

QUESTIONARIO DIGITALIZZATO E SINERGIA ASSOCIATIVA

Dott.ssa Silvia Da Ros
Direttore UOC SIMT ASL Viterbo



Il sottoscritto, in qualità di Relatore
dichiara che

nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto, NON È in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le mie funzioni al fine di trarne vantaggio.

AVIS[®] Provinciale
di Viterbo

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE DON

Via E. Fermi, 15
01100 Viterbo

Tel. 0761/237384-5

Fax 0761/237387

www.avisprovincialeviterbo.it

e-mail: avis.provinciale@asl.vt.it

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**ASL
VITERBO**

S.I.M.T Viterbo
Direttore Silvia Da Ros

Prot. n.

Viterbo,

Ai Presidenti
Avis Comunali della
Provincia di Viterbo

Gentile Presidente,

è stata concordata con la Dottoressa Silvia Da Ros, una nuova riunione per relazionare, da parte del SIMT, sullo stato di aggiornamento della Situazione Raccolta con il personale sanitario.

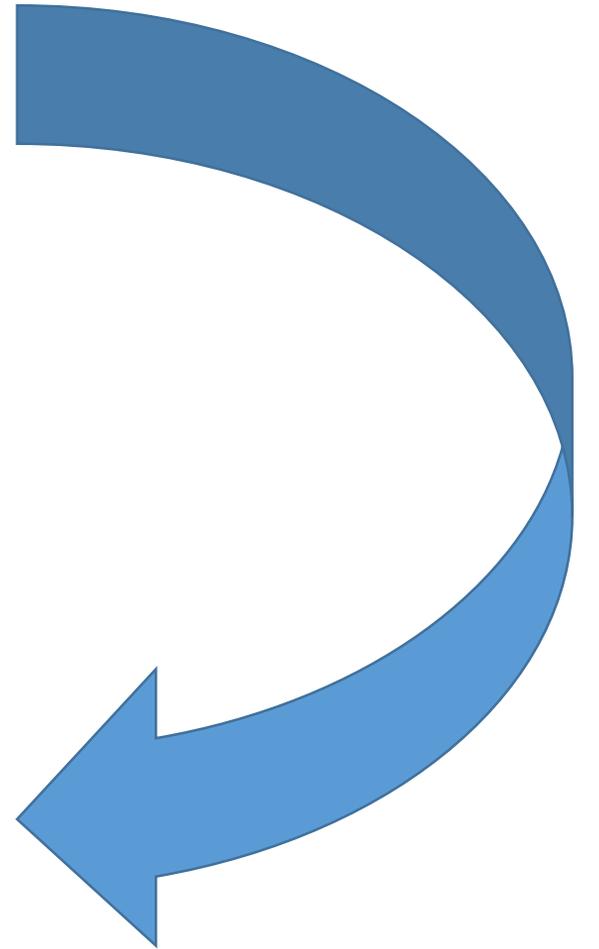
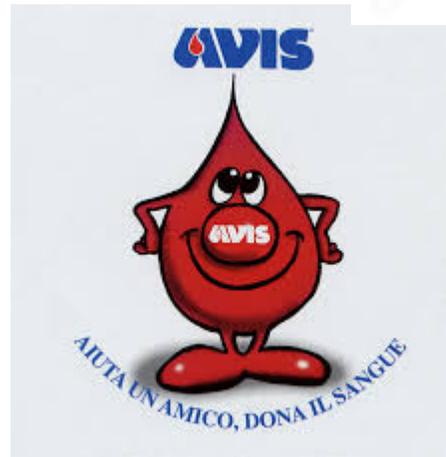
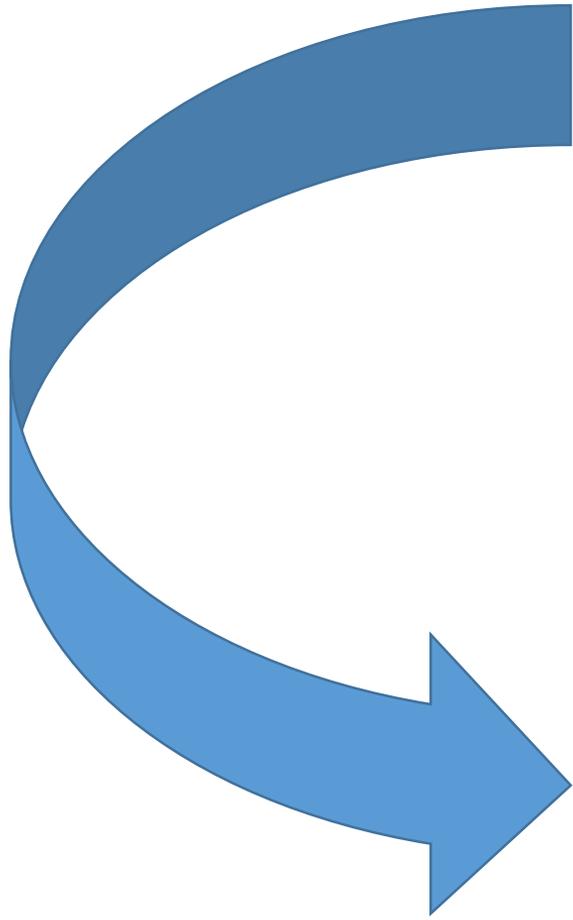
Pertanto, ti invitiamo a partecipare alla riunione che avrà luogo il giorno **mercoledì 13 marzo p.v. dalle ore 19,00** con modalità virtuale attraverso la piattaforma "Zoom" collegandoti al seguente link:

<https://us02web.zoom.us/j/85045864825?pwd=ZXpZaFBabWVFWQ5TnRzZnpRMG4xUT09>

ID riunione: 850 4586 4825

Passcode: 416508

Certi della Tua partecipazione, inviamo cordiali saluti.



Sperimentazione al via

Parte il nuovo progetto per la digitalizzazione del questionario per i donatori.



Accedi al questionario da casa

Clicka sul link che ti sarà inviato tramite i tuoi dati: crea una password e completa il questionario



Info dal servizio trasfusionale

Richiedi tutte quelle informazioni al Servizio Trasfusionale del tuo territorio.



Richiedi
tutte
le
informazioni

Scopri subito se puoi donare

Prima visita immediatamente se avrai il via libera alla donazione o se sarà necessario una valutazione temporanea o permanente.

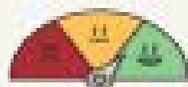


Colloquio e donazione non cambiano

Il colloquio con il medico selezionatore e la tua successiva visita trasfusionale non cambiano.

Dacci un feedback

Il giorno della donazione (o sempre online) ti verrà chiesto di dare un feedback sull'esperienza.



INFOGRAFICA INFORMATIVA



PER MAGGIORI INFORMAZIONI
CHIAMA IL 0761 237384-5
TUTTI I GIORNI DALLE 8 ALLE 14

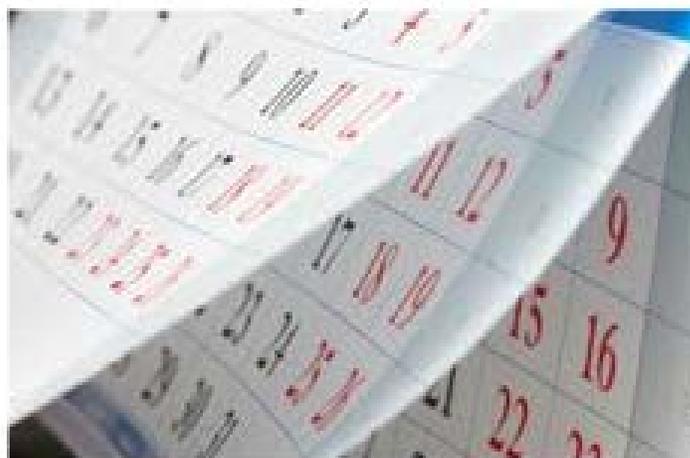


PER MAGGIORI INFORMAZIONI
CHIAMA IL 0761 237384-5
TUTTI I GIORNI DALLE 8 ALLE 14



L'attività del questionario on line, presso il SIMT dell'Azienda Sanitaria di Viterbo, si è svolta dal

11/07/2023 al 31/10/2023



Sistema di prenotazione dei servizi ad accesso diretto della Asl per prenotare gli accessi al:

- Servizio immunotrasfusionale per le donazioni di sangue
- Medicina legale
- Urp
- Punti unici di accesso della provincia
- servizi amministrativi della Cittadella della salute



prenotami.cloud

ID Ticket	Ticket	Data e Ora dell'appuntamento	Descrizione servizio	Email	Telefono	Info	QRcode Link	Prenotazione completata il
	8550	21/02/2024 07:30:00	DONATORI DI SANGUE	avis.comune@asl.vt.it		Note (indicare nominativo del [redacted] 366-891555)	QRcode QRcode * Chiusi	19/02/2024 08:32:15
X	8556	21/02/2024 07:30:00	DONATORI DI PLASMA	prenotami.cloud@asl.vt.it		Note (indicare nominativo del [redacted])	QRcode QRcode * Chiusi	19/02/2024 12:42:03
X	8568	21/02/2024 07:45:00	DONATORI DI SANGUE	marmau66@libero.it	+390476342854	Note (indicare nominativo del [redacted])	QRcode QRcode * Chiusi	20/02/2024 10:49:04
X	8551	21/02/2024 08:00:00	DONATORI DI PLASMA	prenotami.cloud@asl.vt.it		Note (indicare nominativo del [redacted])	QRcode QRcode * Chiusi	19/02/2024 09:29:33
X	8562	21/02/2024 08:30:00	DONATORI DI PLASMA	mancione17@yahoo.it	+390346402899	Note (indicare nominativo del [redacted])	QRcode QRcode * Chiusi	20/02/2024 22:04:19



PLT



U.O.C. S.M.T. ASL Viterbo
Centro Diagnostico Strada 26/Ris
S.T. Ospedale Sotile - Viterbo Tel 0761/338812
Ospedale Sotile - Strada Insurrezione
01101 VITERBO
Tel. 0761/338811 Fax. 0761/338812
Email: smg@aslv.it



Via E. Fermi, 15 - 01100 Viterbo
Tel. 0761/231384-5
Fax 0761/237187
www.avisprovincialeviterbo.it
e-mail: avis.provinciale@aslv.it

Gentile donatore,

come già illustrato telefonicamente la invitiamo a partecipare alla sperimentazione del questionario del donatore on line e successiva valutazione dell'esperienza. Il progetto è promosso dal Centro Nazionale Sangue in collaborazione con la Azienda Sanitaria ASL/RS di Trento/Azienda Ospedaliera di Padova e ha lo scopo di sperimentare e validare uno strumento utile a migliorare la qualità e la completezza dell'informazione fornita dal donatore durante il processo di selezione ed a ridurre i tempi morti di attesa e di permanenza presso il centro raccolta.

Le informazioni da lei fornite sono, come quelle del questionario cartaceo, protette da accessi non autorizzati. Il questionario online validato dal medico verrà poi stampato e firmato come è avvenuto finora. Dopo 48 ore dal colloquio con l'operatore sanitario i dati sanitari inseriti nella piattaforma on line saranno cancellati, i dati relativi ad alcuni parametri di utilizzo del questionario saranno invece conservati ma anonimizzati (es. tempo di compilazione) per elaborazioni statistiche utili alla valutazione dello strumento.

Parte integrante della sua partecipazione alla sperimentazione è la valutazione della sua esperienza con il nuovo strumento attraverso un breve questionario di gradimento, che potrà inviare dopo la donazione.

Di seguito il link al questionario al quale potrà collegarsi a partire dalle ore 12.00 del giorno prima della donazione e il link al questionario di gradimento. Potrà compilare il questionario da PC, Tablet o Smartphone da remoto o al centro raccolta prima della visita medica di selezione.

In caso riscontrare difficoltà di collegamento o di altro tipo o non potesse venire a dare le chiazze di consenso o a questa mail.

La ringraziamo per il suo tempo ed il suo contributo

Link al questionario on line: <https://survey.questionariodelldonatore.com/register/Viterbo>
(o nel collegarsi dalle ore 12:00 del giorno precedente alla donazione)

Il Direttore S.T.T.
Dott.ssa Dr. Susanna

Il Presidente
Michele Luigi Ottavio



La digitalizzazione del questionario

QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER LE DONAZIONI DI SANGUE CORDONALE

Codice identificativo della madre
Da applicare al momento della raccolta

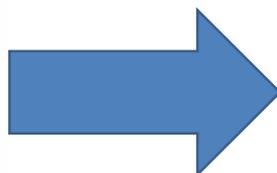
Indirizzo di consegna dell'unità emosta
Da applicare al momento della raccolta

PARTE - A - VALUTAZIONE DELLA SALUTE DELLA MADRE DEL NEONATO

Madre del neonato
Cognome: _____ Nome: _____
Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____
CODICE FISCALE: _____ Etnia: _____
Occupazione / professione _____
Residente a: _____ Via: _____ n° _____ CAP: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
e-mail _____
Epoca presunta del parto _____ settimana di gestazione _____

Anamnesi materna generale
Le risposte che fornirte sono confidenziali e protette dalla normativa sulla privacy. Questa valutazione clinica è finalizzata a proteggere il paziente che riceverà il Suo dono.

Informazioni	NO	SI
1. E attualmente in buona salute?		
2. Sta facendo terapie farmacologiche per propria decisione, per prescrizione medica o assume sostanze/integratori/principi attivi per attività sportive e altri prodotti acquistati al di fuori della distribuzione autorizzata in particolare durante questa gravidanza? Per cosa? Da quando? specificare		
3. E' mai stata ricoverata in ospedale? Per quali malattie? Quali? Quando? specificare		
4. Le sono mai state diagnosticate malattie genetiche o malattie congenite? Specificare		
5. Ha sofferto o soffre di malattie auto-immuni (in particolare di tiroidite autoimmune, come la Tiroidite di Hashimoto o il Morbo di Basedow)? Specificare		
6. Ha sofferto o soffre di malattie reumatiche (come il Lupus eritematoso sistemico), in particolare di malattia reumatica? Per cosa? Da quando? specificare		
7. Ha mai avuto problemi circolatori (per esempio trombos), problemi cardiaci, o dolore toracico legato a problemi cardiaci conseguenti a febbre reumatica? Quali? Quando? specificare		
8. Ha mai avuto problemi di ipertensione o è in cura dal suo medico per l'ipertensione? Non consideri in questo caso la gestosi gravidica o l'eclampsia. Specificare		
9. Ha mai avuto problemi di coagulazione, in particolare le è mai stata diagnosticata una forma di emofilia o altro difetto della coagulazione del sangue? Quali? Quando? specificare		

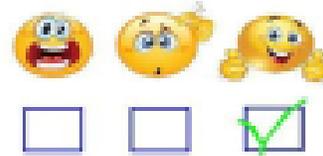




- fascia 1: 31 donatori età 18-25 anni (circa il 11,2%)
- fascia 2: 49 donatori età 26-35 anni(circa il 17,6 %)
- fascia 3: 69 donatori età 36-45 anni(circa il 24,8 %)
- fascia 4: 94 donatori età 46-55 anni(circa il 33,8 %)
- fascia 5: 35 donatori età 56-65 anni(circa il 12,6 %)

L'età media è di circa 43 anni.

CONCLUSIONI



Tutti i donatori che hanno partecipato alla sperimentazione hanno valutato positivamente questa opportunità.

La possibilità di effettuare comodamente dal giorno prima il questionario, affiancato alla prenotazione on line della donazione, presente presso il nostro centro, ha evidenziato una richiesta innovativa non più procrastinabile nella nostra società, anche per la gestione della donazione.

Attività che possono essere ulteriormente migliorate, come per esempio la firma digitale da parte degli utenti: donatore/operatore, potrebbe risolvere il problema della stampa e conservazione cartacea dei questionari stessi, mantenendoli in modalità digitale.



Il gradimento da parte dei medici selezionatori è stato unanime su un netto miglioramento dell'attività di selezione per completezza delle risposte.





Azione combinata e contemporanea, collaborazione, cooperazione di più elementi in una stessa attività, o per il raggiungimento di uno stesso scopo o risultato, che comporta un rendimento maggiore di quello ottenuto dai vari elementi separati

GRAZIE