**Caro collega,**

**ti invitiamo a compilare questo breve questionario, per poter comprendere quali sono gli eventuali ostacoli alla raccolta dati per gli ANNALI AMD.**

**E’ intenzione di AMD e mia di trovare soluzioni ai problemi e di dare supporto ai soci che hanno difficoltà a partecipare, per allargare sempre più la raccolta dati ed avere in questo modo una fotografia sempre più precisa della qualità della assistenza alle persone con diabete in Italia.**

**Ringraziamo per la collaborazione**

***Valeria Manicardi***

**Coordinatore Annali AMD**

**QUESTIONARIO sulla Partecipazione alla raccolta dati per gli ANNALI AMD**

**Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_età \_\_ M|\_\_| F|\_\_|**

**Servizio di Diabetologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Regione di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Socio AMD: SI’ |\_\_| NO |\_\_|**

Il vostro servizio ha partecipato alla raccolta dati per gli ANNALI AMD 2018:

SI |\_\_|🡪 avete intenzione di continuare a partecipare alla raccolta dati:

 SI |\_\_| NO |\_\_|

NO|\_\_🡪 se NO ti chiediamo di compilare il questionario per comprendere quali sono gli ostacoli alla partecipazione .

**OSTACOLI alla partecipazione alla raccolta dati per gli ANNALI AMD nella tua realtà:**

|\_\_| – mancata approvazione dello Studio ANNALI, retrospettivo e osservazionale, da parte del Comitato Etico

|\_\_| - mancata autorizzazione della vostra Direzione Sanitaria/direzione di Distretto/direzione di Dipartimento/Direzione Rete Diabetologica…

|\_\_| - mancato utilizzo della cartella Informatizzata (SDC o MSC) nel lavoro quotidiano

|\_\_| - la vostra azienda o Regione vi ha fornito un altro applicativo informatizzato per la refertazione delle visite, e siete tenuti ad usare quello.

|\_\_| - Non abbiamo il Codice CENTRO per poter partecipare

|\_\_| - non sappiamo come si fa a partecipare

|\_\_| - non sappiamo a chi richiedere il Codice Centro

|\_\_| - non ho capito quali vantaggi può portarmi a livello locale

|\_\_| - non lavoriamo su una cartella informatizzata, ma su una cartacea

|\_\_| - il mio responsabile non è interessato

|\_\_| - non siamo sicuri che la raccolta dati sia anonima all’origine, e non possa essere ricondotta in alcun modo al servizio di provenienza

|\_\_|- mancato interesse a questa partecipazione

|\_\_| - non conosco questa raccolta dati nazionale

|\_\_|- non ho il PC in ambulatorio

|\_\_| - mi/ci piacerebbe partecipare, ma non sappiamo a chi rivolgerci

|\_\_| - Altro

|\_\_| Vorrei essere contattato per attivare la partecipazione del mio servizio alla raccolta dati. Recapiti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inviare alla Segreteria AMD: ecm@aemmedi.it

Per richieste di chiarimenti o per porre problemi potete scrivermi direttamente alla e-mail: manicardivaleria@gmail.com