**2.2.3 RAFFINAMENTO DELLE SPECIFICHE E INDIVIDUAZIONE DEI CONCETTI DI BASE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FRASI DI CARATTERE GENERALE** |
|  | I principali utenti sono i pazienti del sistema sanitario nazionale. Ogni persona, munita di di tessera sanitaria, può accedere al portale, controllare e aggiornare la propria storia clinica. L'assegnazione provvisoria di un medico ad un paziente ha validità di un anno, allo scadere del quale il paziente viene avvisato tramite e-mail e ha una settimana di tempo per riconfermare l'attuale medico o sceglierne uno diverso prima di rimanere senza alcuna assegnazione.  La Base di Dati è usata per memorizzare la storia clinica dei pazienti, ovvero l'insieme di ricoveri, interventi, esami, patologie conseguite nel corso della vita e farmaci assunti. Nella Base di Dati occorre, inoltre, memorizzare anche le relazioni familiari tra le persone, importanti perché permettono di ricostruire l'anamnesi familiare di una persona. Ad esempio si deve sapere se un paziente ha un familiare affetto da malattie cardiovascolari, problemi psicologici, ecc.  Ogni medico deve caricare il formato elettronico della ricetta nel sistema e la base di dati deve memorizzare il percorso del file fisico all'interno del Repository centrale, ovvero un deposito documenti, collocato sullo stesso server su cui si trova la Base di Dati.  Il Repository, quindi, conterrà anche referti di esami e/o interventi di tipo testuale e/o grafico (la tac, la radiografia, ecc.). |