



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Sanità Pubblica



Ministero
della Sanità



Dipartimento di Epidemiologia
ASL RME

QUESTIONARIO PER GLI OPERATORI

***“ VALUTAZIONE DELLA DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE
INFETTIVE CORRELATE ALLA TOSSICODIPENDENZA
ED ALL’USO DI DROGHE”***

Ministero della Sanità (FNLD, 1997-1999)

(VedeTTe 1)

Progetto “Valutazione della diffusione delle patologie infettive correlate alla tossicodipendenza e all’uso di droghe”

Questionario per gli operatori

Codice Regione |_|_|_|

Codice Centro |_|_|_|_|_| / bis

1. Nel suo servizio è previsto uno screening sierologico per l’HIV per gli utenti che vi afferiscono?

SI NO

1.1 Viene effettuato presso il vostro Centro? o presso altro Centro?

2. Che tipo di protocollo viene seguito?

Proposto da voi SI NO

Proposto da un centro specialistico SI NO

Specificare _____

3. Chi propone il test?

Medico SI NO

Infermiere SI NO

Psicologo SI NO

Altro Specificare _____

4. In caso di risultato negativo ogni quanti mesi viene riproposto il test? |_|_|

5. Se il paziente dichiara comportamenti a rischio in qualsiasi momento del trattamento, gli viene (ri)proposto il test?

SI NO

6. Se il paziente rifiuta, gli viene riproposta l’opportunità di sottoporsi al test?

SI NO

6.1 Se SI, con quale periodicità? Mesi |_|_|

7. Se il test risulta negativo, chi riferisce al paziente l’esito?

Medico SI NO

Infermiere SI NO

Psicologo SI NO

Altro Specificare _____

8. Se il test risulta positivo, chi riferisce al paziente l'esito?

Medico SI NO
Infermiere SI NO
Psicologo SI NO
Altro Specificare _____

9. I pazienti risultati HIV+ vengono inviati a centri specializzati? SI NO

10. Nel suo servizio è previsto uno screening sierologico per l'HBV? SI NO

11. Nel suo servizio è previsto uno screening sierologico per l'HCV? SI NO

12. Chi propone il test? Medico SI NO
Infermiere SI NO
Psicologo SI NO
Altro Specificare _____

13. Nel suo servizio è previsto uno screening per la TBC? SI NO

13.1 Se SI, quale test viene utilizzato? _____

14. Chi propone il test? Medico SI NO
Infermiere SI NO
Psicologo SI NO
Altro Specificare _____

15. Nel suo servizio è previsto uno screening sierologico per le Malattie Sessualmente Trasmesse?

SI NO

15.1 Se SI, per quali? _____

16. Chi propone il test? Medico SI NO
Infermiere SI NO
Psicologo SI NO
Altro Specificare _____