



a.i.p.a. padova

associazione italiana pazienti anticoagulati

dal 1987 ti dà una mano!

Richiesta di adesione al progetto di ricerca condotto da AIPA Padova:

Studio su correlazione tra livelli di ANSIA e frequenza (incremento) della richiesta di CONTROLLI MEDICI

Gentile Socio

AIPA sezione di Padova ha avviato un PROGETTO DI RICERCA rivolto ai pazienti in TAO affetti da Fibrillazione Atriale.

L'obiettivo della ricerca è quello di acquisire una maggiore conoscenza circa elementi psicologici, di qualità di vita, fattori stressogeni e percezione del proprio stato di salute (livello di benessere) da parte dei pazienti affetti da Fibrillazione, anche con riferimento all'accesso/richiesta di prestazioni medico-sanitarie e alla presenza di eventuale disagi/sofferenze esperiti sul versante psicologico.

Ciò consentirà di ottenere degli indicatori specifici, statisticamente e scientificamente validati, circa TAO e qualità di vita, e per elaborare ed offrire ai Soci (vecchi e nuovi) migliori interventi e ausili, progetti psico-educazionali ad hoc, e training mirati di gestione dell'ansia e dello stress rivolti a coloro i quali ne manifestassero la necessità, durante tutto il decorso clinico della patologia.

Lo studio si svolge in due fasi:

- 1) compilazione "protocollo raccolta dati" sulla condizione medica generale**
- 2) somministrazione di alcuni questionari di carattere psicodiagnostico (compilabili con carta e penna) inerenti lo stato di benessere psicologico del paziente in fibrillazione**

La compilazione dei questionari potrà essere svolta presso il proprio domicilio e successivamente consegnata presso la Segreteria APIA, oppure potrà svolgersi su appuntamento nelle sedi destinate presso l'ospedale AI COLLI, con la supervisione e l'ausilio di personale qualificato.

Responsabile scientifico del progetto di ricerca è la dr.ssa Serena Borsetto Psicologa Clinica-Psicoterapeuta.

L'adesione allo studio avviene previa sottoscrizione dell'apposito modulo di consenso informato (riportato sotto), che verrà poi tenuto separato dai test per garantire a pieno la privacy del paziente durante ogni fase dello studio.

A disposizione per ulteriori richieste o chiarimenti

Si porgono

Distinti saluti



CONSENSO INFORMATO

(ai sensi dell'articolo n.13 del D.Lgs.N.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

Premesso che:

La partecipazione allo studio non implica nessun compenso economico, non influirà in alcun modo nei rapporti con l'associazione ne tanto meno con gli ambienti medico clinici o infermieristici di tutti i tipi.

I rapporti con l'Associazione resteranno immutati anche qualora si rifiutasse di partecipare allo studio, e garantendo che il rifiuto non sarà registrato in nessun modo.

Tutti i dati che potrà fornirci con la Sua collaborazione rimarranno rigorosamente anonimi e verranno utilizzati esclusivamente per valutazioni di carattere statistico-psicometrico, che non potranno in alcun modo fornire elementi che permettano di risalire al Suo caso specifico (anche in rispetto alla legge L. 675/96 che tutela il trattamento dei dati personali).

Il consenso alla partecipazione allo studio può essere ritirato in qualsiasi momento e la firma che Le chiediamo non La vincola in nessuna maniera.

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Sono stato adeguatamente informato circa modalità, scopi e caratteristiche dello studio di ricerca svolto in seno all'Associazione, ed accetto di fornire la mia collaborazione.

Data ___ / ___ / ___

Firma _____

N.B. La presente sottoscrizione sarà tenuta completamente separata dal protocollo dei dati proposto.

Per ulteriori informazioni - chiarimenti
contattare la segreteria AIPA dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 *
Tel 049.821 56 24
info@aipapadova.com - www.aipapadova.com
oppure contattare il 3892679275

Compilazione riservata alla segreteria Aipa

Consenso raccolto da (nome collaboratore).....
Data di raccolta documento:.....
Numero progressivo: n...../ mese...../anno.....