



FONDAZIONE ISTUD



# **BUSINESS MODEL DI UN'APP PER IL TELECONSULTO**

Master Scienziati in Azienda  
2016-2017

**Riccardo Bonazzi  
Giuseppe Cairo  
Giuseppina Capasso  
Sara García Gutiérrez  
Davide Torcivia  
Valentina Tosi**

## **INDICE**

Introduzione .....	2
--------------------	---

### **IL CONTESTO SANITARIO E L'IDENTIFICAZIONE DEL BISOGNO**

La eHEALT .....	3
La telemedicina .....	9
L'organizzazione delle cure primarie.....	17
Il contesto italiano.....	22
La legislazione italiana.....	37

### **IL BUSINESS MODEL DI IDERMA**

Mission e Vision .....	45
Customer Segments .....	46
Value Propositions .....	50
Channels.....	54
Revenue Streams .....	61
Key Resources .....	64
Key Activities .....	67
Key Partners .....	70
Cost Structure .....	72

<b>ALLEGATI</b> .....	<b>76</b>
-----------------------	-----------

## INTRODUZIONE

Nel mondo dell'assistenza sanitaria, e più in generale della medicina, sono ormai entrate a pieno regime le nuove tecnologie. Sarà possibile, ad esempio, operare all'addome un paziente ricoverato in un ospedale di Londra utilizzando un robot comandato da un chirurgo in un ospedale di Parigi<sup>1</sup>, esistono bisturi atomici alimentati da veri e propri acceleratori situati nei sotterranei dell'ospedale<sup>2</sup>, o più semplicemente, è possibile visualizzare la cartella clinica virtuale di un paziente da qualsiasi computer in Lombardia, purché in possesso delle credenziali necessarie.<sup>3</sup> È quindi inevitabile, di pari passo, un cambiamento del modo di lavorare di medici ed operatori della salute, stimolati a rimanere al passo con il progresso tecnologico per non perdere efficacia nella cura delle malattie.

Con questo lavoro, vogliamo proporre uno strumento digitale che potrebbe, secondo la nostra opinione, contribuire a rendere più efficiente il processo diagnostico-terapeutico delle malattie della pelle, intervenendo su due problemi che attualmente vengono percepiti, da diversi punti di vista, da Medico di Medicina Generale e dai pazienti del suo ambulatorio. Da una parte, il bisogno del medico di accedere con più immediatezza alle competenze e all'esperienza nel campo del collega specialista; dall'altra, la necessità del paziente di ottenere una diagnosi, e la conseguente terapia, senza dover attendere a volte mesi per recarsi in visita dal dermatologo, o pagare di tasca propria la prestazione privata per avere il responso in tempi brevi.

---

<sup>1</sup> <http://www.nytimes.com/2008/05/04/business/04moll.html>

<sup>2</sup> [http://www.corriere.it/salute/sportello\\_cancro/13\\_febbraio\\_23/bisturi-atomico-tumori\\_366a087e-7d95-11e2-af5b-7a4139da51bb.shtml](http://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/13_febbraio_23/bisturi-atomico-tumori_366a087e-7d95-11e2-af5b-7a4139da51bb.shtml)

<sup>3</sup> <https://www.siss.regione.lombardia.it>

## LA eHEALTH

Per *eHealth* s'intende l'utilizzo di strumenti basati sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per sostenere e promuovere la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio delle malattie e la gestione della salute e dello stile di vita. (dal sito web del Ministero della Salute)

L'aumento della popolazione, l'utilizzo sempre maggiore di dispositivi elettronici, la necessità di sfruttare le risorse disponibili senza sprechi e di fornire un'elevata qualità di assistenza sanitaria fungono da stimolo per la definizione di nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari. Questo è il contesto in cui si inseriscono le iniziative *eHealth*, nate col fine di migliorare l'accesso alle cure ponendo il cittadino al centro del sistema di cure e contribuire ad accrescere l'efficienza e la sostenibilità del settore sanitario.

La sanità in rete contribuisce alla disponibilità di informazioni essenziali sia per il clinico che per il paziente quando e dove necessario. Permette, infatti, la valutazione di parametri, esami e referti in tempo reale. La realizzazione di questo sistema di servizi assume una notevole importanza in un quadro di profondo mutamento ed evoluzione del SSN. L'applicazione delle nuove tecnologie rappresenta una valida opportunità per definire un migliore bilanciamento tra l'esigenza di migliore qualità delle prestazioni erogate e un attento impiego delle risorse disponibili.

L'importanza e le potenzialità di questo sistema di sanità in rete sono riconosciute a tutti i livelli sanitari, dall'Europa alle regioni, intenzionate a diffondere l'*eHealth* quale strumento quotidiano per operatori e pazienti per il miglioramento della qualità dell'assistenza e della produttività del settore sanitario. Si vogliono creare i presupposti per la realizzazione di una *eHealth Information Strategy* che abbia una regia unitaria nel Paese, con l'obiettivo di assicurare uno sviluppo armonico e sostenibile dei sistemi informativi digitali per la salute sul territorio.

Il Ministero della Salute<sup>4</sup> è pertanto interessato ad investire in questa nuova modalità di erogazione di servizi sanitari, e tra le finalità individuate vi sono:

- miglioramento dell'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei professionisti sanitari, al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale;
- agevolazione dell'accesso ai servizi potenziando e facilitando la scelta dei cittadini attraverso l'interoperabilità tra i sistemi;
- miglior controllo della spesa sanitaria.

Nell'ambito della *eHealth* si è sviluppata negli ultimi anni la *mobile Health (mHealth)*, definita come “pratica medica e di salute pubblica supportata da dispositivi mobili quali smartphone, dispositivi di monitoraggio dei pazienti e altri dispositivi wireless.”<sup>5</sup>

Sempre di più il mondo sanitario ha voluto sfruttare, e sfrutterà, le potenzialità di questi dispositivi al fine sia di ridurre costi e tempi del servizio offerto, che di offrire prestazioni sempre migliori e in linea con le richieste del paziente.

In quest'ottica, microfoni, telecamere e sensori sono sfruttati per rilevare parametri medici, fisiologici e dati riguardanti stile di vita e attività quotidiane.

Numerose sono le app utilizzate nel settore Salute e per meglio distinguere le loro finalità possono essere distinte in tre grosse aree: quella del benessere, il campo diagnostico e terapeutico vero e proprio che quindi ha come target il medico o il paziente, e l'area dei servizi al cittadino che possano facilitargli l'accesso alle

---

<sup>4</sup> <http://www.salute.gov.it>

<sup>5</sup> mHealth. New horizons for health through mobile technologies, Global Observatory for eHealth series – Volume 3 Geneva, Switzerland.

strutture ed alle prestazioni sanitarie, migliorandone l'efficienza e riducendone, possibilmente, i costi.

## **Fitness e wellness**

L'attenzione sempre crescente ad uno stile di vita equilibrato, diventata quasi una moda, non è sfuggita agli sviluppatori di applicazioni per smartphone. Vengono proposte app per supportare, motivare e incentivare l'attività fisica oppure per contribuire ad agevolare la pianificazione dello sport per cui sono state ideate.

Le app per il fitness seguono l'utilizzatore nella pratica sportiva, registrando tempi e percorsi, inoltre, tra le varie funzionalità vi è l'opzione di creare dei programmi di esercizi personalizzati o di condividere i risultati sui social in tempo reale.

Nell'ambito wellness sono presenti app che permettono di controllare dieta e peso corporeo, suggerendo alimentazione e abitudini corrette, ad esempio possono conteggiare l'apporto calorico o monitorare la qualità del riposo.

## **Salute e medicina**

Il campo della *mHealth* che nei prossimi anni vivrà probabilmente i cambiamenti maggiori è quello delle app "mediche", che monitorano o rielaborano dati derivanti dalla misurazione di parametri fisiologici di un paziente. In alcuni casi è opportuno parlare di veri e propri dispositivi medici, in quanto rappresentano strumenti da affiancare allo smartphone e che si rendono complementari e indispensabili alle prestazioni sanitarie. Con lo scopo di assicurare conformità in termini di sicurezza e

accuratezza dei risultati delle rilevazioni, l'Unione Europea rilascia, a seguito della valutazione di organismi di controllo appositi, la marcatura "CE".<sup>6</sup>

Queste app sfruttano spesso l'associazione con videocamera, microfoni, sensori o dispositivi esterni le cui prestazioni si avvicinano molto a quelle di strumenti dedicati (sfigmomanometri wireless, sensori per elettrocardiogramma integrati in una custodia per smartphone, lente a contatto con chip che legge i valori del glucosio). Grazie alla connettività offerta dallo smartphone, le app associate al dispositivo medico possono avere come utilizzatore finale il personale sanitario, consentendo il monitoraggio dei valori del paziente e la gestione remota della patologia attraverso la visualizzazione e l'analisi dei dati rilevati.

Nonostante le promettenti prospettive che l'utilizzo di device digitali portatili consentono, ad oggi la maggior parte delle app in campo medico consiste ancora in una sorta di diario in cui il paziente può registrare le misurazioni dei parametri legati alla patologia (glicemia, saturazione, colesterolemia). Numerose sono anche le app che ricordano di assumere la propria terapia quotidiana.

### **Amministrazione sanitaria e servizi**

Di maggior impatto e di più complessa realizzazione sono le app che hanno come finalità l'agevolazione dell'accesso all'assistenza sanitaria, come la prenotazione di visite mediche e la consultazione di referti direttamente al domicilio. Più semplici, ma non meno utili, sono quelle create con lo scopo di fornire un supporto informativo per il cittadino, ad esempio per individuare le farmacie di turno, la guardia medica o pronto soccorso più vicini, consultare i foglietti illustrativi dei farmaci.

---

<sup>6</sup> Mobile-health e applicazioni per la salute: aspetti bioetici. Technical report, Presidenza

Ovviamente, nel contesto della *mobile Health* si possono individuare numerosi benefici, in particolare il maggiore coinvolgimento del paziente nella gestione del proprio percorso terapeutico, e un miglior accesso alle cure. Se implementate ed adeguatamente diffuse, le app mediche possono aiutare a promuovere uno stile di vita salutare migliorando la consapevolezza e la partecipazione attiva del cittadino nella gestione della propria salute. Possono, inoltre, facilitare e velocizzare la comunicazione medico-paziente permettendo di ricevere istruzioni terapeutiche riassunte e sempre aggiornate sul proprio smartphone, consentendo nello stesso tempo al medico di monitorare il proprio assistito anche a distanza, migliorandone così l'autonomia e la sicurezza. Inoltre, utilizzando lo strumento digitale si può favorire il contatto medico-medico permettendo il consulto in tempo reale tra specialisti di ambito diverso. In un'ottica di maggior diffusione della salute digitale in mobilità, va evidenziato che una rete integrata di strumenti di diagnosi, monitoraggio e gestione della cura, permetterebbe di diminuire i costi di assistenza ed ospedalizzazione per il sistema sanitario.

Nonostante il campo della *mobile Health* sia ancora relativamente giovane e scarsamente diversificato, è già possibile individuare le criticità che possono rallentare la diffusione e l'utilizzo degli strumenti digitali. Per quanto riguarda le app, il problema principale è il potenziale errore dell'auto-diagnosi. Essa potrebbe essere errata interpretando come patologici sintomi in realtà inesistenti o, al contrario, non rilevando in modo efficace condizioni patologiche reali. Fondamentale è controllare che l'eventuale dispositivo associato all'app sia conforme alle normative dell'Unione Europea. Il produttore potenzialmente potrebbe non definire la propria app come dispositivo medico e quindi evitare le conseguenti verifiche da parte degli organi deputati. Le restrizioni normative possono al momento tranquillamente essere aggirate presentando l'app come dispositivo di fitness o benessere nonostante fornisca un servizio proprio di un reale dispositivo medico.

Un ulteriore problema è generato dalla notevole quantità di dati relativi alla salute degli utenti che vengono immessi in rete per essere poi trasmessi e conservati. Il probabile sviluppo che la *mHealth* avrà negli anni a venire, infatti, rende prioritario l'obbligo di un'adeguata regolamentazione attraverso l'aggiornamento delle attuali normative in ambito di privacy e riservatezza, al fine di tutelare i diritti dell'utente.<sup>7,8</sup>

---

<sup>7</sup> <http://www.freeyourtalent.eu/blog/mobile-health-oggi-rischi-benefici/>

<sup>8</sup> <http://www.freeyourtalent.eu/blog/health-care-app-oggi-rischi-e-benefici/>

## LA TELEMEDICINA

### Teleconsulenza e Teleconsulto

"La telemedicina è l'erogazione di servizi sanitari, quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare, da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni al fine di scambiare informazioni utili alla **diagnosi**, al **trattamento** ed alla **prevenzione** delle malattie e per garantire un'**informazione continua** agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura" (World Health Organization, 1997).

La telemedicina non è da intendersi come una nuova disciplina medica, ma come una nuova modalità di erogazione di una prestazione sanitaria che risulta irrealizzabile senza tecnologie moderne di comunicazione in grado di garantire la trasmissione di **informazioni** corrette, **sicure** e quindi di qualità. Applicare la telemedicina alle cure primarie significa rispondere con tempestività alle esigenze diagnostiche e terapeutiche di cittadini distanti dalle strutture sanitarie o impossibilitati a muoversi da casa; fornire "telesorveglianza" in caso di malati cronici, anziani o comunque fragili ed un supporto indispensabile nelle urgenze ("telesoccorso").

Essa come tutte le pratiche mediche, nasce con lo scopo di migliorare la qualità della vita del paziente, migliorare la qualità del lavoro di medici e infermieri, incrementando l'efficienza del servizio sanitario.

## **Telemedicina come opportunità**

Lo sviluppo di strumenti per la Telemedicina consente sia di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, sia di creare nuove opportunità per il miglioramento del servizio sanitario tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti.

Permettere ai pazienti di rimanere a contatto con i familiari, nel proprio ambiente domestico o comunque il più possibile vicino alla loro abitazione è da considerarsi un aspetto fondamentale della medicina a distanza. Il fatto di fornire a domicilio prestazioni di qualità analoga a quelle fornite dall'ospedale riduce i costi e i disagi dei pazienti dovuti a ricoveri prolungati e al "pendolarismo domicilio-ospedale". La telemedicina permette quindi di superare diversi ostacoli come l'equità di accesso e la disponibilità di una assistenza sanitaria qualificata. Per esempio la distribuzione della sanità in aree remote, potrebbe essere grandemente amplificata dall'uso della Telemedicina. Si pensi al mare, alle piccole isole, alla montagna ma anche semplicemente ad aree rurali poco collegate alle città di riferimento.

La Telemedicina inoltre può concorrere a migliorare l'assistenza sanitaria in carcere, che presenta disagi e costi aggiuntivi dovuti all'organizzazione dei trasferimenti, una difficoltosa gestione delle emergenze, lunghi tempi di attesa per gli accertamenti diagnostici/specialistici, ed una limitata attività di diagnosi preventiva.

Negli ultimi anni il carico di conoscenza in campo medico si sta diffondendo ad un numero di persone sempre più elevato ed è diventato possibile avviare una modalità di comunicazione interattiva e partecipativa tra medici e pazienti, e per i medici, un paziente maggiormente informato e partecipe è un paziente migliore, anche se spesso richiede maggior attenzione. Una grande limitazione a questo concetto è rappresentata a volte dalla poca affidabilità delle informazioni disponibili sul web da cui attingono i diversi pazienti. Inoltre il discorso si fa più complesso, quando le

esperienze e considerazioni personali dei pazienti non possiedono alcuna evidenza medica e una cultura clinica non adeguata non aiuta a comprendere il gergo tecnico utilizzato da siti specifici.<sup>9</sup>

## **Finalità**

**Prevenzione.** Un fondamentale obiettivo è ovviamente l'attuazione di una vasta gamma di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio diabete o patologie cardiovascolari), le quali, pur conducendo una vita normale, devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio del tasso di glicemia per il paziente diabetico, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni.

**Diagnosi.** Si tratta di servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l'uso esclusivo di strumenti di Telemedicina, ma la Telemedicina può costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, ad esempio, attraverso la possibilità di usufruire di esami diagnostici refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio del medico di medicina generale, la farmacia, il domicilio del paziente.

**Cura.** Si tratta di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara. Si tratta ad esempio, di servizi di Teledialisi o della possibilità di interventi chirurgici a distanza utilizzando robot a bracci chirurgici controllabili da remoto.

**Riabilitazione.** Si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani.

---

<sup>9</sup> Linee guida tecniche per lo sviluppo della Telemedicina orientata alle buone pratiche, Osservatorio Nazionale e-care

**Monitoraggio.** Si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati (parametri vitali) tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate...) in collegamento con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati<sup>10</sup>.

## **I servizi di telemedicina**

Esistono diverse modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Esse possono avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari. Dipendentemente dal tipo di relazione tra gli attori coinvolti, le prestazioni possono essere erogate tramite:

- La **Televisita** o teleconsulenza, è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.
- Il **Teleconsulto** consiste nella possibilità per due medici situati in postazioni remote di valutare un caso clinico, analizzando il maggior numero di informazioni possibili — dati vitali trasmessi in tempo reale, immagini statiche, filmati video — ed utilizzando, ove necessario, lo strumento della video conferenza. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più specialisti, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente. Il teleconsulto favorisce l'aggiornamento scientifico ed il collegamento interattivo tra medici con condivisione dinamica di informazioni sanitarie, cartelle cliniche

---

<sup>10</sup> Linee guida sul Fascicolo sanitario elettronico, Ministero della Salute; 10 febbraio 2011 (G.U. n. 50 del 2 marzo 2011)

elettroniche, tracciati diagnostici, immagini biomediche trasmesse in tempo reale con la massima definizione.

Al giorno d'oggi esistono piattaforme tecnologiche destinate, in particolare alla telemedicina ed alla assistenza domiciliare, che consentono la realizzazione in modo efficace ed efficiente di **progetti verticali in ambito sanità, sicurezza e benessere**.

Una di queste applicazioni è FacileCare che attraverso molteplici dispositivi (pc, miniPC, tablet, palmare, ecc.), consente la raccolta di dati provenienti da device di varia natura: strumenti medicali certificati, sensori ambientali e di sicurezza, dispositivi audio/video. Dati (ed eventi) provenienti dagli applicativi client vengono inviati ad un sistema server che si occupa del loro trattamento (archiviazione, instradamento, trasmissione). Le informazioni raccolte, trasmesse al server in forma sicura, possono quindi essere consultate attraverso applicazioni specifiche o via web accedendo ad un portale predisposto allo scopo. L'accesso ai dati, vincolato ad opportune procedure di autenticazione, è consentito unicamente alle persone accreditate.

La piattaforma risponde ai requisiti per la gestione sicura dei dati sensibili (archiviazione sicura del dato e crittografia pervasiva) indipendentemente dal fatto che la stessa sia impiegata in progetti telemedicina in ambito domestico o all'interno di sistemi di teleconsulto e/o televisita polispecialistici.

Una soluzione di teleassistenza domiciliare e telemonitoraggio è rappresentata FacileCare for Home. Questa è in grado di supportare e fornire assistenza a soggetti fragili migliorandone la qualità di vita e contribuendo a renderne più confortevole e sicuro l'ambiente domestico.

Ideale per scopi di monitoraggio e/o prevenzione all'interno dell'ambiente domestico, indicato per l'assistenza remota a soggetti fragili cronici come anziani o individui affetti da patologie cronica e persone affette da disabilità.

Il sistema può funzionare con un piccolo box collegato al televisore ed un semplice telecomando.

In alternativa al box, la soluzione è disponibile con touch screen integrato che non necessita di alcuna periferica (telecomando per utilizzo remoto opzionale).

La sua interfaccia pensata per la TV/monitor touch screen non richiede pc o tastiera: un telecomando (opzionale), una webcam con microfono sono tutto quello che serve per comunicare attraverso FacileCare. Il prodotto è pensato sia per contesti di sanità pubblica che di sanità privata; si rivolge non di meno anche a tutti i player di settore in ambito di teleassistenza.

Oltre alla possibilità di assistere a distanza i pazienti la piattaforma permette anche di eseguire televisite specialistiche. Infatti, FacileCare for Telecheck è una soluzione che consente di realizzare visite mediche a distanza in audio/video conferenza nei casi in cui il paziente non sia nelle condizioni di raggiungere il medico specialista (o vice versa).

Consente inoltre l'archiviazione di eventuali parametri biomedicali rilevati da personale medico specializzato dotato di dispositivi medici certificati e mobile che comunicano con la piattaforma FacileCare.

Con questo strumento il medico ha la possibilità di auscultare il paziente in remoto con una qualità audio eccellente. Il fonendoscopio digitale comunica via bluetooth con la postazione FacileCare che tratta questo specifico segnale audio al fine di rendere possibile l'auscultazione a distanza a qualità massima (la stessa che si ottiene in auscultazione diretta).

Da una parte questi strumenti digitali hanno rivoluzionato il modo di erogare sanità medico-paziente, dall'altra stanno cambiando il collegamento interattivo tra colleghi specialisti. È infatti possibile il Teleconsulto, tramite l'applicazione FacileCare for Teleconsultation che permette di realizzare consulti specialistici a distanza in audio-video conferenza sia in condizioni di emergenza, sia nel caso di controlli programmati (follow-up) o visite online.

Può coinvolgere due medici che si consultano in merito ad un caso o avvenire tra medico e paziente, la collaborazione tra medici e attori del mondo sanitario diviene fattore strategico per lo sviluppo dei servizi di teleassistenza medica.

Il Teleconsulto si compone fondamentalmente in due fasi: la richiesta e la risposta. La richiesta è costituita da un insieme di informazioni strutturate, atte a definire in modo esauriente il quadro clinico del paziente per cui si sta richiedendo la consulenza. Ogni tipologia di teleconsulto ha un insieme di dati (dataset) ben definito; la soluzione FacileCare for Teleconsultation rende disponibili dataset per Teleconsulto neurochirurgico traumatico, neurochirurgico non traumatico, cardiologico, di emergenza.

La piattaforma dialoga con le anagrafiche regionali o dipartimentali e prevede funzionalità di "autocompilazione" del form.

Il sistema consente al soggetto richiedente di trasferire allegati (referti, RX, TAC, RM, ecc.) accedendo direttamente ai sistemi dipartimentali grazie all'adesione agli standard della piattaforma in termini di protocolli di comunicazione/interoperabilità. Il sistema permette inoltre di allegare file da disco (qualsiasi formato).

Le richieste di Teleconsulto, vengono firmate tramite smart-card con certificato di firma rilasciata dalla regione o da altro ente certificatore.

Qualora il consulto sia di natura sincrona i due professionisti coinvolti hanno la possibilità di comunicare tramite un modulo di videoconferenza ad alta definizione che include, tra altre caratteristiche, il controllo completo della telecamera remota<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Telemedware Telemedicine and Healthcare - Soluzioni per la Telemedicina - 2015

## L'ORGANIZZAZIONE DELLE CURE PRIMARIE

La gestione delle risorse nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale costituisce, probabilmente, la più grande sfida che Stato e Regioni si trovano ad affrontare ogni anno. Una domanda di salute sempre crescente si confronta con una possibilità di spesa sostanzialmente invariata, generando così la necessità di **razionalizzare il più possibile il processo di cura**, e di conseguenza la distribuzione del budget sanitario.<sup>12</sup>

Senza addentrarsi nel contesto "macro", si vuole comunque sottolineare come sempre di più ci sia la tendenza a lasciare alla **medicina di territorio** la gestione delle patologie croniche e delle acuzie minori, per riservare la cura specialistica ospedaliera agli eventi acuti gravi limitando il più possibile il tempo di ricovero del paziente.

### Un'annosa questione

"Il rispettivo ruolo dello Specialista e del Medico Generale nella gestione del paziente nell'ambito della *Primary Care* è destinato ad evolversi rapidamente, in risposta ad esigenze organizzative ed economiche, determinando un sempre maggiore coinvolgimento del Medico Generale nella gestione della maggior parte delle problematiche. Ad esempio la grande diffusione nella popolazione delle patologie digestive funzionali rende assolutamente improponibile la consultazione sistematica iniziale dello Specialista nel caso di sintomatologia riferibile al tratto digerente. Lo Specialista, a sua volta, mette a diretta disposizione del Medico Generale strumenti diagnostici sofisticati, nel caso specifico l'endoscopia digestiva e

---

<sup>12</sup> <http://leg16.camera.it/465?area=8&tema=34&Il+controllo+della+spesa+sanitaria>

l'ecografia, per agevolarne l'iter diagnostico primario. Rimanendo indiscusso il ruolo dello Specialista nella gestione del paziente con patologia complicata o severa, il consolidato modello organizzativo del Medico Generale come "*gatekeeper*" in grado di individuare i casi che necessitano di assistenza di secondo livello e di fornire allo Specialista la collaborazione necessaria per l'espletamento del programma assistenziale, si sta rapidamente evolvendo."<sup>13</sup>

Così esordiva un articolo uscito sulla rivista mensile della Società Italiana di Medicina Generale nel marzo del 1999. Da allora, più di diciassette anni sono passati senza che il bandolo della matassa sia stato districato. Il rapporto tra Medico di Famiglia e Specialista, infatti, è rimasto sostanzialmente invariato. In Italia, attualmente, il rapporto tra Medico Generale e Specialista si configura generalmente come un rapporto impersonale tra il Medico Generale, che può operare individualmente oppure nell'ambito di un gruppo di Medici Generali, ed una struttura sanitaria di secondo livello. La situazione negli altri paesi Europei riflette differenti modelli organizzativi. In alcuni paesi come la Francia e la Germania lo Specialista può essere consultato direttamente dal paziente, mentre in Spagna la consulenza specialistica necessita di una richiesta del Medico Generale, che a sua volta non ha praticamente possibilità di accesso diretto alle tecniche diagnostiche specialistiche. Nel Regno Unito l'eventuale competenza specialistica del Medico Generale viene valorizzata tramite il modello organizzativo del *consultant*, che interviene presso le strutture ospedaliere. Questi modelli organizzativi sono in evoluzione, essendo stato realizzato in Francia un accordo verso una centralizzazione del ruolo del Medico Generale<sup>14</sup>, mentre nel Regno Unito è previsto il superamento del modello del

---

<sup>13</sup> Rivista SIMG - Marzo 1999: La relazione tra medico generale e specialista

<sup>14</sup> Dorozynski A. France launches plan to control health costs. BMJ 1998;317:164

*gatekeeper* attraverso la creazione di ampi Dipartimenti di Medicina Generale che possano rispondere al loro interno ad esigenze anche molto complesse.<sup>15</sup>

L'attuale modello organizzativo italiano è spesso insoddisfacente sia dal punto di vista dello Specialista, che non ottiene un adeguato controllo sulla qualità della gestione della patologia nel territorio attraverso scambi con i Medici Generali, sia per il **Medico Generale** che, pur disponendo di una vasta scelta di opzioni gestionali, spesso **non trova un punto di riferimento** per un corretto management del paziente.

### **Evoluzione dei rapporti tra MMG e specialista**

L'evoluzione del Sistema delle cure primarie in Italia si basa su due fattori principali:

- 1) la necessità da parte del SSN di **decentrare parte dell'assistenza** dall'ospedale al territorio;
- 2) il riconoscimento di competenze al Medico Generale, che, attraverso l'adeguamento del percorso formativo alle normative europee che è iniziato negli ultimi anni, è avviato ad essere uno specialista nella relazione assistenziale di primo livello.

Se le motivazioni economico-sanitarie sulla opportunità di un decentramento assistenziale sono evidenti, il possibile ruolo del Medico Generale risulta tuttora non altrettanto definito. Diverse esperienze hanno evidenziato che, quando sono chiamati ad operare in un contesto simile, il Medico Generale e lo Specialista si discostano poco nei risultati diagnostici ottenuti.<sup>16</sup> Nella *Primary Care*, dove

---

<sup>15</sup> Coulter A. Managing demand at the interface between primary and secondary care. *BMJ* 1998;316:1974-1976

<sup>16</sup> Stanghellini V, Tosetti C, Barbara G, Salvioli B, De Giorgio R, Corinaldesi R. Management of dyspeptic patients by general practitioners and specialists. *Gut* 1998;43 (suppl 1):S21-S23

dominano l'incertezza diagnostica e comportamenti uniformati dalle linee guida, i risultati sono prevalentemente determinati dalla prevalenza delle patologie, piuttosto che da specifiche competenze.

Differente rimane il contesto in cui lo Specialista ed il Medico Generale sono chiamati ad intervenire: lo specialista deve dirimere dubbi in situazioni specifiche (comportamento orientato sulla patologia), il Medico Generale è tenuto ad una accorta gestione del paziente tesa ad evidenziare possibili situazioni pericolose partendo da un complesso aspecifico di sintomi sfumati, per lo più nelle fasi precoci della patologia (comportamento orientato sul paziente).

### **Il bisogno di efficienza nella *Primary Care***

*“I dati internazionali indicano che i sistemi sanitari basati su cure primarie efficienti con MMG che lavorano all'interno di comunità territoriali definite, garantiscono cure clinicamente più efficaci ed economicamente più efficienti rispetto ad altri sistemi meno orientati verso le cure primarie”* (World organization of family doctors, 2002).

Dando per scontato il fatto che la figura del Medico Generalista non sia da mettere in discussione, numerosi possono essere gli interventi da mettere in atto per aiutarlo nella sua attività quotidiana in ambulatorio. Da questo punto di vista, quasi nessuna delle possibilità offerte oggi dalla *eHealth* viene correntemente usata nella pratica di medicina generale. Questo fa pensare, viste le enormi opportunità che le nuove tecnologie offrono.

Per questo motivo ci siamo chiesti: quale potrebbe essere uno dei possibili punti di ingresso per le nuove tecnologie, in particolare per la Telemedicina,

nell'ambulatorio di Medicina Generale? Abbiamo individuato nel Teleconsulto tra Medico Generale e Medico Specialista una possibilità di intervento, per tentare di **sopperire alla mancanza di comunicazione** che esiste, come precedentemente descritto, tra i primi due livelli dell'assistenza sanitaria. Ma da dove cominciare?

## IL CONTESTO ITALIANO

In Italia solo il 34,9% dei cittadini dichiara di essere soddisfatto dei servizi sanitari nazionali. La principale criticità è rappresentata dalle lunghissime liste d'attesa per le prestazioni sanitarie. Gli ultimi dati Censis spiegano che nell'ultimo anno **undici milioni di italiani hanno rinunciato alle terapie** a causa dei tempi troppi lunghi e dell'impossibilità di pagare una visita privata o in intramoenia.<sup>17</sup> Inoltre c'è una forte insoddisfazione anche sui lunghi tempi d'attesa per ottenere il referto una volta fatta la visita o l'esame.<sup>18</sup>

Questi lunghi tempi d'attesa spingono il cittadino ad affidarsi alle cure dei medici privati piuttosto che al servizio pubblico. Solo il 35% dei cittadini si rivolge al servizio pubblico, mentre la maggior parte (60%) frequenta anche studi e ambulatori privati. C'è inoltre una minoranza del 5% che usa solo servizi privati.<sup>19</sup>

Secondo l'inchiesta di "Altroconsumo" (Fig.1), il principale motivo per il quale i cittadini si rivolgono ad un servizio sanitario privato, infatti, è il **minor tempo di attesa** per una visita specialistica.

---

<sup>17</sup> [http://quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo\\_id=34961](http://quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=34961)

<sup>18,19</sup> <http://www.altroconsumo.it/salute/diritti-del-malato/news/inchiesta-ticket-asl/>



**Fig. 1 Perché hai fatto ricorso ad un servizio privato?**

I tempi medi d'attesa per le visite e gli esami diagnostici vanno ben oltre i trenta e i sessanta giorni previsti dal piano del Ministero della Salute recepito dalle Regioni e tuttora in vigore (**Allegato 2**). Nella realtà occorrono tredici mesi di attesa per una risonanza magnetica o una visita psichiatrica, un anno per una mammografia o una Tac, nove mesi per un'ecografia o per un controllo oculistico, sette per una radiografia, otto per un appuntamento dal cardiologo, sei per essere ricevuti da un oncologo o da un ortopedico.

Tempi di attesa così lunghi sono inaccettabili perché rischiano di **compromettere** il senso stesso della **prevenzione** e della **diagnosi tempestiva**.<sup>20</sup>

Sempre secondo l'inchiesta condotta da "Altroconsumo", in cui è stato chiesto ai partecipanti di indicare quanto devono aspettare per accedere a una visita medica specialistica in ospedale prescritta dal medico di base<sup>21</sup>, è stato riscontrato che una gran percentuale dei pazienti afferma di dover aspettare due mesi o anche di più. Inoltre, analizzando i dati, si osserva una grande variabilità tra le regioni. Valle d'Aosta, Trentino e Lombardia sono le regioni più efficienti rispetto ai tempi d'attesa

<sup>20</sup> <http://quifinanza.it/soldi/sanita-la-lista-attesa-e-lunga-mesi-ma-se-paghi-la-visita-e-domani/83241/>

<sup>21</sup> <http://www.altroconsumo.it/salute/diritti-del-malato/news/inchiesta-ticket-asl/>

per una visita specialistica, mentre Lazio, Puglia e le Marche sono quelle in cui i pazienti devono aspettare di più (Fig.2).

	Entro una settimana	Due mesi o tempi più lunghi
Valle d'Aosta	35%	8%
Prov. Trento	22%	11%
Prov. Bolzano	29%	19%
Sicilia	28%	25%
Campania	25%	25%
Basilicata	27%	28%
Umbria	22%	23%
Lombardia	18%	19%
Toscana	19%	21%
Calabria	22%	28%
Friuli Venezia Giulia	17%	24%
Liguria	20%	27%
Molise	22%	30%
Sardegna	22%	30%
Abruzzo	19%	27%
Veneto	18%	28%
Emilia-Romagna	17%	28%
Piemonte	15%	27%
Marche	19%	34%
Puglia	15%	35%
Lazio	14%	39%

**Fig. 2 Quanto si aspetta per una visita specialistica? Differenze tra le diverse regioni italiane.**

Dopo aver chiesto e calcolato il grado di soddisfazione dei pazienti nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale, Altroconsumo ha ricostruito una mappa dell'Italia dividendo le regioni con diversi colori secondo il livello di soddisfazione da parte del paziente. Con questa possiamo osservare che le regioni più efficienti, colorate in blu, sono Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige, mentre le regioni meno efficienti, colorate in grigio, sono Calabria, Campania e Lazio.

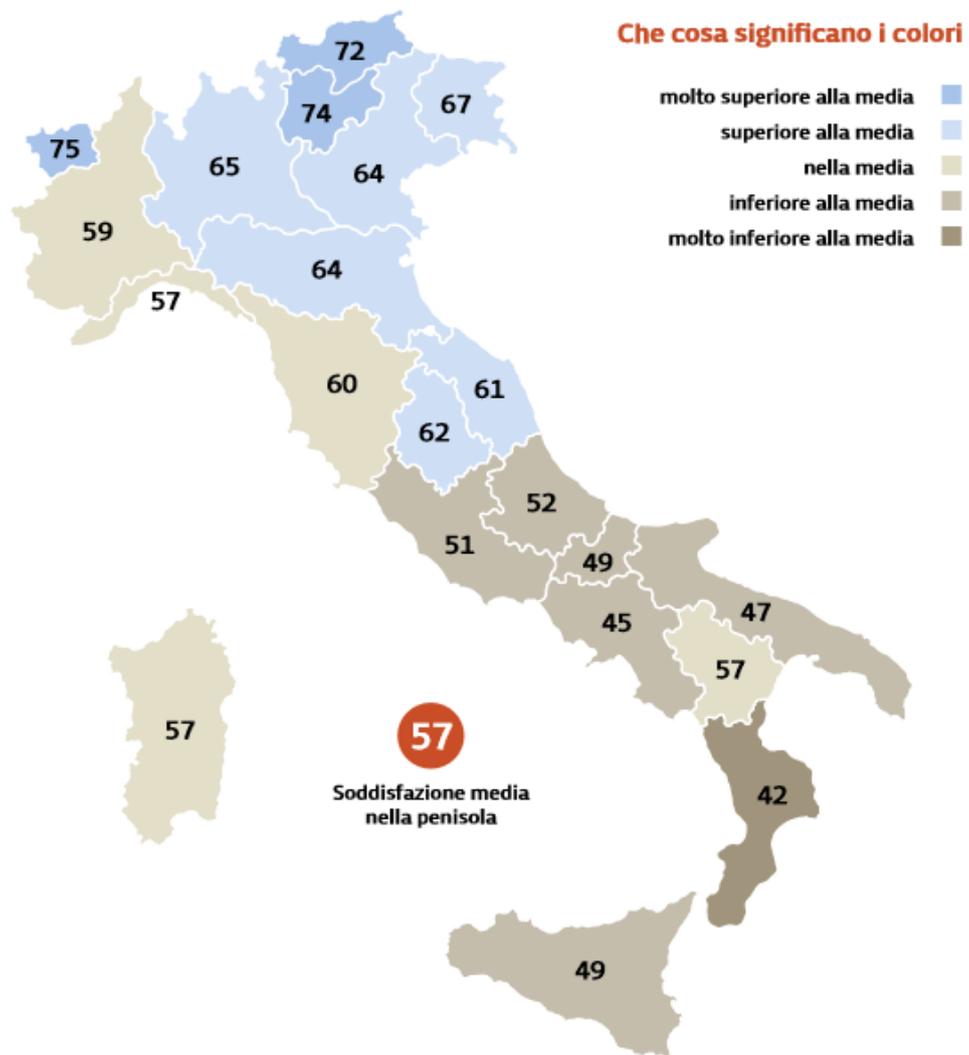


Fig.3 Livello di soddisfazione nei confronti del servizio sanitario pubblico in Italia.

## La Medicina Difensiva

Da anni al centro del dibattito riguardo la riduzione dei costi nella sanità, la medicina difensiva è una pratica con la quale il medico difende se stesso da eventuali azioni di responsabilità medico-legali seguenti alle cure mediche prestate. Recentemente, con l'approvazione del decreto Gelli sulla responsabilità professionale del medico, si è cercato di intervenire per tutelare il medico ponendo l'accento sull'emanazione delle nuove linee guida nazionali che, se seguite correttamente, proteggono il professionista anche dal reato di colpa grave. [0] Nonostante passi avanti siano stati fatti dal punto di vista giuridico, non sarebbe inutile introdurre ulteriori strumenti tecnici che possano agevolare il medico nelle decisioni cliniche, riducendo l'inevitabile quota di dubbio che ogni diagnosi difficoltosa porta con sé.

Quello che viene indicato come pratica medica difensiva, in realtà, è analizzabile con maggior precisione osservando più dettagliatamente i vari comportamenti tenuti dal medico per assicurarsi una protezione supportata da dati oggettivi al momento della scelta diagnostica o terapeutica. In questo modo, è possibile classificare l'atto di medicina difensiva come astensione dall'azione o come prescrizione superflua, che genera solamente costo senza apportare un reale beneficio al paziente.

La **medicina difensiva negativa** si attua con l'astensione dall'intervento di cura (*avoidance behaviour*), nel caso in cui il medico eviti di occuparsi di determinati pazienti o di eseguire interventi ritenuti ad alto rischio<sup>22</sup>, annullando la possibilità che si verificano esiti negativi per il paziente, imputabili al medico stesso. Il paziente vittima della medicina difensiva negativa rischia, pertanto, di non ricevere il trattamento necessario.

---

<sup>22</sup> <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200994>

La **medicina difensiva positiva** si attua con un comportamento di tipo preventivo (*assurance behaviour*); in questo caso il comportamento cautelativo è esplicito attraverso il ricorso a servizi aggiuntivi diagnostici o terapeutici non necessari (analisi, visite o trattamenti), volti a:

- diminuire la possibilità che si verifichino esiti negativi per il paziente in seguito all'intervento sanitario;
- in caso di esiti negativi, preparare una documentazione che attesti che il medico ha operato secondo gli standard di cura previsti, in modo da dissuadere i pazienti dalla possibilità di agire per vie legali o fornire una documentazione probatoria sostanziosa in caso di citazione in giudizio

A causa della medicina difensiva positiva, però, al paziente vengono prescritte pratiche diagnostiche o terapeutiche non necessarie.

Atteggiamenti di medicina difensiva, “positiva” e “negativa”, sono diffusi in maniera preoccupante tra gli operatori, nel tentativo di minimizzare il rischio di contenziosi legali futuri.<sup>23</sup>

In assenza di stime affidabili sui costi della medicina difensiva “negativa”, si valuta che solo quella “positiva” (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche, ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valga annualmente 10 miliardi di euro<sup>24</sup>, pari allo 0,75% del Prodotto Interno Lordo.

Sebbene il costo della medicina difensiva non sia facilmente quantificabile, secondo stime recenti dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS), nel nostro Paese esso si aggirerebbe intorno al 10% della spesa sanitaria complessiva. Le voci più significative riguardano:

---

<sup>23</sup> [https://it.wikipedia.org/wiki/Medicina\\_difensiva](https://it.wikipedia.org/wiki/Medicina_difensiva)

<sup>24</sup> Commissione parlamentare d’inchiesta sugli errori sanitari

- farmaci: 1,9%
- **visite 1,7%**
- esami di laboratorio 0,7%
- esami strumentali 0,8%
- ricoveri 4,6%

Le dimensioni del fenomeno e le ragioni per le quali la medicina difensiva è praticata sono state oggetto di alcune indagini scientifiche, che hanno dato risultati ampiamente sovrapponibili:<sup>25</sup>

- 77,9% del campione ha tenuto almeno un comportamento di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro (92,3% nella classe 32-42 anni);
- 68,9% ha proposto/disposto il ricovero di pazienti che riteneva gestibili ambulatorialmente;
- **61,3% ha prescritto un numero di esami maggiore rispetto a quello ritenuto necessario per effettuare la diagnosi;**

Le ripercussioni in termini economici per il SSN nel suo complesso sono molto rilevanti.

### **L'identificazione del bisogno e l'ideazione del progetto**

Dopo aver attentamente analizzato quali sono i tempi d'attesa media per accedere a una visita specialistica, l'insoddisfazione generale dei pazienti che sono costretti a rivolgersi ai privati, l'elevata spesa sanitaria nazionale dovuta alla medicina difensiva e l'elevato numero di pazienti che è ricoverato in ospedale quando potrebbero essere curati dal medico di base, abbiamo deciso di proporre un'idea innovativa.

---

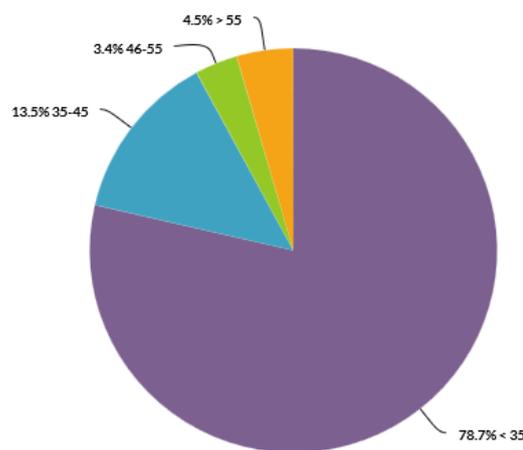
<sup>25</sup> Centro Studi "Federico Stella", Università Cattolica del S. Cuore di Milano; Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di Roma

Il nostro progetto è un nuovo modello di servizio di Teleconsulto, ottenibile tramite un'applicazione per smartphone che permetterebbe al Medico di Medicina Generale di usufruire di un consulto specialistico in tempo reale. Questo servizio potrebbe risolvere una parte di queste problematiche intervenendo a ridurre il dubbio diagnostico o sulla scelta terapeutica evitando così l'invio del paziente presso un collega specialista, qualora la decisione di quest'ultimo non necessiti della presenza fisica del malato.

Per capire in quale area fosse più utile questo nuovo modello abbiamo realizzato un sondaggio che abbiamo proposto ai Medici di Medicina Generale con lo scopo di conoscere le abitudini riguardo l'uso delle app per smartphone in ambulatorio, e le opinioni sui possibili ambiti di applicazione clinica di questi strumenti.

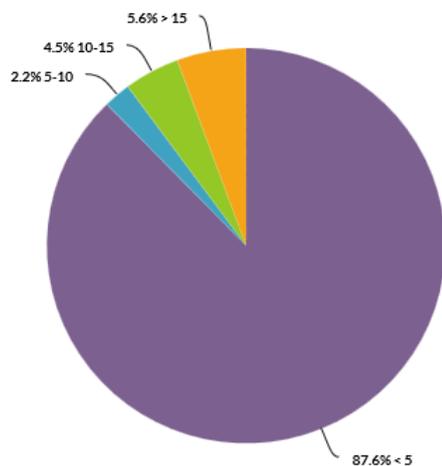
Di seguito le domande ed i risultati ottenuti:

### 1. Qual è la sua fascia di età?



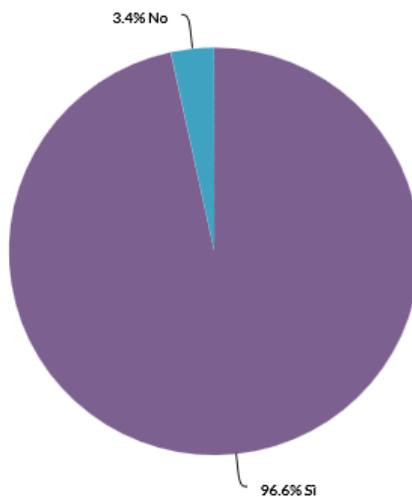
Value	Percent	Count
< 35	78.7%	70
35-45	13.5%	12
46-55	3.4%	3
> 55	4.5%	4
Total		89

## 2. Quanti anni di esperienza ha nella Medicina di Famiglia?



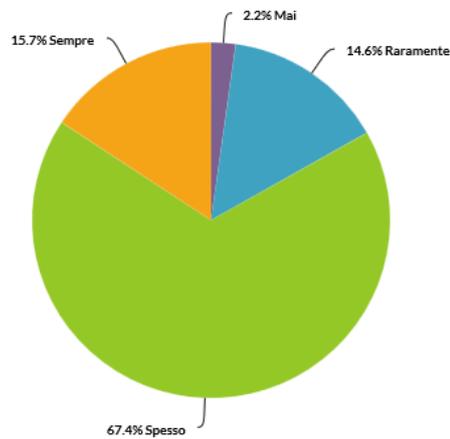
Value	Percent	Count
< 5	87.6%	78
5-10	2.2%	2
10-15	4.5%	4
> 15	5.6%	5
Total		89

## 3. Possiede uno smartphone?



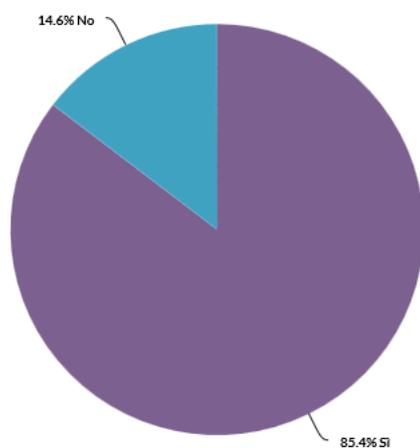
Value	Percent	Count
Si	96.6%	86
No	3.4%	3
Total		89

4. Le è capitato di usare delle app per il suo lavoro? (es. prontuario farmaceutico, referenze cliniche, calcolatori per formule...)



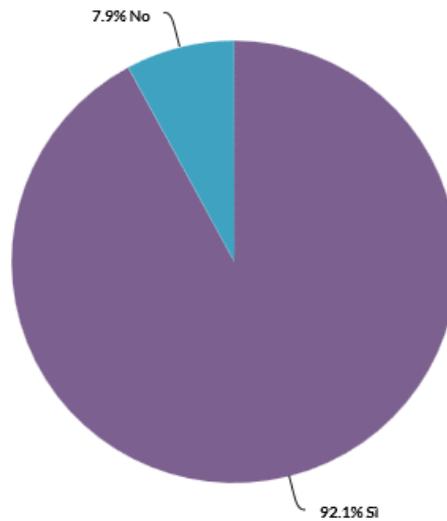
Value	Percent	Count
Mai	2.2%	2
Raramente	14.6%	13
Spesso	67.4%	60
Sempre	15.7%	14
Total		89

5. Le è mai capitato di usare lo smartphone per chiedere un consulto ad un collega allegando foto? (es. foto di referti, foto del distretto corporeo interessato...)



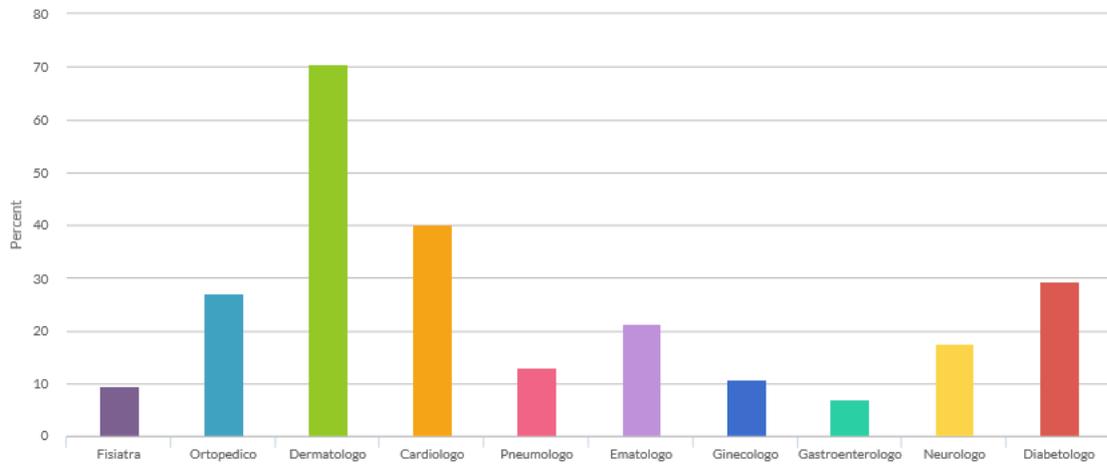
Value	Percent	Count
SI	85.4%	76
No	14.6%	13
Total		89

6. In ambulatorio di Medicina di Famiglia, le sarebbe utile un'app che permetta di avere un consulto immediato con il collega specialista?



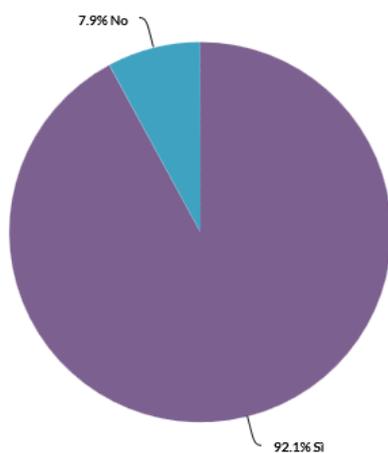
Value	Percent	Count
SI	92.1%	82
No	7.9%	7
Total		89

7. Se sì, che specialista consulterebbe più frequentemente, considerando la sua attività quotidiana in ambulatorio? (massimo 3 preferenze)



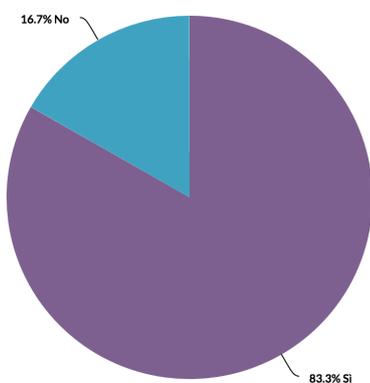
Value	Percent	Count
Fisiatra	9.4%	8
Ortopedico	27.1%	23
Dermatologo	70.6%	60
Cardiologo	40.0%	34
Pneumologo	12.9%	11
Ematologo	21.2%	18
Ginecologo	10.6%	9
Gastroenterologo	7.1%	6
Neurologo	17.6%	15
Diabetologo	29.4%	25

8. Ritiene che poter consultare un collega tramite smartphone allegando dati clinici farebbe diminuire il numero di prescrizioni per visite specialistiche?



Value	Percent	Count
SI	92.1%	82
No	7.9%	7
Total		89

9. Se il consulto fosse immediato e sempre disponibile in orario di ambulatorio, sarebbe disposto a pagare un piccolo abbonamento annuale per usufruire del servizio?



Value	Percent	Count
SI	83.3%	75
No	16.7%	15
Total		90

La maggior parte dei MMG che hanno risposto al nostro sondaggio hanno un'età minore di 35 anni e meno di 5 anni di esperienza lavorativa. Questo sbilanciamento nell'età media dei partecipanti al questionario è facilmente spiegabile dal fatto che esso è stato distribuito esclusivamente tramite canali digitali (Facebook, WhatsApp, Twitter). È noto che l'utenza di questi social si configura per un'età media nettamente inferiore rispetto a quella della popolazione normale. Qualora si dovesse in futuro approfondire il contesto allo scopo di sviluppare concretamente un prodotto per il mercato, dovrà essere cura di chi se ne occuperà verificare la coerenza delle risposte ottenute anche presso medici più "esperti".

Quasi il 100% dei partecipanti ha dichiarato di possedere uno smartphone, il 97.8% di utilizzarlo durante la propria attività ambulatoriale (il 67% lo usa spesso), e l'85% di averlo utilizzato in precedenza per chiedere un consulto ad un collega allegando una foto.

Chiedendo se, in ambulatorio di Medicina di Famiglia, potrebbe essere utile un'app che permetta di avere un consulto immediato con il collega specialista, la risposta è stata Sì per il 92% dei partecipanti.

Indagando quale sarebbe l'area terapeutica dove i MMG avrebbero maggiormente bisogno di un consulto, è risultata essere la dermatologia per il 70%, seguita da cardiologia e diabetologia.

Inoltre, il 92% dei partecipanti ritiene che la possibilità di consultare un collega tramite smartphone allegando i dati clinici, diminuirebbe il numero di prescrizioni per visite specialistiche, ovviando, in parte, ai problemi che abbiamo analizzato in precedenza.

Infine, l'83.3% di coloro che hanno risposto alle nostre domande si è dichiarato disponibile a pagare un "piccolo" abbonamento mensile per usufruire di

un'eventuale servizio di consulenza specialistica tramite app, purché sia sempre disponibile in orario di ambulatorio.

## LA LEGISLAZIONE ITALIANA

Nel contesto fluido della *mHealth*, spesso l'innovazione arriva prima che il legislatore possa intervenire per normare con appositi provvedimenti l'ambito in cui la specifica app interviene. Ciò, in realtà, è abbastanza comune ad altri contesti in cui il quadro normativo non è ancora chiaro ed il progresso precede la regolamentazione, ad esempio, delle condizioni economiche dei lavoratori del settore. Pensiamo, ad esempio, alle app delle società che consegnano cibo a domicilio facendo da tramite tra il ristorante ed il cliente, come Deliveroo, Foodora<sup>26</sup> o la neonata Uber Eats. È recente (e tuttora in corso) ed aspro il dibattito riguardo al trattamento economico dei fattorini che consegnano gli ordini. Nonostante l'attenzione dei media a riguardo, in molte nazioni europee il legislatore deve ancora chiarire, o forse introdurre ex-novo, le condizioni contrattuali della categoria. In questa sezione, pertanto, tenteremo di definire l'attuale contesto normativo in cui la nostra app di teleconsulto si andrebbe ad inserire.<sup>27</sup>

La trasmissione di dati clinici sensibili, seppure tra professionisti vincolati al segreto dal proprio codice deontologico, pone svariati problemi di natura legale. I principali: sicurezza dei dati clinici, responsabilità diagnostica e problemi deontologici.

Sebbene il legislatore abbia disciplinato il trattamento dei dati clinici con una serie di disposizioni, per quanto emerso dalle nostre ricerche non esiste ancora una normativa specifica che regoli l'attività del teleconsulto.

---

<sup>26</sup> <http://www.lastampa.it/2016/10/15/cronaca/foodora-lo-sciopero-si-allarga-da-torino-a-milano-C6HyjUDSYO3HwQtZNUVpaP/pagina.html>

<sup>27</sup> <http://www.psychiatryonline.it/node/2050>

Per altro, i problemi derivanti dall'attività diagnostica da remoto sono già ben noti nell'attività lavorativa del personale medico, che quotidianamente si trova a dover gestire aspetti come:<sup>28 29</sup>

- Riservatezza dei dati: questo è un requisito base per qualunque sistema informatico che tratti dati sensibili. Nel caso specifico si impone una soluzione per la protezione dei dati sensibili del paziente;
- Integrità dei dati: è necessario garantire che i dati non siano modificati se non da chi è autorizzato;
- Negligenza: esistono casi nei quali il mancato uso del teleconsulto può configurare un reato di negligenza? E parallelamente, è necessario il consenso del paziente per l'uso del teleconsulto?
- Responsabilità: come valutare la responsabilità del medico che dà il proprio parere utilizzando gli strumenti di teleconsulto? E qual è la responsabilità di un fornitore di un'infrastruttura tecnologica o di un prodotto di teleconsulto?
- Validità legale del teleconsulto: entro quali condizioni il parere fornito attraverso l'uso di strumenti informatici ha validità legale?

## **Privacy e Sicurezza**

Quando usiamo la parola "sicurezza" in ambito medico, intendiamo sia la privacy, ossia gli aspetti atti a evitare che persone non autorizzate possano accedere a informazioni riservate e sia la security, in altre parole l'integrità dei dati e la disponibilità del sistema.

---

<sup>28</sup> AIPA, Autorità per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione (<http://www.aipa.it>)

<sup>29</sup> AMIA, American Medical Informatics Association (<http://www.amia.org/>)

In linea di principio un sistema informatico in ambito medico deve garantire che i dati personali e sensibili degli utenti non possano essere visibili a terze persone, se non autorizzate. Quest'importante requisito è stabilito dalla legge 675/1996 a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" che sancisce la riservatezza delle persone fisiche e giuridiche come un diritto assoluto e inviolabile. L'articolo 9 della medesima legge afferma che:

"I dati personali oggetto di trattamento devono essere”:

- trattati in modo lecito e corretto;
- raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, e utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi;
- esatti e, se necessario, aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
- conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati".

Tali requisiti impongono l'adozione di strumenti che garantiscano:

- **confidenzialità** delle informazioni: dati e informazioni devono essere accessibili solamente alle persone autorizzate;
- **identificazione** degli utenti;
- **autenticazione**: procedura per scoprire il creatore di un'informazione;
- **crittografia**: meccanismo che consente di trasferire le informazioni in modo sicuro;

- **riservatezza:** operazioni atte a prevenire la diffusione non autorizzata e non controllata delle informazioni. La tutela della riservatezza elimina il rischio che un soggetto utilizzi un'informazione altrui senza essere autorizzato;
- **integrità:** attività atte a prevenire le alterazioni e le manomissioni illecite delle informazioni così da ridurre il rischio di cancellazioni o modifiche dei dati sia in seguito a guasti e sia in seguito all'azione di soggetti non autorizzati;
- **disponibilità:** operazione che permette di garantire l'accesso controllato alle informazioni impedendo problemi derivanti dall'occultamento o dall'impossibilità di accesso ai dati.

### **Ammissibilità legale del teleconsulto e responsabilità diagnostica**

Nella legislazione italiana — già povera di normativa di telemedicina — non esistono riferimenti espliciti alla materia del teleconsulto, se non qualche vago riferimento privo di contenuto giuridico che riportiamo a titolo di esempio: l'articolo 70 della convenzione nazionale che regola il rapporto di lavoro autonomo, continuativo e coordinato che si instaura tra le ASL ed i medici di medicina generale, recita: "Gli accordi regionali possono prevedere l'erogazione di prestazioni aggiuntive, anche tese ad una migliore integrazione tra interventi sanitari e sociali per [...] e sperimentazione di iniziative di telemedicina (telesoccorso, cardiotelefono, teleconsulto).

La mancanza di un quadro normativo di riferimento è sottolineata dalla maggior parte degli interventi a proposito di telemedicina. Segnaliamo tuttavia che il 13 gennaio 2000 è stato presentato il progetto di legge S. 4417 intitolato "*Norme riguardanti la regolamentazione e la sperimentazione della telemedicina*", attualmente in sede di discussione presso una commissione del Senato.

Alla luce di questo vuoto legislativo, **riteniamo opportuno basarci sulle disposizioni adottate nel Codice Deontologico** della professione medica riguardo l'attività di consulto, disciplinata attraverso gli articoli 59 e 60 di seguito riportati:<sup>30</sup>

Art. 59

*- Rapporti con il medico curante -*

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza. Tra medico curante e colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica.

La lettera di dimissione deve essere indirizzata, di norma tramite il paziente, al medico curante o ad altro medico indicato dal paziente.

Art. 60

*- Consulenza e consulto -*

Qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del paziente esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche, il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee

---

<sup>30</sup> Codice di Deontologia Medica (<http://www.fnomceo.it/Cdeonto.htm>)

strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

In caso di divergenza di opinioni, si dovrà comunque salvaguardare la tutela della salute del paziente che dovrà essere adeguatamente informato e le cui volontà dovranno essere rispettate.

I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente.

Il medico, che sia di contrario avviso, qualora il consulto sia richiesto dal malato o dai suoi familiari, può astenersi dal parteciparvi, fornendo, comunque, tutte le informazioni e l'eventuale documentazione relativa al caso.

Lo specialista o consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato, debitamente sottoscritti.

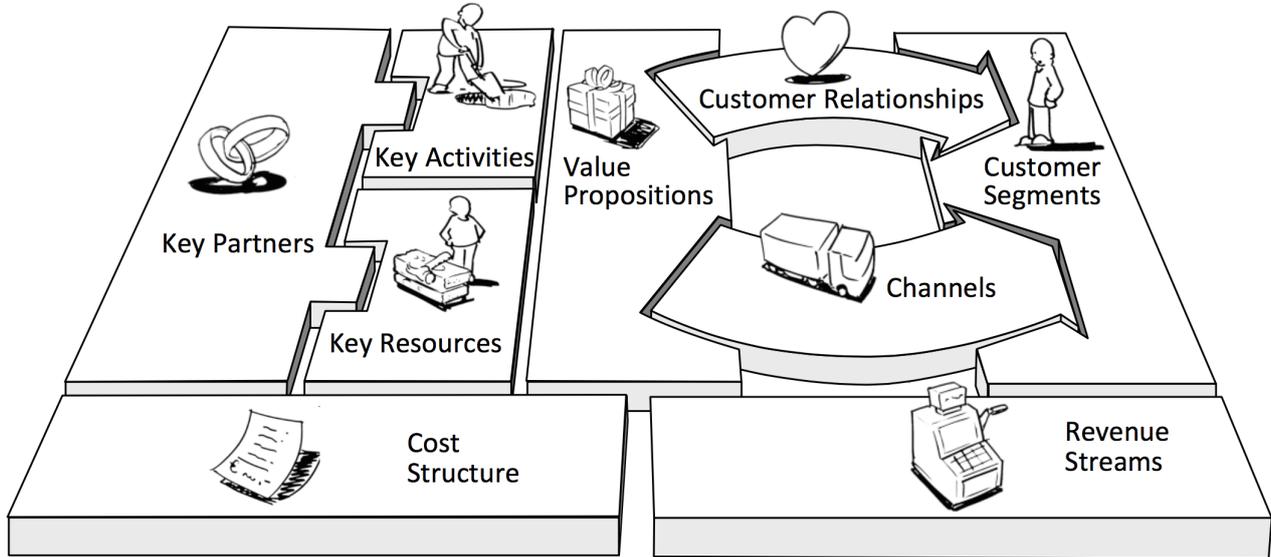
Come si evince dal testo — e dallo stesso commento della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri — il Codice pone a carico del medico curante non la semplice facoltà, ma l'obbligo di proporre una consulenza con un altro collega o presso idonea struttura specialistica quando sia necessario il ricorso a peculiari e adeguate competenze. Questo sembra confermare l'ipotesi che, **all'interno di una struttura in cui esistano tecnologie** informatiche che permettono un consulto a distanza, **il loro uso sia consentito** in tutte quelle situazioni in cui non sia possibile sottoporre un caso a un consulto di tipo tradizionale. L'enunciato lascia piena autonomia nella "scelta delle modalità operative" a cui sembrerebbero appartenere anche gli strumenti di teleconsulto. Tuttavia, non essendoci disposizioni che attestino la "validità" in generale delle soluzioni di telemedicina, resta aperto il problema della responsabilità del medico che presti la propria consulenza da

remoto, basandosi solamente sulla serie di dati anamnestico-clinici raccolti da un collega e trasmessi attraverso lo strumento digitale.

## **Conclusioni**

La nostra interpretazione, sulla quale basiamo il design del servizio che la nostra applicazione di Teleconsulto offre, è **che la responsabilità ultima della diagnosi** e della conseguente scelta terapeutica siano da attribuirsi **esclusivamente al Medico di Medicina Generale** che ha in carico il paziente. Il consulto che il dermatologo offre da remoto va inteso come “integrazione delle competenze” del medico che ne fa richiesta, il quale può concordare con il collega e decidere di seguire il percorso di cura da esso suggerito, o decidere autonomamente di agire altrimenti ed eventualmente inviare il paziente ad un consulto specialistico ospedaliero, in cui il contesto della responsabilità professionale sia maggiormente definito.

# IL BUSINESS MODEL DI iDERMA



## **MISSION**

Mettendo direttamente e costantemente in contatto il Medico di Medicina Generale e lo specialista Dermatologo, il nostro intento è di ridurre, dove possibile, il dubbio nella diagnostica dermatologica di base, evitando la prescrizione inutile di prestazioni specialistiche e riducendo di conseguenza il tempo medio delle liste d'attesa ospedaliere.

## **VISION**

La nostra azienda offre servizi semplici ma d'impatto. Il nostro obiettivo è di migliorare la comunicazione tra i professionisti della medicina di territorio e garantire al paziente diagnosi più veloci e un risparmio sulla spesa per la salute.

## CUSTOMER SEGMENTS

La segmentazione è un elemento chiave per pianificare l'analisi di mercato e, di conseguenza, per mettere a segno un business model vincente: fare chiarezza sulle esigenze dei clienti permette di sviluppare un pacchetto di prodotti e servizi mirati, di individuare i canali di distribuzione più redditizi e di decidere all'interno di quale mercato ci si vuole posizionare.

Per quanto riguarda la nostra app, il segmento di clientela principale è costituito dai MMG, il servizio di consulto è, infatti, rivolto esclusivamente a loro.

Nonostante ciò, appare necessario scomporre ulteriormente il segmento principale attraverso dati demografici e di esperienza professionale, oltre che in relazione a fattori psicografici come abitudini di consumo, bisogni e interessi utilitaristici.

Per fare ciò, possiamo in prima battuta basarci sul questionario diffuso attraverso vari canali (**allegato 1**), quali Facebook, Twitter e forum dedicati ai MMG, preparato per verificare l'interesse del segmento principale verso il nostro prodotto.

Abbiamo individuato quattro sotto-segmenti in base ad età, esperienza professionale e grado di confidenza di ciascuno nell'utilizzo degli strumenti digitali.

- **Giovane medico sostituto**

Il primo segmento è costituito da giovani medici neo-laureati che in regime di libera professione sostituiscono, per periodi più o meno lunghi, i titolari di ambulatori di Medicina Generale. Questi clienti sono "nativi digitali", hanno tra i 25 e i 35 anni, utilizzano correntemente lo smartphone nelle sue molteplici funzionalità e non hanno grande esperienza professionale in campo dermatologico.

Idealmente, a questo segmento interessa il nostro pacchetto LIGHT, che ha un costo contenuto e permette di ottenere un responso entro la giornata successiva. Non hanno bisogno di un abbonamento annuale ad iDerma, per tale motivo abbiamo pensato di offrire la possibilità di sottoscrivere abbonamenti mensili al servizio per medici sotto i 35 anni di età. L'anagrafica può essere facilmente verificata consultando i database degli Ordini Provinciali dei Medici.

- **Giovane medico titolare**

Questo segmento è di poco superiore per età media al precedente, ma condivide con esso il background di competenze digitali che gli permettono di accedere facilmente alla nostra offerta. L'esperienza in campo dermatologico non è ancora sviluppata dagli anni di esperienza continuativa in studio, riteniamo perciò che la quota di medici appartenenti a questo segmento interessati a iDerma possa essere consistente.

I pacchetti adatti a questi clienti sono il BASE ed il PREMIUM, a seconda del tipo di rapporto che ciascun professionista è in grado di stabilire coi propri pazienti e al grado di confidenza con la disciplina dermatologica. In questo caso, avendo il "giovane titolare" tipo circa 40 anni, non gli è possibile accedere alla sottoscrizione mensile, ma solo a quella annuale. Può essere interessato all'opzione TABLET se lavora in uno studio di Medicina di Rete, che condivide con uno o più colleghi.

- **Medico esperto digitale**

Il terzo segmento è composto da medici titolari di ambulatorio con una ormai più che decennale esperienza nella Medicina Generale. Hanno quindi 45 anni o più e una buona conoscenza dell'utilizzo di strumenti digitali. Non incontrano difficoltà nell'acquistare autonomamente i device, scaricare l'app e utilizzarla agevolmente, percepiscono quindi il nostro servizio come uno strumento per aumentare la qualità del lavoro senza che ne derivi una perdita di tempo.

È interessato ai pacchetti BASE e PREMIUM, e nonostante abbia già una buona esperienza in campo dermatologico, l'esiguità del costo mensile dell'abbonamento in rapporto al servizio che offre, aggiunta alla confidenza nell'utilizzo dello strumento, fanno sì che possa facilmente considerare iDerma un valore aggiunto.

Anche l'“esperto digitale” può essere interessato all'opzione TABLET se lavora in uno studio di Medicina di Rete, che condivide con uno o più colleghi.

- **Medico esperto analogico**

L'ultimo segmento, forse il più difficile da raggiungere, è quello dei medici più anziani, più esperti, sovrapponibili per caratteristiche al segmento precedente ma a differenza di esso non avvezzi alle nuove tecnologie. La loro difficoltà nell'utilizzare gli strumenti digitali fa sì che innovazioni in questo campo attirino l'attenzione ma poi rischino di venire catalogate come difficili da utilizzare e sfavorevoli dal punto di vista del rapporto tempo richiesto/benefici apportati.

È potenzialmente il segmento più interessato all'opzione TABLET che porta con sé il vantaggio di ricevere l'applicazione pre-installata sul dispositivo che è quindi pronto per l'utilizzo fin dal primo momento. A maggior ragione se il medico lavora in un ambulatorio con più colleghi. L'esperienza in campo dermatologico, che fa percepire una diminuita utilità di avere a sempre disposizione il consulto, combinata con lo scetticismo verso lo strumento digitale, rappresenta un ostacolo che potrebbe essere inizialmente difficile da superare. Un aiuto in questo senso potrebbe venirci dal passaparola dei colleghi che hanno già utilizzato iDerma e ne hanno apprezzato l'utilità e la facilità di utilizzo.

## VALUE PROPOSITIONS

Con iDerma, rispondiamo ad un bisogno diffuso negli ambulatori di Medicina Generale. Come spiegato nell'introduzione, il rapporto tra Medico di Famiglia e specialisti consiste attualmente nel semplice invio del paziente ad una struttura di secondo livello, e della successiva stesura di un referto che il paziente potrà scegliere di condividere o meno con il proprio curante. In questo modo, non esiste un contatto diretto fra i colleghi nella gestione della patologia del paziente. Inoltre si dilatano in questo modo i tempi diagnostici, di conseguenza, aumenta anche il disagio per il malato.

- **Consulto immediato con lo specialista**

Utilizzando il nostro servizio di Teleconsulto, il curante è sempre in diretto contatto con il Dermatologo al servizio del paziente. Ricevendo la risposta al dubbio diagnostico entro 24 ore (o meno, a seconda della tipologia di abbonamento scelta), migliora conseguentemente la gestione della patologia. La lesione dermatologica, tendenzialmente, è qualcosa di transitorio o in costante evoluzione, che può drasticamente cambiare forma nel corso del tempo. Ovviamente, la gran parte delle affezioni della pelle è a carattere benigno. Lo scorrere del tempo, alla peggio, può arrecare disturbo al malato senza tuttavia costituire un pericolo importante per la sua salute. Si pensi però al caso del melanoma: è un tumore che deriva dalla trasformazione tumorale dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle. I melanociti fanno parte, insieme ai cheratinociti, dell'epidermide e hanno il compito di produrre melanina, un pigmento che protegge dagli effetti dannosi dei raggi solari.

In condizioni normali i melanociti possono dar luogo ad agglomerati scuri visibili sulla superficie della pelle e noti comunemente come nei, in realtà chiamati nevi in medicina. Talvolta, alcuni di questi nevi possono assumere caratteri di malignità. Uno screening visivo della cute è sufficiente per il medico con esperienza ad individuare le lesioni a rischio di evoluzione maligna, ma è solo il parere dermatologico che conduce poi all'esame diagnostico definitivo, ovvero la rimozione chirurgica della lesione e l'esame istologico. Nella pratica quotidiana, però, molti sono i casi in cui le caratteristiche del nevo suscitano dubbi al Medico Generale.

In questi casi, la possibilità di fotografare la lesione e ottenere a breve un parere specialistico, permette al curante di gestire il proprio assistito in maniera ottimale. Se il nevo sarà meritevole di sola osservazione nel tempo, al paziente saranno risparmiate sia la visita specialistica che l'attesa della stessa, in caso di prenotazione tramite SSN, o il costo della prestazione privata in caso di visita da un medico libero professionista. Ovviamente, non basta una semplice foto per porre una corretta diagnosi, ma è indubbio che l'esperienza maggiore del Dermatologo consultato ridurrebbe i casi di visite specialistiche prescritte "per eccesso di sicurezza".

- **Riduzione del dubbio diagnostico**

Tutte le manifestazioni dermatologiche sono riconducibili alle cosiddette lesioni elementari. L'eritema, il pomfo, la vescicola, la bolla, la papula, il nodulo e tutte le altre possibili lesioni della cute sono l'espressione morfologica di una delle stereotipate modalità di reazione della cute nei confronti delle noxae patogene e, dal momento che noxae patogene diverse possono evocare la stessa reazione, alcune lesioni elementari sono comuni a più affezioni dermatologiche. Per questo motivo, a volte, solo l'occhio più esperto è in grado, aiutandosi con le informazioni

anamnestiche, di circoscrivere le ipotesi diagnostiche da approfondire in seguito con esami più specifici. Avere a disposizione per il consulto questo “occhio esperto”, riduce la quota di dubbio sui casi più complessi, permettendo al MMG di intraprendere con più serenità il percorso terapeutico dietro il consiglio dello specialista. Può sembrare banale, ma in assenza di competenze e strumentazioni specifiche di base, come ad esempio la dermatoscopia con epiluminescenza, in ambulatorio di Medicina Generale i casi dubbi sono assai numerosi. Ridurne la quantità permetterebbe ad un numero sempre maggiore di pazienti di evitare esami e terapie non necessarie alla propria condizione.

- **Riduzione delle prescrizioni per visite specialistiche dermatologiche e conseguente snellimento delle liste d’attesa**

In proporzione alla diffusione dello strumento per il Teleconsulto, riducendosi il numero delle visite prescritte per casi dubbi dai MMG, si otterrebbe un lieve/significativo smaltimento delle liste di attesa per la prestazione specialistica che, come approfondito nella parte introduttiva, si aggirano, in una regione tra le più efficienti in Italia come la Lombardia, sui 64 giorni per una prestazione a urgenza Differibile (ovvero da eseguirsi entro 30 giorni) (**allegato 2**).

- **Miglioramento del rapporto medico/paziente**

Sebbene alla prima impressione possa nascere la considerazione che il dover chiedere un parere ad un collega potrebbe screditare il MMG agli occhi del proprio paziente, in realtà il servizio di Teleconsulto è un valore aggiunto nel bagaglio del curante. Il MMG deve porre attenzione all’aspetto comunicativo e presentare

iDerma come una possibilità per il paziente di evitare una visita non necessaria risparmiando tempo e denaro, senza sacrificare nulla in termini di qualità della cura. Questo vantaggio percepito dal paziente, a cui è possibile spiegare che si tratta di un servizio al quale il medico ha aderito a sue spese per migliorare la propria attività ambulatoriale, fa sì che il medico acquisti credibilità nelle sue intenzioni di fornire ai propri assistiti il miglior trattamento disponibile in un ambulatorio di Medicina Generale.

## CHANNELS

I Canali sono i punti di contatto tra l'azienda e i suoi clienti. Ricoprono 5 fasi fondamentali:

1. Creare consapevolezza nel cliente sul prodotto/servizio e sull'azienda stessa
2. Aiutarlo a valutare le Proposte di Valore fatte dall'azienda
3. Offrire il prodotto/servizio
4. Permettergli di acquistare il prodotto/servizio
5. Seguirlo nel post-vendita

I canali possono essere di proprietà dell'azienda e quindi diretti (come nel caso dei propri punti vendita, della forza vendita e della vendita sul web), oppure di proprietà di suoi partner e quindi indiretti (come i negozi dei partner, i grossisti e i canali web di proprietà dei partner).

Nell'eventualità in cui si utilizzassero canali propri, i costi sostenuti dall'azienda saranno chiaramente più elevati, ma in questo caso si avranno anche margini più alti dovuti a una maggiore efficacia del canale stesso. I canali di proprietà dei partner, al contrario, permettono all'azienda di sostenere costi minori e di avere una diffusione capillare e più veloce del brand. Ogni canale va gestito in relazione agli altri tenendo sempre in considerazione i clienti a cui si rivolge.

Predisporre il giusto mix di canali significa predisporre sia i giusti punti di contatto con chi dovrà usufruire dei prodotti/servizi immessi sul mercato, sia aumentare la facilità di accesso con la quale potrà farlo. In questo modo uno stesso canale:

- copre la fase della creazione della consapevolezza dei prodotti
- aiuta il cliente a valutarli
- permette di acquistarli
- diventa uno dei modi attraverso cui il brand costruisce la relazione con gli stessi

## Come iDerma raggiunge la clientela?

- **Store digitali**

I principali segmenti di clientela possono essere raggiunti attraverso i canali web di proprietà dei partner, ad esempio gli "store" digitali, cioè particolari piattaforme virtuali come App Store, Play Store e Windows Store. In questi store è possibile scaricare gratuitamente l'applicazione iDerma, ma l'utilizzo del servizio sarà subordinato alla sottoscrizione di un abbonamento mensile o annuale.

- **Display advertising**

Una tipica modalità efficace di pubblicità via web è il *display advertising*. Questa dà la possibilità di scegliere i siti su cui far comparire l'annuncio del prodotto. Si avvale di spazi appositamente messi a disposizione da editori e proprietari di siti web per il collocamento e l'esposizione di formati che pubblicizzano l'applicazione iDerma. I *banner* sono realizzati con diverse tecnologie di animazione e modalità di visualizzazione: immagini GIF o JPEG, animazioni flash, video. L'inserimento di

particolari parole chiave all'interno di motori di ricerca, ad esempio "dermatologia", "melanoma" o "psoriasi" rimandano l'operatore su una *Landing Page* di siti, portali, social network, community contenenti annunci, banner o pubblicità inerenti al servizio iDerma. Il *display advertising* può essere diretto a generare curiosità e quindi, catturare l'attenzione dei navigatori che si trovano a visitare i contenuti di quelle pagine e spingerli ad un'interazione con l'annuncio stesso. Quanto costa uno spazio pubblicitario? Per determinare il valore di uno spazio pubblicitario si prendono in considerazione parametri quali l'audience potenzialmente raggiungibile dal veicolo, il suo posizionamento all'interno del sito web, il tempo di permanenza dell'annuncio on-line, le dimensioni, il formato ecc.

- **Riviste cartacee e rappresentanti**

L'inserito promozionale o la pubblicità all'interno di riviste è uno degli strumenti più efficaci per la diffusione di iDerma tra i medici di base più anziani data la loro difficoltà nell'utilizzare i moderni strumenti digitali. I principali canali di pubblicità cartacei sono le riviste diffuse dall'Ordine dei Medici Nazionale e le sedi provinciale. Tra questi, *"Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri"* è un efficiente canale per accrescere la visibilità "a domicilio" della nostra applicazione. L'ultimo numero dell'anno contiene un'anticipazione sui risultati conseguiti nell'anno corrente e un approfondimento sui principali obiettivi per l'anno successivo, illustrati nei bilanci preconsuntivi e previsionali approvati dall'Assemblea nazionale, i restanti numeri invece hanno scopo informativo generale su molteplici aspetti dell'attività medica.

Questo canale può permetterci di raggiungere il segmento di clientela più "analogico", che può essere raggiunto anche dai rappresentanti, i quali costituiscono

una forza divulgativa distribuita sul territorio che informa i Medici di Medicina Generale direttamente nel loro ambulatorio.

## CUSTOMER RELATIONSHIPS

Il servizio di Teleconsulto che offriamo ha il vantaggio di essere, in sostanza, una modalità nuova di ottenere una prestazione che in medicina esiste da quando sono state introdotte le specializzazioni: il parere di un collega più esperto in uno specifico campo terapeutico. Le relazioni con i clienti, pertanto, si baseranno sulle qualità che iDerma possiede: semplicità, intuitività, rapidità ed eccellente rapporto qualità/prezzo. Di seguito le strategie che adotteremo per acquisire i clienti, fidelizzarli e conseguentemente aumentare le vendite.

- **Rappresentanti e agenti di vendita**

Per raggiungere, informare ed eventualmente acquisire i clienti ci avvarremo di **rappresentanti/agenti di vendita** qualificati, possibilmente con una rete già estesa di contatti fra i Medici di Medicina Generale, che proporranno i nostri pacchetti presso gli ambulatori. Riceveranno una provvigione sugli abbonamenti stipulati e dei bonus al raggiungimento di obiettivi prefissati. Non è necessario che abbiano un rapporto di lavoro esclusivo con la nostra azienda dal momento che ad oggi sul mercato non abbiamo rilevato concorrenti diretti.

- **Offerta lancio e incentivi sui rinnovi**

Come offerta lancio per allettare i clienti, la nostra intenzione è quella di proporre un **abbonamento PREMIUM** trimestrale al prezzo di 44 euro. In seguito sarà possibile sottoscrivere un abbonamento annuale, scegliendo con maggiore

consapevolezza tra tutte le nostre offerte (Light, Base o Premium). Per i medici sotto i trentacinque anni, dopo l'abbonamento trimestrale, sarà possibile abbonarsi mensilmente giacché la maggior parte dei medici a quell'età lavora occasionalmente come Medico Sostituto e non ha ancora un proprio studio. Per i medici sopra i 35 anni, per i quali non sarà disponibile la modalità di sottoscrizione agevolata e che dovranno quindi sottoscrivere l'abbonamento per 12 mesi, abbiamo previsto uno sconto del 20% sul canone mensile dal secondo anno in poi.

- **Opzione TABLET**

Per raggiungere più facilmente i medici con meno praticità nell'utilizzo di strumenti digitali, offriamo la possibilità di acquistare direttamente da noi il tablet con iDerma pre-installata, in modo da evitare il processo di acquisto, download e configurazione dell'app. Questo specifico pacchetto sarà acquistabile sia direttamente dal nostro rappresentante che tramite il nostro *call center*, oltre che sul nostro sito web.

L'offerta è rivolta anche agli ambulatori di Medicina di Rete, in cui è possibile che i medici vogliano acquistare il servizio collettivamente e lasciare il tablet sempre in ambulatorio. Per fare ciò, chiaramente, risulterebbe difficile utilizzare un dispositivo personale. Inoltre, sottoscrivere un abbonamento unico risulterebbe ovviamente vantaggioso rispetto all'acquisto individuale.

- **Qualità del consulto “certificata”**

Nella fase di lancio e promozione del servizio, e in tutte le fasi a venire, verrà posto l’accento sulla **assoluta competenza dei nostri medici specialisti**, pubblicando in un’apposita scheda dell’app il curriculum del Dermatologo in linea in quel preciso momento per il consulto.

- **Customer care**

Vogliamo basare il nostro servizio su un’**assistenza personale dedicata** che stimola la fiducia e la serenità del cliente fornendogli un supporto nel momento in cui vi sia una richiesta di aiuto. Per fare questo, abbiamo intenzione di mantenere un rapporto più basso possibile tra abbonati e addetti al servizio di assistenza clienti. Inizialmente verrà assunta una sola persona per occuparsi dei primi abbonati, verranno fatte in corso d’opera valutazioni per fornire ai nostri clienti tutto il supporto necessario in modo da non rendere iDerma un fattore determinante nel tempo impiegato dal medico in ambulatorio per attività extra-cliniche.

## REVENUE STREAMS

Il blocco dei *Revenue Streams* descrive i flussi di ricavi che è possibile ottenere dalla vendita dei prodotti/servizi a un determinato segmento di clientela.

Dai risultati ottenuti dal questionario (**allegato 1**), sappiamo che la maggior parte dei medici sarebbe disposta a pagare un piccolo abbonamento mensile per usufruire del servizio di Teleconsulto. Abbiamo quindi pensato di articolare la nostra offerta in diverse fasce di prezzo a seconda delle esigenze e delle preferenze specifiche di ciascun medico.

- **Offerta tariffaria e tipologie di servizio**

- **LIGHT:** La tariffa base, del costo di 14 euro mensili, è la più economica e prevede una risposta da parte dello specialista, se non immediata, comunque entro 24 ore dall'invio della foto/referto. In questo caso, utilizzando una buona comunicazione, il medico sarà in grado di invitare il paziente a tornare il giorno successivo in ambulatorio per il responso definitivo della visita. È da sottolineare, in questo caso, l'importanza dell'utilizzo di una corretta comunicazione verso il paziente, per evitare che quest'ultimo pensi che tornare una seconda volta in ambulatorio sia un fastidio aggiuntivo, piuttosto che un servizio in più che il medico gli sta offrendo per evitargli forse un'attesa inutile o un costoso consulto privato dal dermatologo.
- **BASE:** Con 19 euro mensili, invece, il medico può usufruire, nell'arco di un mese, di 3 pareri *urgenti*. In questo caso, lo specialista fornirà al medico il suo consulto

entro 24 ore, ma l'abbonato ha a disposizione la possibilità di richiedere un consulto con referto entro un'ora per massimo tre volte in un mese.

- **PREMIUM:** La fascia Premium, dal costo di 29 euro mensili, assicura invece al medico una risposta immediata (entro un'ora) da parte del nostro specialista. Il servizio sarà disponibile durante l'orario di operatività degli ambulatori di Medicina di Famiglia, dalle 8 del mattino alle 13 e dalle 15 alle 20, in modo da coprire i turni di tutti medici secondo gli orari di apertura di ciascun ambulatorio.
- **OPZIONE TABLET:** In aggiunta a ciascuna delle offerte elencate in precedenza, sarà possibile, al costo di 5 euro/mese aggiuntivi, ricevere un tablet con l'applicazione pre-installata. Questa opzione è rivolta principalmente ai medici più anziani che abbiano tendenzialmente meno familiarità con le tecnologie e vogliano evitare il processo di download e installazione dell'app su un tablet personale. Può essere una buona scelta anche per chi non possiede un device idoneo all'installazione di iDerma, oltre che per gli ambulatori di Medicina di Rete, in cui lavora più di un medico. In questo modo infatti, acquistando un unico abbonamento e un unico tablet, il servizio può essere utilizzato da più persone sia in orari differenti di ambulatorio, che in contemporanea. Sarà sufficiente recarsi nell'ufficio del collega e recuperare il tablet per avviare una nuova richiesta di Teleconsulto. In caso di sospensione provvisoria o definitiva dell'abbonamento al servizio iDerma, il medico potrà decidere di tenere il tablet continuando a pagare mensilmente per il canone di 5 euro fino alla scadenza dei 2 anni, o decidere di saldare anticipatamente il dovuto risparmiando una parte del costo totale del tablet.

- **Modalità di sottoscrizione**

Gli interessati che non aderiscano all'Opzione Tablet possono scaricare gratuitamente l'applicazione dai diversi *store* ma l'utilizzo del servizio sarà subordinato alla sottoscrizione di un abbonamento pagabile con carta di credito.

Inizialmente, come offerta lancio del nostro servizio, i medici potranno usufruire dell'offerta START, un abbonamento premium trimestrale di prova, pagando 44 euro. Successivamente, potranno scegliere il tipo di offerta che preferiscono sottoscrivendo un abbonamento annuale. I medici al di sotto dei 35 anni possono invece decidere di abbonarsi mensilmente per venire incontro alle loro esigenze visto che la maggior parte a quell'età non ha ancora un proprio studio.

<b>OFFERTA TARIFFARIA</b>	<b>TEMPO DI RISPOSTA</b>	<b>TABLET</b>	<b>PREZZO</b>
Light	24 ore	NO	14 €/mese
Base	24 ore + 3 urgenze	NO	19 €/mese
Premium	Al massimo 1 ora	NO	29 €/mese
Opzione Tablet	Dipendente dall'offerta scelta	SI	5 € aggiuntivi/mese

Tabella 1: Tipologie di offerta e relativi costi

## KEY RESOURCES

Per individuare le risorse chiave dobbiamo analizzare le qualità strategiche necessarie a dare vita e sostenere il nostro modello di business.

- **Risorse fisiche**

Per funzionare efficacemente, il servizio che offriamo necessita di:

- **APPLICAZIONE PER DISPOSITIVI MOBILI:** è l'interfaccia utilizzata dai nostri clienti, nella sua versione per i differenti sistemi operativi mobili quali iOS, Android e Windows Phone.
- **PROGRAMMA DESKTOP:** consente al medico Dermatologo di ricevere sul suo computer le foto o i referti inviati dagli utenti. È in grado di ordinarle automaticamente rispettando i tempi di risposta che ciascuna tipologia di abbonamento garantisce al nostro cliente.
- **SERVER:** funge da tramite tra l'app e l'interfaccia desktop del medico Dermatologo.
- **DATABASE:** serve a raccogliere e catalogare le foto dei pazienti così da poterle recuperare e confrontare in futuro, e per mantenere traccia di tutte le richieste ricevute tramite iDerma.

- **UFFICIO:** è la sede dove lavoreranno i nostri due dipendenti. Non sarà necessaria inizialmente una grande metratura: occorreranno le due postazioni di lavoro e una stanza per l'archivio "fisico". I locali, in fase di start-up, saranno presi in affitto.

- **Risorse intellettuali**

- **BREVETTI:** il marchio iDerma, il logo e il nome del servizio verranno registrati presso l'Ufficio Brevetti e Marchi della Camera di Commercio.

- **Risorse umane**

Le risorse umane indispensabili per il nostro business sono:

- **SPECIALISTA DERMATOLOGO:** collabora con noi in regime libero-professionale. A seconda dei volumi di clientela che raggiungeremo, potranno essere più di uno.
- **SVILUPPATORE DELL'APP:** per il design, lo sviluppo, e la manutenzione di iDerma ci avvarremo di una società esterna di programmazione con la quale rimarremo in contatto diretto tramite un contratto di consulenza.
- **TECNICO PER LA MANUTENZIONE:** per eventuali aggiornamenti e risoluzioni di bug del software utilizzato dai nostri Dermatologi. È un nostro dipendente.

- OPERATORE PER ASSISTENZA CLIENTI: che potrà essere contattato tramite una linea telefonica gratuita appositamente attivata. Anch'egli sarà un nostro dipendente e si occuperà quotidianamente anche di compiti d'ufficio.

- **Risorse finanziarie**

- CAPITALE SOCIALE: inizialmente saremo noi, i soci fondatori di iDerma, a finanziare il progetto investendo una quota ciascuno per comporre il capitale sociale a costituzione di una Società a Responsabilità Limitata.
- CONTO CORRENTE CON LINEA DI CREDITO: Per garantire l'operatività dell'azienda, attiveremo presso un istituto bancario un conto corrente con associata linea di credito.

## KEY ACTIVITIES

Nel nostro modello di business, oltre all'app effettivamente installata che dovrà essere di semplice ed intuitivo utilizzo e dal funzionamento stabile, particolare rilevanza assumono gli aspetti di relazione col cliente e di supporto al servizio. Più che il prodotto tecnologico, infatti, iDerma è un prodotto "relazionale" e di comunicazione. La relazione più importante che andremo a creare è sicuramente quella che il MMG instaurerà con i nostri Dermatologi, ma crediamo che per assicurare la diffusione della nostra app sia fondamentale supportare in ogni passo il cliente, dall'installazione alla risoluzione di eventuali problemi.

- **Disponibilità e rapidità di responso**

Il servizio principale che vogliamo offrire con la nostra app iDerma si basa sulla costante **disponibilità** del nostro specialista per il consulto dermatologico da parte del medico di medicina generale durante l'orario di ambulatorio. La risposta fornita sarà **rapida** ed **efficace**. Il tempo di attesa per il responso dipenderà del servizio scelto da parte dei nostri clienti (offriamo, infatti, tre tipi di "pacchetto" a seconda dei bisogni dei nostri clienti), ma non sarà mai superiore alle ventiquattro ore.

- **Facilità di funzionamento dello strumento**

iDerma è un'applicazione **facile** da utilizzare, e ha l'obiettivo di facilitare il lavoro del Medico di Medicina Generale migliorandone il rapporto con il paziente e la qualità della cura. Il suo funzionamento si basa sulla semplice trasmissione di immagini ed

informazioni: è possibile scattare una foto della condizione della pelle del paziente e, al momento, inviarla allo specialista allegando una breve descrizione anamnestica e sintomatologica. Lo specialista riceve, grazie all'apposita interfaccia per pc, il referto del paziente in tempo reale. Una volta ottenute tutte le informazioni relative al paziente, analizzerà il caso e fornirà un responso al Medico di Medicina Generale tramite la medesima interfaccia. Inoltre, tutte le informazioni relative al paziente ed al consulto verranno conservate nel database della app. In caso di necessità, come ad esempio per rivalutare la medesima lesione a distanza di tempo, i consulti precedenti saranno facilmente recuperabili dal medico e dal nostro specialista.

Con iDerma, ogni Medico di Medicina Generale attraverso il suo account potrà accedere alla cartella di ogni paziente, dove troverà lo storico delle richieste precedenti. In questo modo, oltre a seguire nel tempo il singolo paziente, potrà creare il proprio database di casi-riferimento ai quali accedere nel caso in ambulatorio si presentasse un altro paziente con il medesimo problema.

- **Acquisto dei tablet**

Uno dei servizi che offriamo contempla la possibilità di acquisire la app con un tablet. Questa offerta è pensata per gli ambulatori di Medicina di Gruppo, in cui è possibile che la sottoscrizione sia comune ai soci dello studio e ci sia la necessità di avere un dispositivo dedicato da poter adibire ad uso comunitario. Un solo tablet con installata l'app verrà usato da tutti i medici con lo stesso account, secondo le modalità descritte poco sopra. Non potendo, almeno nelle fasi iniziali, prevedere i volumi di clientela che aderiranno all'offerta di acquisto dell'apparecchiatura, diventa necessario **individuare un produttore/rivenditore** autorizzato che in tempi rapidi e prezzi convenienti, a seguito della stipula di un apposito contratto di

fornitura, ci fornisca i tablet da fornire al medico che abbia deciso di abbonarsi a iDerma ricevendo l'app preinstallata sul dispositivo acquistato.

- **Training e supporto al cliente**

Per supportare il prodotto offerto, verrà curato attentamente servizio di *customer care*. Il training dei medici avverrà attraverso la **distribuzione di video-tutorial**, e per eventuali problemi nell'utilizzo e nel funzionamento della app sarà disponibile il servizio di **assistenza tecnica telefonica**, tramite l'attivazione di una linea dedicata. Trattandosi di un'app per dispositivi mobili, i problemi relativi alla compatibilità del programma con le specifiche hardware e software del device utilizzato dal cliente saranno comunque in numero minore rispetto a quelli riscontrabili con i programmi per pc, e facilmente risolvibili con il download della versione aggiornata dell'app dallo store di riferimento. Per instaurare e **mantenere un rapporto con il cliente**, e nell'ottica di un miglioramento continuo del servizio, ampia rilevanza verrà data alla sezione dell'app dove i medici potranno suggerire miglioramenti o nuove funzioni non ancora previste.

## KEY PARTNERS

Il blocco dei Key Partners (Partner Chiave) definisce la rete di fornitori e partner necessari al funzionamento del nostro modello di business. I principali attori esterni strategici:

- **App Store, Play Store, Windows Store**

In questi negozi digitali è possibile scaricare gratuitamente l'applicazione iDerma. Sono le vie obbligate di distribuzione del nostro prodotto; al momento dell'acquisto di un'app all'interno di queste piattaforme, generalmente viene trattenuta una percentuale sulla transazione pari a circa il 30%. Lo stesso principio, definito come *revenue share*, viene applicato anche agli abbonamenti sottoscritti in modalità in-app. Per evitare di perdere ogni mese/anno un terzo dell'importo pagato dal cliente, quindi, ci limiteremo a vendere tramite acquisto in-app solamente l'offerta START, utilizzando invece il nostro sito per i rinnovi successivi.

- **Amazon Web Services (AWS)**

È una piattaforma di servizi cloud in grado di offrire potenza di elaborazione, storage di database, distribuzione dei contenuti e altre funzionalità a supporto della crescita delle nostre attività aziendali. È sui server di Amazon che fisicamente transita il flusso di dati proveniente dall'app e diretto al software installato sul pc del nostro Dermatologo. Questo servizio permette di creare un network tra i medici di base che utilizzano iDerma ed i nostri specialisti, oltre a costituire uno spazio di archiviazione per dati, referti e foto dei pazienti.

- **Google Adwords**

Permette di acquisire visibilità nei risultati di ricerca. Si paga a Google una certa cifra (un budget prestabilito, generalmente mensile ma modificabile a piacimento in qualsiasi momento) per visualizzare l'annuncio pubblicitario di iDerma tra le prime voci della SERP. Quando un potenziale cliente digiterà la parola chiave (o altro) verrà indirizzato al nostro servizio. Questi annunci locali hanno la precedenza su tutti gli altri annunci gratuiti, ovvero compariranno sempre all'inizio della prima pagina. Questa modalità di acquisto e pagamento della pubblicità online prende il nome di **Pay per Click**. L'inserzionista paga una tariffa unitaria in proporzione ai click, ovvero solo quando un utente clicca effettivamente sull'annuncio pubblicitario. Essendo Google monopolista in questo campo, la collaborazione con questa azienda diventa prioritaria.

## **COST STRUCTURE**

Il nostro è un modello di business che non prevede un investimento iniziale ingente, poiché molti dei costi che dovranno essere sostenuti sono variabili e le risorse fisiche e umane sono modulabili in proporzione alla crescita del nostro business.

### **- Costi fissi**

- **Sviluppo applicazione**

Per lo sviluppo della nostra applicazione iDerma è necessario rivolgersi ad una società di sviluppo. Ovviamente, per fare ciò, è necessario investire inizialmente una somma che costituirà una parte cospicua del nostro budget iniziale, tenendo presente però che questa sarà sostenuta un'unica volta.

In seguito, per garantire un costante aggiornamento di iDerma ai continui cambiamenti degli ambienti software e hardware in cui opera, pagheremo una quota annuale per la manutenzione e gli aggiornamenti periodici dell'app.

- **Sviluppo software per il parere dermatologico**

Se per i nostri clienti è necessario sviluppare l'app, i nostri Dermatologi lavoreranno al proprio domicilio servendosi solamente del proprio pc. Per fare questo, installeranno il software che costituisce l'interfaccia in cui arriveranno le richieste di consulto. È necessario quindi servirsi di un'azienda esterna per lo sviluppo del

software. Come per l'app mobile, la spesa è strutturata con un investimento iniziale più consistente e un canone annuale per la manutenzione.

- **Tecnico informatico e Tecnico per assistenza clienti**

Il tecnico informatico si occuperà di mantenere il servizio sempre funzionante, con particolare attenzione ai rapporti con i partner che ci forniscono server e database. Assieme alla società che ha sviluppato il software pc, risolve i bug che si presenteranno nel corso dell'utilizzo.

Il tecnico per l'assistenza clienti, invece, fornirà un servizio di supporto sia ai MMG che agli specialisti, qualora si presentassero problemi tecnici o difficoltà nell'utilizzo dell'applicazione.

Entrambi i collaboratori saranno dipendenti della nostra società e saranno vincolati a noi tramite un CCNL a tempo pieno.

- **Server, Database e Store**

Affinché la nostra applicazione funzioni correttamente è necessario affittare da un fornitore esterno una piattaforma di servizi cloud, in modo tale da poter gestire correttamente il flusso dati fra l'app e il programma desktop, e immagazzinare i referti e le foto scambiati fra i medici nel corso del tempo. È un costo fisso a cadenza mensile o annuale, la scelta della formula verrà effettuata valutando più approfonditamente le tipologie di servizio ed eventuali sconti praticati.

Un ulteriore costo fisso è rappresentato dalla commissione che il proprietario dello store digitale su cui il pacchetto START viene acquistato, pari a circa il 30%, trattiene

per sé. Ovviamente, l'importo totale di questa spesa è dipendente dal numero di nuovi clienti che saremo in grado di acquisire nel corso del tempo.

- **Costi variabili**

- **Rappresentanti**

La nostra idea è di costituire una forza divulgativa che vada ad informare i MMG del nostro servizio in modo tale da aumentare la diffusione del nostro Teleconsulto. I nostri rappresentanti saranno retribuiti tramite provvigioni fisse sulle sottoscrizioni e incentivi variabili in base agli obiettivi raggiunti

- **Opzione Tablet**

Questa opzione rappresenta per noi una fonte di guadagno, dal momento che acquistiamo dal nostro fornitore il tablet a un prezzo inferiore rispetto ai 120 € che nel corso dei 24 mesi il cliente ci corrisponderà. La spesa che sosterremo per procurarceli non sarà fissa, dal momento che ne acquisteremo inizialmente 50 e proseguiremo poi ordinandone quantità determinate dal nostro flusso di clienti.

- **Specialisti**

Il dermatologo rappresenta una risorsa chiave per il funzionamento del nostro servizio. Collabora con noi in regime libero-professionale con compenso orario, per

minimo 5 ore giornaliere e un massimo di 10 (ovvero fascia mattutina e fascia pomeridiana, ciascuna della durata di 5 ore). Il compenso sarà inferiore di più della metà rispetto al guadagno che lo specialista potrebbe ottenere lavorando nel proprio studio, questo mancato guadagno sarà però compensato dal vantaggio di poter lavorare da casa e dal non avere la responsabilità legale diretta dei provvedimenti presi dal MMG nei confronti dei pazienti.

## ALLEGATI

### IL TELECONSULTO

#### Le app nell'ambulatorio del Medico di Famiglia

##### Scopo del questionario

Il seguente questionario è anonimo e la sua compilazione richiede circa 1 minuto. È rivolto ai Medici di Medicina Generale ed ha lo scopo di conoscerne le abitudini riguardo l'uso delle App per smartphone in ambulatorio, e le opinioni sui possibili ambiti di applicazione clinica di questi strumenti.

##### Informativa sui dati raccolti

Tutte le informazioni raccolte saranno trattate ai sensi del d. lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, ed utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca scientifica. I dati sono tutelati dal segreto statistico e pertanto non possono essere comunicati o esternati se non in forma aggregata, in modo che non se ne possa fare alcun riferimento individuale, e possono essere utilizzati solo per scopi statistici.

##### 1. Qual è la sua fascia di età?

- <35
- 35-45
- 46-55
- >55

##### 2. Quanti anni di esperienza ha nella Medicina di Famiglia?

- < 5
- 5-10
- 10-15
- 15

**3. Possiede uno smartphone?**

- Si
- No

**4. Le è capitato di usare delle app per il suo lavoro? (es. prontuario farmaceutico, referenze cliniche, calcolatori per formule...)**

- Mai
- Raramente
- Spesso
- Sempre

**5. Le è mai capitato di usare lo smartphone per chiedere un consulto ad un collega allegando foto? (es. foto di referti, foto del distretto corporeo interessato...)**

- Si
- No

**6. In ambulatorio di Medicina di Famiglia, le sarebbe utile un'app che permetta di avere un consulto immediato con il collega specialista?**

- Si
- No

**7. Se sì, che specialista consulterebbe più frequentemente, considerando la sua attività quotidiana in ambulatorio? (massimo 3 preferenze)**

- Fisiatra

- Ortopedico
- Dermatologo
- Cardiologo
- Pneumologo
- Ematologo
- Ginecologo
- Gastroenterologo
- Neurologo
- Diabetologo

**8. Ritiene che poter consultare un collega tramite smartphone allegando dati clinici farebbe diminuire il numero di prescrizioni per visite specialistiche?**

- Si
- No

**9. Se il consulto fosse immediato e sempre disponibile in orario di ambulatorio, sarebbe disposto a pagare un piccolo abbonamento annuale per usufruire del servizio?**

- Si
- No

**10. Se vuole, scriva qui i suoi suggerimenti su come le app potrebbero aiutarla nel suo lavoro**

## Milano

PRESIDIO	ATTESA MEDIA (in giorni)
Milano - ASST NORD MILANO - Poliambulatorio Via Clericetti	53
Milano - ASST NORD MILANO - Poliambulatorio P.le Accursio	28
Milano - ASST NORD MILANO - Poliambulatorio Saint Bon 3	45
Milano - ASST NORD MILANO - Poliambulatorio Via Baroni	19
Milano - ASST NORD MILANO - Poliambulatorio Via Clericetti	53
Milano - ASST NORD MILANO - Poliambulatorio Via Don Bosco	49
Milano - ASST NIGUARDA	184
Milano - HUMANITAS SAN PIO X	41
Milano - IRCCS Ospedale SAN RAFFAELE	30
Milano - IRCCS POLICLINICO - MANGIAGALLI	240
Milano - Istituto AUXOLOGICO ITALIANO - CENTRO DIAGNOSTICO SAN CARLO	155
Rozzano - ISTITUTO CLINICO HUMANITAS	20
Cinisello Balsamo - Ospedale BASSINI	44
San Donato Milanese - I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO	7
Magenta - ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI MAGENTA	91
San Giuliano Milanese - ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA-P.O. POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	44
Abbiategrasso - ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI ABBIATEGRASSO	95
Arese - ASST RHODENSE - POLIAMBULATORIO DI ARESE	64
Binasco - ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA-P.O. POLIAMBULATORIO DISTRETTUALE	61
Bollate - ASST RHODENSE - OSPEDALE DI BOLLATE	71
Corsico - ASST RHODENSE - POLIAMBULATORIO DI CORSICO	44
Garbagnate Milanese - ASST RHODENSE - OSPEDALE DI GARBAGNATE	69
Legnano - ASST OVEST MILANESE - OSPEDALE DI LEGNANO	118
<b>MEDIA</b>	<b>70,7</b>

## Monza

PRESIDIO	COMUNE	ATTESA MEDIA (in giorni)
POLICLINICO DI MONZA - CASA DI CURA PRIVATA - VIA AMATI, 111 - 03928101	MONZA	122
POLIAMBULATORIO POLICLINICO DI MONZA - VIA MODIGLIANI 10 - 0398379920	MONZA	42
POLICLINICO DI MONZA - ISTITUTO CLINICO UNIVERSITARIO VERANO B.ZA - VIA PETRARCA, 51 - 03628241	VERANO	113
POLITERAPICO POLIDIAGNOSTICO - VIA BORGAZZI, 87/B - 0392103560	MONZA	38
DIAGNOSI X CENTRO POLIDIAGNOSTICO SRL - VIA CARDUCCI, 8 - 0396888088	LESMO	35
FISIOCENTER CENTRO STUDI MEDICO DIAGNOSTICI SRL - VIA ROMA, 3 - 039672488	USMATE VELATE	31
ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO - CENTRO DIAGNOSTICO MEDA - CORSO DELLA RESISTENZA, 23 - 0362742444	MEDA	147
VILLA BIANCA CASA DI CURA - MULTIMEDICA SPA - VIA FRATELLI BANDIERA, 3 - 029966041	LIMBIATE	15
POLIAMB. OSP. SAN GERARDO VECCHIO - VIA SOLFERINO, 16 - 800638638	MONZA	64
POLIAMB. OSP. S.GERARDO NUOVO - VIA DONIZETTI, 106 - 800638638	MONZA	11
POLIAMB. LIMBIATE - AO DESIO VIMERCATE - VIA MONTEGRAPPA, 40 - 800638638	LIMBIATE	70
POLIAMB. OSP.VIMERCATE - VIA SS. COSMA E DAMIANO, 10 - 800638638	VIMERCATE	84
POLIAMB. OSP. CARATE - VIA LEOPARDI - 800638638	CARATE BRIANZA	99
POLIAMB. BESANA B.ZA AO DESIO VIMERCATE - VIA VIARANA, 38 - 800638638	BESANA BRIANZA	65
POLIAMB. BRUGHERIO AO DESIO VIMERCATE - VIALE LOMBARDIA, 270 - 800638638	BRUGHERIO	98
POLIAMB. OSP. SEREGNO - VIA VERDI, 2 - 800638638	SEREGNO	98
POLIAMB. OSP. DESIO - VIA MAZZINI, 1 - 800638638	DESIO	91
POLIAMB. CESANO MADERNO - AO DESIO VIMERCATE - VIA SAN CARLO BORROMEO, 2 - 800638638	CESANO MADERNO	30
AMBUL. NOVA M. - AO DESIO VIMERCATE - VIA MADONNINA, 9 - 800638638	NOVA MILANESE	29
AMBUL. MUGGIO' - AO DESIO VIMERCATE - VIA DANTE, 1 - 800638638	MUGGIO'	99
POLIAMB. OSP. GIUSSANO - AO DESIO VIMERCATE - VIA MILANO, 65 - 800638638	GIUSSANO	95
POLIAMBULATORIO BRUGHERIO - ISTITUTI CLINICI ZUCCHI - VIA TRE RE, 37 - 039884177	BRUGHERIO	45
ISTITUTI CLINICI ZUCCHI CARATE BRIANZA - PIAZZA MADONNINA, 1 - 0362986540	CARATE BRIANZA	43
ISTITUTI CLINICI ZUCCHI MONZA - VIA ZUCCHI, 24 - 03983831	MONZA	38
<b>MEDIA</b>	<b>66,75</b>	

## Varese

PRESIDIO	ATTESA MEDIA (in giorni)
ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI	181
POLIAMBULATORIO DI ARCISATE	36
POLIAMBULATORIO OSPEDALE LUINO	44
POLIAMBULATORIO OSPEDALE MACCHI	8
POLIAMBULATORIO DIVISIONALE - P.O.SARONNO	61
POLIAMBULATORIO DI SESTO CALENDE	62
POLIAMBULATORIO DI VARANO BORGHI	62
POLIAMB.CONVENZ.-P.O. BUSTO ARSIZIO	59
<b>MEDIA</b>	<b>64,125</b>

## Allegato 2

*Tempi di attesa per una visita dermatologica in alcuni presidi sanitari lombardi. Secondo le linee guida del SSN, la prestazione andrebbe erogata entro 30 giorni dalla richiesta.*