



Atto di Indirizzo n. 24

Ai Coordinatori Regionali LILT

Ai Presidenti
delle Associazioni Provinciali LILT

Loro Sedi

AB

Oggetto: Schema raccolta informazioni.

Sulla scorta della relazione della Corte dei Conti e da quanto richiesto dal Ministero della Salute si trasmette la tabella allegata con cortese invito a compilarla entro e non oltre il 24 aprile p.v..

L'occasione è gradita per inviare i migliori saluti.

Il Responsabile Direzione e Gestione
Rag. Davide Rubinace

Il Presidente
Prof. Francesco Schittulli



Il presente questionario ha lo scopo di individuare il livello di informatizzazione attuale delle singole Associazioni Provinciali LILT sul territorio nazionale

LILT - scheda informativa

PAGINA 1 di 1

CLIENTE

ASSOCIAZIONE PROVINCIALE/METROPOLITANA

Cliente LILT - Lega Italiana Lotta ai Tumori

Città _____ Prov _____

CF 0000080118410580

Via _____

Città Roma Prov RM

Recapito telefonico _____

Via Via Torlonia 15, 00161 Roma

Mail _____

Referenti Dott. Davide Rubince - Dott. Andrea Borchio Borchio - tel 06.442597.1

Operatore Locale _____

Consenso trattamento dati personali [D.Lgs. 196/2003] SI NO

Connettività disponibile _____

Dichiarazione di rischi specifici [D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.] SI NO

Velocità della connessione _____

Nome e recapito telefonico del referente locale _____

Ref. tecnico: _____ Tel: _____ e-mail _____

INFORMAZIONI GENERALI	RISPOSTA
1 L'Associazione invia rapporti e sommiari della sue attività alla Sede Centrale, ad enti o LILT terze?	
2 Se si, come vengono inviate? (supporto Excel, flusso dati in testo, altro - specificare)	
Dotazioni informatiche	RISPOSTA
3 Quanti utenti / postazioni di lavoro sono presenti sulla rete locale della sede	
4 C'è un server centralizzato per la gestione dei dati della sede?	
5 I dati sono archiviati in un database?	
6 Presso la sede è utilizzato un sistema gestionale elettronico?	
Dati Raccolti	RISPOSTA
L'Associazione Provinciale da Attività di Prevenzione Primaria, Secondaria e/o Terziaria?	Prevenzione Primaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Prevenzione Secondaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Prevenzione Terziaria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7 Quanti pazienti segue l'Associazione Provinciale LILT?	
8 I dati delle visite sono gestiti su supporti elettronici?	
9 Se si, indicare come: a) Foglio di calcolo Excel b) Database c) Altri supporti elettronici d) Software gestionale (indicare quale)	
10 I dati sono raccolti a livello di singola visita o aggregati?	
11 I dati dell'attività di prevenzione sono gestiti su supporti elettronici?	
12 Se si, indicare come: a) Foglio di calcolo Excel b) Database c) Altri supporti elettronici d) Software gestionale (indicare quale)	
13 I dati sono raccolti a livello di singola prestazione o aggregati?	
14 Si ha accesso ad altri dati dei pazienti?	
15 Se si indicare quali dati possono essere consultati e se esistono delle classi di abilitazione alla consultazione	
16 Per quale altra attività vengono/verranno raccolti i dati?	

NOTE E/O INTEGRAZIONI A SUPPORTO

PS: Per la compilazione delle Risposte consultare il campo note della cella ove presente

DATA _____ / _____ / _____

TIMBRO E FIRMA DELLA SEDE PROVINCIALE/METROPOLITANA