**Analisi Empirica sul tema**

**Le applicazioni mediche nel settore sanitario**

**Premesse e Indicazioni Metodologiche**

La presente check-list di intervista viene utilizzata per raccogliere dati e informazioni sul tema specifico di riferimento. Tutte le informazioni e i dati aziendali forniti verranno trattati in forma anonima, ed utilizzati solo ai fini degli sviluppi della ricerca in esame.

 L’elaborazione delle informazioni e dei dati potranno essere oggetto di eventuali pubblicazioni.

**Obiettivo e Tema della ricerca**

La ricerca nasce dalla volontà di studiare le applicazioni mediche, quali fonti di informazione, in un contesto complesso quale quello sanitario. Obiettivo del lavoro è quello di comprendere se l’utilizzo delle applicazioni mediche da parte dei MMG possa supportare la relazione tra paziente e medico.

L’intervista si struttura in due parti :

1. Informazioni generale sugli intervistati;

2. Conoscenza ed utilizzo delle Applicazioni Mediche Mobile.

Si ringrazia per la Sua fattiva collaborazione

* **Dati generali**
1. Lei è:

  Uomo  Donna

1. La sua età è:
2. Meno di 40 anni 
3. da 40 a 50 anni 
4. da 51 a 60 anni 
5. più di 60 anni 
6. Indichi l’ubicazione geografica dove svolge la sua attività
7. Ha mai sentito parlare di applicazione medica mobile?

  Si  No

Legga attentamente la seguente definizione di “Apps Mediche Mobili” :

 “*Le Applicazioni Mediche Mobili riguardano le partiche mediche sostenute da dispositivi mobili, come telefoni cellulari, dispositivi di monitoraggio pazienti, assistenti digitali personali ed altri dispositivi wireless*” (Green Paper on mobile Health- European Commission, 10 Aprile 2014)

* **Conoscenza ed utilizzo delle App**
1. Lei utilizza le App nella sua attività lavorativa?

  Si  No

1. In che misura utilizza le App nello svolgimento delle sue attivita’ lavorative?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1[[1]](#footnote-1) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

1. Le apps che sta utilizzando sono:

  Gratuite A pagamento

1. Ci può indicare per l’acquisto delle Apps il :

  Costo minimo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Costo massimo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Quale sistema utilizza?

  McOS Android  Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Per l’uso delle Apps utilizza quale strumento mobile?

  Smartphone Tablet  Non utilizzo il mobile ma fisso

1. Pensando alla sua attività lavorativa, ritiene che l’utilizzo di Applicazione Mobili mediche possa supportare la relazione Medico/paziente?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

1. Scala di misurazione: 1 molto importante; 7 per niente importante [↑](#footnote-ref-1)