinico** la cui frequenza verrà concordata con il/la paziente in base alla gravità clinica dei sintomi e alle necessità del/della paziente.

Si precisa che la valutazione della funzionalità del pavimento pelvico **NON sostituisce** la visita ginecologica, uro-andrologica e/o proctologica, per cui il professionista si riserva di indicare approfondimenti in tal senso in caso di sospetto clinico di patologia di pertinenza specialistica.

Qualora il professionista valuti la necessità di presa in carico **riabilitativa intensiva**, si riserva di proporre al/alla paziente la presa in carico da parte di un/una specialista della riabilitazione del pavimento pelvico.

### Durata

La durata della prima visita per valutazione del pavimento pelvico è di circa 90 minuti. I successivi controlli hanno una durata minore che può andare dai 30 ai 45 minuti.

Frequenza e tempistiche vengono concordate dal professionista con il paziente.

### Importi

La prima visita ha un costo di 100 €;

La visita di controllo ha un costo di 50 €.

## LA CONSULENZA SESSUOLOGICA IN GENERE.

La consulenza sessuologica è una modalità di consulto in cui il professionista in qualità di consulente, riceve nello studio individui o coppie per attività di educazione sessuale e affettiva e consulenza medica sessuologica personalizzata volta alla risoluzione di disfunzioni sessuali e/o problematiche legate al benessere affettivo e sessuale singolo o della coppia.

Durante la seduta, che si svolge prevalentemente come **colloquio**, si avvale anche di strumenti diagnostici e terapeutici come l'utilizzo di carte illustrate e di modellini anatomici, oltre che di prescrizioni mansionali rivolte ai/alle pazienti, basate su comprovata evidenza scientifica e provenienti dai protocolli di terapia sessuologia proposti e studiati dai maggiori esperti in sessuologia clinica.

Inoltre, possedendo il professionista una laurea in Medicina e Chirurgia con relativa abilitazione e iscrizione all'albo dei Medici e Chirurghi, **potrà prescrivere terapie** farmacologiche, secondo la regolamentazione vigente, qualora lo ritenesse utile per la risoluzione delle disfunzioni di cui sopra e che dovessero emergere chiaramente dei controlli effettuati.

La prescrizione è sempre accompagnata da **un'adeguata informazione** circa il bilancio rischio/beneficio della terapia e succeduta da adeguato monitoraggio clinico al fine di rilevare potenziali eventi avversi da farmaco e di valutare la comparsa dei benefici attesi.

### In caso di Seduta di coppia

La consulenza di coppia si compone di colloqui con entrambi/e i/le partner e di colloqui individuali volti a lasciare spazio alla persona per far emergere vissuti che non ha piacere di condividere con il/la partner.

In qualità di terapeuta, il professionista si impegna a mantenere una posizione di neutralità e tutela di entrambi/e.

Le informazioni emerse in eventuali incontri individuali separati non saranno condivise con l'altro/a partner senza consenso esplicito, salvo obblighi di legge o rischio grave per uno dei soggetti.

Nel caso di necessità di procedere alla registrazione degli incontri verrà richiesto un esplicito consenso da parte di entrambi i partner.

### Durata

La durata delle sessioni individuali e di coppia è di circa 60 minuti.

### Importi

Ogni seduta di consulenza sessuale ha un costo di 80 (sia individuale che di coppia).

\*\*\*

## B) TERMINI E CONDIZIONI DELL'INCARICO CONFERITO

### Articolo 1. QUANTIFICAZIONE DEL COMPENSO E DATI PAGAMENTO

Gli importi dovuti al professionista sono comprensivi di quanto da destinarsi obbligatoriamente alla Cassa di Previdenza del professionista e di una marca da bollo di euro 2,00 per le parcelle con importo superiore ad euro 77,47.

Si precisa che il compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale. Il compenso è commisurato alle circostanze prevedibili ed alle informazioni fornite e disponibili all'atto della redazione del presente atto.

Il compenso è da intendersi esente IVA ex art. 10 DPR 633/72 n. 18 in quanto relativo ad una prestazione sanitaria.

Ai fini della detraibilità della spesa in dichiarazione, si ricorda che il pagamento dovrà avvenire a mezzo strumenti tracciabili (es. bonifico, pos)

Le prestazioni della dott.ssa Anna Coppe potranno essere pagate con bonifico alle seguenti coordinate bancarie “Anna Coppe, Intesa San Paolo Viale della Vittoria 7, Valdobbiadene, IBAN IT74F0306962156100000001733” oppure nei termini stabiliti a mezzo pos o ancora contanti nei limiti di legge stabiliti.

## **Articolo 2. INCARICO SVOLTO IN PRESENZA**

### **Termini di cancellazione e modifica appuntamento.**

L'appuntamento può essere disdetto o spostato senza alcuna penale entro e non oltre 48 ore prima dell'orario fissato.

In caso di disdetta oltre tale limite, o in caso di mancata presentazione all'appuntamento senza preavviso, la prestazione verrà comunque fatturata e l'importo versato non sarà rimborsabile, a titolo di risarcimento per il tempo professionale riservato e non altrimenti utilizzabile.

### **Condizioni di erogazione del servizio e pagamento.**

Alla fine dell'appuntamento il paziente dovrà provvedere al pagamento dello stesso salvo diversi accordi con il professionista.

## **Articolo 3. INCARICO SVOLTO IN MODALITA' TELEMEDICINA – CONSULENZA DA REMOTO**

### **Termini di cancellazione e modifica appuntamento.**

Il colloquio online può essere disdetto o spostato senza alcuna penale entro e non oltre 48 ore prima dell'orario fissato. In caso di disdetta oltre tale limite, o in caso di mancata presentazione all'appuntamento senza preavviso, la prestazione verrà comunque fatturata e l'importo versato non sarà rimborsabile, a titolo di risarcimento per il tempo professionale riservato e non altrimenti utilizzabile.

### **Condizioni di erogazione del servizio e pagamento.**

L'accesso alla seduta online tramite Google Meet è subordinato al pagamento anticipato della prestazione. La ricevuta del bonifico bancario (o il CRO/TRN dell'operazione) deve essere inviata via email entro 48 ore prima dell'appuntamento. In mancanza di evidenza dell'avvenuto pagamento entro tale termine, l'appuntamento verrà considerato automaticamente annullato e lo spazio orario sarà reso nuovamente disponibile per altri pazienti.

## **Articolo 4. POLIZZA PROFESSIONALE**

Il paziente è stato posto a conoscenza degli estremi della polizza assicurativa stipulata dal professionista con la compagnia a cui si è affidato.

## **Articolo 5. SEGRETO PROFESSIONALE**

Il segreto professionale è un obbligo etico e giuridico assoluto.

Il professionista non rivela notizie, fatti o informazioni apprese in ragione del suo rapporto professionale, né informa circa le prestazioni professionali effettuate o programmate, a meno che non ricorrano le ipotesi previste.

Non è possibile rivelare nulla a terzi (o partner) senza il Suo consenso esplicito.

Davanti all'Autorità Giudiziaria, il professionista si astiene dal rendere testimonianza su fatti di cui è venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto professionale.

Il professionista può derogare all'obbligo di mantenere il segreto professionale, anche in caso di testimonianza, esclusivamente in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione. Valuta, comunque, l'opportunità di fare uso di tale consenso, considerando preminente la tutela psicologica dello stesso.

Negli altri casi, valuta con attenzione la necessità di derogare totalmente o parzialmente alla propria doverosa riservatezza, qualora si prospettino gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi.

\*\*\*

### PRESA VISIONE E COMPrensIONE DELLE INFORMAZIONI E RACCOLTA DEI CONSENSI

Il sig. / La sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

#### CONFERISCE INCARICO

alla **DOTTORESSA ANNA COPPE**, medico di medicina generale e sessuologa clinica, P.I. IT05079160262  
con sede in \_\_\_\_\_

Mail di contatto: [dottoreessacoppe@gmail.com](mailto:dottoreessacoppe@gmail.com).

dichiara

- di aver preso visione dell'informativa specifica fornita
- di aver adeguatamente compreso i termini dei servizi offerti e i compensi richiesti dalla dottoressa Anna Coppe anche in relazione alle informative in precedenza fornite (generale
- di essere stato messo a conoscenza che nel caso vengano richieste visite mediche "non invasive" volte alla diagnosi non è necessario acquisire per iscritto il consenso per il trattamento dei dati personali e sanitari finalizzati alla diagnosi e cura in quanto il comportamento dell'interessato è implicito (prenotazione, presentazione presso lo studio e sottoporsi volontariamente alla visita)

a) Sedute di coppia

☐ DO IL CONSENSO

☐ NEGO IL CONSENSO

(facoltativo)

Alla comunicazione dei miei dati sanitari e relativi alla mia vita sessuale al mio partner sig./sig.ra \_\_\_\_\_ in riferimento ai trattamenti di coppia effettuati e ciò per le finalità indicate nell'informativa generale e specifica.

b) Sedute singole o di coppia

☐ DO IL CONSENSO

☐ NEGO IL CONSENSO

(facoltativo)

Preso atto che il professionista si impegna a condividere con il paziente la necessità prima di procedervi, per la comunicazione a professionisti terzi che collaborino con il professionista incaricato al fine di adempiere alle finalità per cui è conferito l'incarico

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_