

PROGETTO

CareConnect **Pro**

DOCUMENTO DI SPECIFICA DEI CASI D'USO



Versione 1.3

Data: 08/01/2026

Redatto da:

Agnese Pinto

Darlis Morillo Mendoza

Sara Domenica Sapone

Caso d'uso 1: Gestione Utenze e Pazienti

Descrizione breve: l'amministratore gestisce la registrazione e la disabilitazione dei profili di pazienti e dipendenti. I dipendenti ottengono accesso tramite credenziali, mentre a ciascun paziente viene associata una cartella clinica. Gli utenti disabilitati non possono accedere, ma i loro dati rimangono archiviati per garantire tracciabilità e sicurezza.

Attori primari: Amministratore.

Stakeholders:

- *Amministratore:* responsabile della gestione dei profili utente, dei dati anagrafici e degli accessi al sistema. Ha interesse che i processi di registrazione, autenticazione e rimozione siano sicuri e coerenti, preservando l'integrità dei dati clinici.
- *Medico e Infermiere:* utenti del sistema che accedono alle funzionalità della piattaforma tramite le credenziali fornite dall'amministratore. Hanno interesse ad un accesso affidabile, per poter svolgere correttamente le attività di loro competenza.
- *Paziente:* ha diritto ad una gestione sicura dei propri dati anagrafici e alla corretta creazione di una cartella clinica a lui associata.

Precondizioni: nessun vincolo preliminare per la creazione dei profili dei dipendenti o dei pazienti.

Sequenza degli eventi principali:

Scenario A: Registrazione Dipendente

1. L'Amministratore inserisce i dati personali del dipendente.
2. L'Amministratore imposta una password conforme ai criteri base di sicurezza.
3. L'Amministratore conferma la registrazione.

Scenario B: Login Dipendente

1. Il Dipendente inserisce le credenziali di accesso (username e password).
2. Il sistema verifica che le credenziali siano corrette.
3. Il sistema autorizza l'accesso.

Scenario C: Registrazione Paziente

1. L'amministratore inserisce i dati personali del paziente.
2. Il sistema crea automaticamente la cartella clinica.
3. L'amministratore conferma la registrazione.

Scenario D: Disattivazione Profilo Utente

1. L'amministratore seleziona l'utente da disattivare.
2. Il sistema disattiva l'utente e conserva dati anagrafici e storico clinico, per garantire tracciabilità e sicurezza.

Sequenza di eventi alternativi:

Scenario A: Credenziali Errate

1. L'utente inserisce credenziali di accesso che non sono associate a nessun dipendente o che corrispondono ad un utente disattivato.
2. Il sistema nega l'accesso.

Post-condizioni:

- Gli utenti sono correttamente registrati e possono essere disattivati senza perdere i dati.
- Ad ogni paziente è associata una cartella clinica inizialmente vuota.

Caso d'uso 2: Monitoraggio Parametri e Generazione Alert

Descrizione breve: l'infermiere monitora le condizioni dei pazienti, registrando parametri vitali e osservazioni cliniche. Al termine del monitoraggio, se i valori rilevati superano soglie critiche, il sistema attribuisce un alert attivo al monitoraggio, in modo da renderlo visibile al medico.

Attori primari: Infermiere

Stakeholders:

- *Infermiere:* necessita di uno strumento strutturato per registrare monitoraggi clinici e garantire la tracciabilità del lavoro eseguito.
- *Medico:* utilizza i monitoraggi con alert attivo per avere una prima valutazione sulle condizioni cliniche del paziente.
- *Paziente:* ha interesse a un monitoraggio corretto e continuativo del proprio stato di salute.

Precondizioni:

- L'infermiere ha effettuato il login.
- Il paziente è registrato nel sistema e dispone di una cartella clinica associata.

Sequenza degli eventi principali:

Scenario A: Registrazione Monitoraggio

1. L'infermiere seleziona la funzione di inserimento di un nuovo monitoraggio.
2. Identifica il paziente e la relativa cartella clinica.
3. Inserisce i parametri vitali ed eventuali note cliniche.
4. Il sistema valuta automaticamente i parametri inseriti in base alle soglie configurate.
5. Il sistema stabilisce lo stato da attribuire all'alert.
6. Il sistema associa il monitoraggio alla cartella clinica del paziente.

Sequenza di eventi alternativi :

Scenario A: Monitoraggio con Alert Attivo

1. Il sistema assegna stato attivo ad un alert.
2. Il sistema associa il monitoraggio alla cartella clinica del paziente.
3. Il monitoraggio viene reso disponibile al medico per la valutazione.

Post-condizioni:

- I monitoraggi e gli eventuali alert risultano registrati nella cartella clinica del paziente.

Caso d'uso 3: Gestione Alert e Interventi del Medico

Descrizione breve: il medico consulta i monitoraggi nei quali è presente alert attivo. Dopo aver valutato di persona le condizioni cliniche del paziente, può decidere se prescrivere una terapia o disattivare l'alert.

Attori primari: Medico

Stakeholders:

- Medico: ha interesse a disporre di una vista sintetica ma esaustiva delle condizioni cliniche del paziente e ad avere la possibilità di prescrivere tempestivamente una terapia.
- Paziente: ha interesse che la sua cartella clinica venga aggiornata in modo coerente al suo stato di salute attuale.

Precondizioni:

- Il medico deve aver effettuato il login.
- Sono presenti monitoraggi con alert attivi.

Sequenza degli eventi principali:

Scenario A: Risoluzione degli alert

1. Il medico visualizza l'elenco dei monitoraggi con alert attivi.
2. Visualizza i dettagli dei monitoraggi.
3. Se le condizioni cliniche del paziente non sono critiche, disattiva l'alert.
4. Il monitoraggio resta archiviato nella cartella clinica del paziente, con stato dell'alert aggiornato.

Sequenza di eventi alternativi :

Scenario A: Prescrizione Terapia

1. Il medico valuta che le condizioni cliniche del paziente sono critiche.
2. Inserisce una nuova prescrizione terapeutica.
3. Il sistema associa la terapia alla cartella clinica del paziente.
4. Il sistema aggiorna lo stato dell'alert come risolto.

Post-condizioni:

- La cartella clinica del paziente risulta aggiornata.
- I monitoraggi con alert risolti rimangono archiviati per garantire la tracciabilità.

Caso d'uso 4: Gestione e Somministrazione Terapie

Descrizione breve: L'Infermiere accede al piano di lavoro delle attività pianificate per il turno corrente, visualizza i dettagli delle prescrizioni e ne registra l'esito (Eseguita o Non Eseguita). Il sistema guida L'Infermiere dalla presa in carico fino alla validazione finale.

Attori primari: Infermiere.

Stakeholders:

- Infermiere: Necessita di una lista di lavoro chiara per evitare errori di omissione o doppia somministrazione.
- Medico: Richiede la certezza che la terapia prescritta sia stata effettivamente erogata.
- Paziente: Ha diritto alla sicurezza e alla puntualità delle cure.

Precondizioni:

- L'Infermiere deve essere autenticato nel sistema.
- Devono esistere prescrizioni attive pianificate per lo slot di somministrazione corrente.

Sequenza degli eventi principali:

Scenario A: Somministrazione Terapia

1. L'Infermiere accede al piano di lavoro giornaliero.
2. Il sistema recupera le informazioni e presenta la lista delle attività mostrando per ogni riga: Paziente, Terapia e Orario.
3. L'Infermiere consulta l'elenco e seleziona la specifica attività da eseguire.
4. Il sistema espande la riga selezionata mostrando i dettagli di sicurezza (principio attivo, dosaggio, note).
5. L'Infermiere somministra fisicamente il farmaco al paziente.
6. L'Infermiere conferma l'avvenuta somministrazione nel sistema.
7. Il sistema aggiorna lo stato in "Eseguita", registra il timestamp e rimuove l'attività dalla lista delle cose da fare.

Sequenza di eventi alternativi:

Scenario A: Terapia Non Eseguita

1. Il paziente rifiuta il farmaco o vi è un impedimento clinico alla somministrazione.
2. L'Infermiere seleziona l'opzione "Segnala Non Esecuzione".
3. Il sistema richiede l'inserimento obbligatorio della motivazione.
4. Il sistema salva lo stato come "Non Eseguita", storicizza l'evento nel diario clinico e rimuove il task dalla lista.

Scenario B: Lista Vuota

1. L'Infermiere accede al piano di lavoro ma non ci sono terapie previste per il turno.
2. Il sistema visualizza il messaggio informativo "Nessuna attività programmata" e mostra la lista vuota.

Post-condizioni:

- Il database registra l'esito definitivo dell'azione (Eseguita/Non Eseguita), garantendo la tracciabilità completa dell'operato infermieristico.