
CAMPAGNA DI PREVENZIONE OSTEOPOROSI

14 novembre 2016
31 maggio 2017



Istruzioni per la compilazione del questionario

Homepage Area Iscritto

Funzioni Principali

<p style="text-align: center;">ANAGRAFICA</p> <ul style="list-style-type: none">Posizione AnagraficaVariatione ContattiVariationi anagraficheRichieste inoltrate al FondoRichiesta di Recesso ai sensi della NormativaRichiesta di riconoscimento/di esclusione dei benefici Legge 104/92
<p style="text-align: center;">CAMPAGNA DI PREVENZIONE</p> <p style="text-align: center;"><i>(esclusivamente per gli assistiti di sesso femminile con età compresa tra i 40 e i 60 anni compresi)</i></p> <ul style="list-style-type: none">Questionario prevenzione osteoporosiConsultazione elenco dei Centri convenzionati di riferimentoIstruzioni per la compilazione del questionarioIstruzioni per la richiesta on-line del pacchetto prevenzione
<p style="text-align: center;">ASSISTENZA A RIMBORSO E IN CONVENZIONE</p> <ul style="list-style-type: none">Inserimento domanda di rimborsoInserimento domanda di rimborso per spese odontoiatricheStato delle praticheRicerca Ente Sanitario/MedicoPrenotazione Ricoveri, visite ed esami in convenzione
<p style="text-align: center;">DICHIARAZIONI /RIEPILOGHI</p> <ul style="list-style-type: none">Dichiarazione coperturaRiepiloghi Annuali Contributi/Prestazioni
<p style="text-align: center;">ASSEMBLEA DEI DELEGATI</p> <ul style="list-style-type: none">Verbali
<p style="text-align: center;">UTILITA'</p> <ul style="list-style-type: none">Modifica PasswordQuestionario per la prevenzione cardiovascolareGuida alle funzioni dell'area riservata



Nel menù è stata inserita una sezione dedicata alla campagna di prevenzione per accedere direttamente al questionario.

Homepage questionario

Scelta del nominativo per cui si desidera compilare il questionario



Istruzioni generali:

- Il questionario è dedicato alle donne iscritte o beneficiarie del Fondo;
- può essere compilato dall'iscritto nel periodo 14 novembre 2016 - 31 maggio 2017 per ciascuna donna del nucleo familiare beneficiario che rientri nella fascia di età 40 - 60 anni nel periodo sopra indicato;
- i dati inseriti, una volta che siano stati confermati da parte del compilatore, non potranno più essere modificati e sarà precluso l'accesso alla compilazione di un nuovo questionario. I dati verranno acquisiti a sistema, in forma anonima, nel rispetto dei requisiti di privacy;
- l'esito verrà salvato in formato PDF e archiviato in area iscritto, sezione "Campagna di Prevenzione" e resterà disponibile dal 14 novembre 2016 al 30 settembre 2017, termine per la fruizione gratuita della Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC) al tratto lombare;

Le donne che, sulla base delle risposte inserite nel questionario, risultano a rischio osteoporosi più elevato potranno effettuare la MOC a titolo gratuito presso i centri sanitari convenzionati di riferimento segnalati nell'elenco

Elenco dei centri sanitari convenzionati di riferimento segnalati dal Fondo.

In alternativa, l'accertamento diagnostico potrà essere fruito presso gli altri centri della rete convenzionata senza corresponsione della franchigia, o presso le strutture del S.S.N. con rimborso del ticket.

In entrambi i casi, l'effettuazione della MOC non graverà sul plafond delle prestazioni specialistiche.

Per richiedere la presa in carico o il rimborso del ticket, l'iscritto dovrà seguire le usuali modalità previste dal Fondo.

Le assistite che beneficiano della copertura tramite polizza sanitaria unisalute potranno fruire della MOC al tratto lombare con le modalità già in uso per l'assistenza a rimborso, senza applicazione della franchigia, rivolgendosi agli Uffici del Fondo (clicca qui per le istruzioni).

La compilazione del questionario è inibita nel caso di cessazione dal Fondo:

- nel caso la perdita dei requisiti per l'iscrizione o per l'estensione delle prestazioni in qualità di familiare beneficiario fosse intervenuta successivamente alla compilazione del questionario, sarà inibita la fruizione della MOC gratuita;
- nel caso la maturazione della finestra pensionistica fosse già intervenuta, la compilazione del questionario potrà essere effettuata solo a seguito dell'avvenuta conferma dell'iscrizione in qualità di quiescente;
- nel caso in cui il questionario fosse stato compilato antecedentemente alla maturazione della finestra pensionistica prima della fruizione della MOC, la stessa potrà essere effettuata a condizione che sia stata confermata l'iscrizione in qualità di quiescente.

Cliccare sul nominativo per accedere al questionario.

Lista Componenti Nucleo Familiare				
Cognome	Nome	Data nascita	Rapporto di parentela	ESITO
Rossi	Stefania	01/12/1973	-	



Leggi attentamente le istruzioni generali prima di iniziare.

In calce sono elencate le componenti del tuo nucleo familiare che rientrano nella fascia di età 40 – 60 anni compresi.

Clicca sul nominativo per proseguire.

Informazioni generali sul questionario

Questionario Osteoporosi



Leggi attentamente queste informazioni prima di accedere al questionario.

- Per maggiore chiarezza sulle finalità del questionario e sulle modalità della campagna di prevenzione, è importante sapere che:
- a. il questionario è stato formulato allo scopo di rilevare nella popolazione femminile l'esistenza dei principali fattori di rischio per l'osteoporosi prendendo spunto dai criteri stabiliti dal Ministero della Salute. Lo strumento propone una serie di domande che riguardano stile di vita, caratteristiche fisiche, patologie, terapie e familiarità per l'osteoporosi;
 - b. l'esito prodotto dalla compilazione delle risposte al questionario non è in alcun modo sostitutivo della valutazione fondamentale effettuata dal medico; nel caso in cui risulti l'indicazione ad eseguire la MOC è necessaria la relativa prescrizione;
 - c. il questionario produrrà un risultato attendibile solo se le risposte inserite saranno veritiere.

Il questionario richiede di inserire le generalità e il codice fiscale per consentire la fruizione della MOC. **I dati acquisiti dal sistema saranno resi impersonali e potranno essere utilizzati per soli fini statistici.**

ABBANDONA

Hai letto le informazioni, ACCEDI AL QUESTIONARIO



Leggi attentamente le informazioni poi clicca su ACCEDI AL QUESTIONARIO

Homepage questionario

Scopri il tuo livello di rischio 8 % completato

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

1 I tuoi dati 2 Patologie

Cognome (*)

Nome (*)

Codice fiscale (*)

Data di nascita (*)

Altezza in cm (*)

Peso in kg (*)

Hai effettuato una MOC da meno di 18 mesi? (*)

SI NO

PROCEDI



In questa videata ti viene richiesto di inserire:

- Altezza
- Peso

e rispondere con un clic sul SI o NO alla domanda se hai già effettuato una MOC negli ultimi 18 mesi

Una volta inseriti questi dati clicca su PROCEDI con la compilazione

Esito delle risposte

Hai già avuto fratture in associazione a traumi di modesta entità?	NO
Sei o sei stata sottoposta a terapia cortisonica continuativa per almeno 3 mesi?	NO
Sei o sei stata sottoposta a terapie croniche con uno o più dei seguenti farmaci: levotiroxina, immunodepressori, sali di litio, eparina, antiretrovirali, antiepilettici?	NO
Sei affetta dalle seguenti malattie endocrine: sindrome cushing, ipogonadismo, ipertiroidismo, iperparatiroidismo, diabete mellito di tipo 1?	NO
Sei affetta da malattie epatiche croniche (esclusi i calcoli delle vie biliari)?	NO
Sei affetta da malattie infiammatorie intestinali croniche gravi quali, ad esempio, morbo di crohn?	NO
Sei affetta da insufficienza renale cronica?	NO
Sei affetta da leucemia o linfoma?	NO
Sei o sei affetta da gravi malattie ematologiche quali, ad esempio, mieloma multiplo, talassemia, gammopatie monoclonali?	NO
Sei affetta da celiachia?	NO
Sei affetta da connettiviti quali, ad esempio, sclerodermia, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide?	NO

MODIFICA

CONFERMA



Le domande sono terminate.

Verifica tutte le risposte che hai dato; qualora trovi un errore clicca su MODIFICA, torna alla domanda e varia la risposta.

Una volta che hai verificato le risposte clicca su CONFERMA.

Esito delle risposte

Vuoi confermare?

Provedi a controllare le risposte che hai inserito; se risultano corrette clicca sul tasto CONFERMA sotto indicato; altrimenti provvedi a modificare i dati inseriti. Una volta che avrai digitato il tasto CONFERMA non potrai più effettuare modifiche. L'esito del questionario con il riepilogo delle risposte, sarà salvato in formato PDF nell'area riservata, sezione "Prevenzione" e potrai consultarlo/stamparlo del sito sino al 30 settembre 2017, data di chiusura della campagna di prevenzione. I dati che hai inserito, resi anonimi, saranno acquisiti dal sistema e utilizzati a scopo statistico dal Comitato Scientifico del Fondo. I dati che hai inserito, resi anonimi, saranno acquisiti dal sistema e utilizzati a scopo statistico dal Comitato Scientifico del Fondo.

Abbandona Modifica Conferma



La procedura visualizza la conferma definitiva del questionario. Puoi abbandonare, modificare nuovamente le risposte inserite o confermare definitivamente il questionario.

Stampa del questionario

Hai già avuto fratture in associazione a traumi di modesta entità?	NO
Sei o sei stata sottoposta a terapia cortisonica continuativa per almeno 3 mesi?	NO
Sei o sei stata sottoposta a terapie croniche con uno o piu' dei seguenti farmaci: levotiroxina, immunodepressori, sali di litio, eparina, antiretrovirali, antiepilettici?	NO
Sei affetta dalle seguenti malattie endocrine: sindrome cushing, ipogonadismo, ipertiroidismo, iperparatiroidismo, diabete mellito di tipo 1?	NO
Sei affetta da malattie epatiche croniche (esclusi i calcoli delle vie biliari)?	NO
Sei affetta da malattie infiammatorie intestinali croniche gravi quali, ad esempio, morbo di crohn?	NO
Sei affetta da insufficienza renale cronica?	NO
Sei affetta da leucemia o linfoma?	NO
Sei o sei affetta da gravi malattie ematologiche quali, ad esempio, mieloma multiplo, talassemia, gammopatie monoclonali?	NO
Sei affetta da celiachia?	NO
Sei affetta da connettiviti quali, ad esempio, sclerodermia, lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide?	NO

TORNA ALL'AREA ISCRITTO

STAMPA ESITO



Clicca su «STAMPA ESITO»

Esito del questionario

Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

I Colori della Salute
Il benessere per una vita sana

ESITO DEL QUESTIONARIO
Indicazione terapeutica ad eseguire un esame densitometrico osseo (MOC)

Sulla scorta delle informazioni da te fornite è stato elaborato un giudizio sull'opportunità di eseguire una MOC al tratto lombare per verificare il grado di demineralizzazione delle tue ossa.

In particolare tale giudizio ha preso in considerazione: età, peso, altezza, presenza e collocamento temporale della menopausa, tabagismo, uso di alcool, familiarità per l'osteoporosi, presenza di altri fattori di rischio indicati dal Ministero della Salute.

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ Età ..' _____

Peso (KG) 65 Altezza (cm) 170 IMC 22.5 (peso in KG/quadrato dell'altezza in metri)

Fumo SI NO Alcool SI NO Familiarità SI NO / NON SO

Presenza di altri fattori di rischio medico terapeutici (*) SI NO

In base ai dati che hai fornito, **E' INDICATO** eseguire una MOC lombare al fine di approfondire il livello del tuo rischio di osteoporosi.



La procedura propone l'esito del questionario in formato PDF che verrà salvato nella tua area iscritto.

Se, in base alle risposte che hai inserito viene riportata l'indicazione «E' INDICATO eseguire la MOC», potrai fruire gratuitamente della MOC al tratto lombare prevista dalla campagna di prevenzione.

Esito del questionario

Elenco dei centri sanitari convenzionati di riferimento segnalati dal Fondo.

In alternativa, l'accertamento diagnostico potrà essere fruito presso gli altri centri della rete convenzionata senza corresponsione della franchigia, o presso le strutture del S.S.N. con rimborso del ticket.

In entrambi i casi, l'effettuazione della MOC non graverà sul plafond delle prestazioni specialistiche.

Per richiedere la presa in carico o il rimborso del ticket, l'iscritto dovrà seguire le usuali modalità previste dal Fondo.

Le assistite che beneficiano della copertura tramite polizza sanitaria unisalute potranno fruire della MOC al tratto lombare con le modalità già in uso per l'assistenza a rimborso, senza applicazione della franchigia, rivolgendosi agli Uffici del Fondo (clicca qui per le istruzioni).

La compilazione del questionario è inibita nel caso di cessazione dal Fondo:

- nel caso la perdita dei requisiti per l'iscrizione o per l'estensione delle prestazioni in qualità di familiare beneficiario fosse intervenuta successivamente alla compilazione del questionario, sarà inibita la fruizione della MOC gratuita;
- nel caso la maturazione della finestra pensionistica fosse già intervenuta, la compilazione del questionario potrà essere effettuata solo a seguito dell'avvenuta conferma dell'iscrizione in qualità di quiescente;
- nel caso in cui il questionario fosse stato compilato precedentemente alla maturazione della finestra pensionistica prima della fruizione della MOC, la stessa potrà essere effettuata a condizione che sia stata confermata l'iscrizione in qualità di quiescente.

Cliccare sul nominativo per accedere al questionario.

Lista Componenti Nucleo Familiare

Cognome	Nome	Data nascita	Rapporto di parentela	ESITO
ROSSI	GABRIELLA	30/06/1957	-	
ROSSI	STEFANIA	22/09/1999	Figlio	



Terminato il questionario, ne puoi consultare / stampare l'esito, salvato accanto al nominativo, fino al termine della campagna di prevenzione.