

MODULO ADESIONE AL PROGETTO
“REGISTRO ITALIANO CHIRURGIA PROTESICA PENIENA”
“INSIST-ED REGISTRY”

Modulo da inoltrare, compilato e firmato, alla Segreteria S.I.A. (sia@andrologiaitaliana.it; fax: 06-80660226)

In riferimento ai contenuti della lettera di invito all'adesione al progetto “REGISTRO ITALIANO CHIRURGIA PROTESICA PENIENA”-“INSIST-ED REGISTRY”, opto per adesione volontaria al Progetto, che rimarrà in essere fino a mia eventuale revoca scritta.

Con la mia adesione accetto:

- di comunicare prontamente i dati relativi a ogni impianto protesico penieno che effettuerò dalla data di mia adesione al Progetto, nel rispetto del segreto professionale e tramite la procedura di anonimizzazione che sarà indicata dal Monitor del Registro, dati già acquisiti e trasmissibili conformemente alla normativa sulla *privacy*. Nello specifico ho preso visione dei campi del database del Registro (*visualizzabili nella versione DEMO del database all'indirizzo <http://registro.andrologiaitaliana.it>; email: demo@registrosia.it; username: [RegSia2015_demo](#)*), e mi impegno di minima all'invio dei dati relativi ai campi obbligatori del database. Comprendo che la procedura di anonimizzazione dei dati del paziente è garantita dalla produzione da parte del database di un codice relativo ad ogni paziente inserito; sarà mia cura e responsabilità custodire in luogo sicuro detto codice a cui farò riferimento per l'inserimento di dati di follow-up, in primis i dati relativi al questionario QoLSPP (vedi sotto). Sarà altresì mia esclusiva responsabilità la veridicità dei dati inseriti e il rispetto dell'anonimato nella compilazione dei campi previsti dal database;
- di attuare, previa acquisizione del consenso informato del paziente, un follow-up a un anno dall'impianto tramite questionario QoLSPP (J Sex Med 2014; 11: 1005-12) su ogni paziente operato successivamente alla data di adesione al progetto trasmettendone i risultati tramite gli specifici campi del database del Registro;
- di comunicare tempestivamente ai gestori del Registro ogni procedura connessa all'implantologia protesica peniena, oltre alla esecuzione di nuovo impianto protesico (cioè: sostituzione di protesi, espianto senza sostituzione, revisione chirurgica anche minore su impianto protesico, ecc.), e a rendere disponibili i dati di follow-up ed aggiuntivi, laddove si rendesse necessario;
- di fornire informazioni complete su ogni complicanza (sia precoce che tardiva) che si possa manifestare, relativamente alle suddette procedure;
- di interagire con il Monitor del progetto Registro.

In considerazione dell'utilità di una verifica incrociata dei dati allo scopo di prevenire possibili omissioni di trasmissioni di impianti eseguiti, che metterebbero a rischio la credibilità del Registro, autorizzo le Ditte del settore ad inviare al Monitor del Registro dei report periodici sulla mia attività di impiantatore (numero di impianti e tipo di protesi), relativi agli interventi che eseguirò dalla data della mia adesione al progetto.

Dopo l'inserimento del primo caso nel Registro potrò essere presente nel sito divulgativo **www.androprotesi.it** con pagina dedicata, con mia fotografia e miei dati che desidero siano presenti (i materiali sono caricabili mediante apposito form all'indirizzo web <http://androprotesi.it/inserite-i-vostri-dati-nello-schema-base/>, con password: andr0pr0tesi – attenzione: le "O" sono "ZERO").

Comprendo l'importanza che i contenuti del sito siano etici e veritieri; accetto pertanto che quanto produrrò per il sito in oggetto sia valutato per approvazione dal Board del Progetto.

Sottoscrivendo il presente dichiaro di comprendere ed accettare che l'inottemperanza agli impegni liberamente assunti e sopra elencati, potrà comportare il mio esonero dal Progetto o da parte di esso.

Per accettazione,

Nome/Cognome impiantatore

Data

CF: _____

DATI RELATIVI ALL'OPERATORE ADERENTE

Nome
Cognome
Recapiti telefonici
Email
Sito web
Altro

DATI RELATIVI ALLA/E STRUTTURA/E IN CUI SI OPERA

1)
Centro/Struttura
Indirizzo
Recapiti telefonici
Sito web
Altro

2)
Centro/Struttura
Indirizzo
Recapiti telefonici
Sito web
Altro

3)
Centro/Struttura
Indirizzo
Recapiti telefonici
Sito web
Altro

Acconsento alla pubblicazione dei suddetti dati sul sito web www.androprotesi.it; di tali dati mi assumo la piena responsabilità.

Nome/Cognome impiantatore

Data