

# Progetto di sistemi informativi

Politecnico di Milano, Corso di Laurea in ingegneria informatica  
Anno accademico 2015/2016, Prof.ssa Cinzia Cappiello

## 0.1. Composizione del gruppo

- Gabriele Vanoni, 808732, gabriele.vanoni@mail.polimi.it
- Francesco Vona, 807911, francesco.vona@mail.polimi.it

## Indice

0.1. Composizione del gruppo . . . . .	1
<b>1. Traccia</b>	<b>3</b>
1.1. Titolo . . . . .	3
1.2. Obiettivi . . . . .	3
1.3. Funzionalità . . . . .	3
<b>I. Studio di fattibilità</b>	<b>4</b>
<b>2. Descrizione della società</b>	<b>4</b>
<b>3. Obiettivi di massima</b>	<b>4</b>
<b>4. Esame della situazione attuale</b>	<b>5</b>
<b>5. Descrizione dei problemi</b>	<b>7</b>
<b>6. Studio di fattibilità</b>	<b>7</b>
6.1. Definizione degli obiettivi e specifiche funzionali . . . . .	7
6.2. Progettazione delle soluzioni . . . . .	9

# **1. Traccia**

## **1.1. Titolo**

Gestione del sistema sanitario regionale: un approccio integrato.

## **1.2. Obiettivi**

Lo stato dell'arte nella regione XXX è di un diverso sistema informativo per ogni ospedale. In questo modo risulta difficile omogenizzare il carico a cui viene sottoposta ogni struttura ospedaliera. Inoltre manca la possibilità da parte degli utenti di poter effettuare da casa le operazioni di prenotazione e visura dei referti.

Con lo sviluppo di un sistema informativo basato sul web integrato su tutta la regione si renderebbe possibile un'efficiente soluzione a questi problemi. Il paziente infatti gestirebbe da casa le prenotazioni avendo sull'interfaccia web il quadro completo regionale di tutte le strutture in cui potrebbe essere visitato, potendo scegliere quindi tra la vicinanza, il tempo di attesa, il medico, la struttura, l'orario, etc.

L'integrazione permetterebbe al medico l'accesso allo storico del paziente e lo snellimento delle procedure burocratiche di prenotazione di ulteriori visite e di prescrizione dei farmaci.

Il nuovo sistema dovrà relazionarsi con quelli preesistenti nelle singole strutture, in modo tale da sfruttare ciò che è già stato progettato. In particolare l'interfaccia web andrà a comunicare con un sistema centralizzato a livello regionale che a sua volta potrebbe avere l'accesso ai diversi database già presenti nel legacy delle singole strutture.

Il progetto presentato è di natura regionale, ma verrà realizzato per essere completamente scalabile immaginando una futura copertura nazionale.

## **1.3. Funzionalità**

### **1.3.1. Lato utente**

- Gestione online delle prenotazioni delle prestazioni ospedaliere all'interno del territorio regionale.
- Gestione del profilo utente comprensivo di dati anagrafici, lista delle prenotazioni, lista dei referti, lista delle ricette e memorandum visite, collegato univocamente alla tessera sanitaria.
- Pagamento prestazioni online

### **1.3.2. Lato medico**

- Possibilità di visualizzare i profili dei pazienti in cura e caricare i referti.
- Possibilità di fissare appuntamenti, prescrivere nuove prestazioni e farmaci per un paziente in cura.

# Consegna I.

## Studio di fattibilità

### 2. Descrizione della società

Il sistema sanitario regionale è organizzato come una rete di poli distribuiti sul territorio. In particolare i nodi possono essere strutture ospedaliere o studi di medici curanti.

I settori presi in considerazione dal progetto sono:

- L'area "Servizi per il paziente" (Sportello prenotazioni, ritiro referti, pagamento ticket, etc.)
- La contabilità
- Il reparto IT
- Il reparto medico

### 3. Obiettivi di massima

L'obiettivo dell'azione è di facilitare e ottimizzare l'accesso del cittadino ai servizi sanitari, diminuendo il tempo in lista di attesa, riducendo il numero di volte in cui il paziente deve recarsi fisicamente presso la struttura e ottimizzando la comunicazione tra ospedale e paziente, attraverso l'impiego di un'interfaccia online. In particolare si vogliono realizzare le seguenti funzionalità:

- La creazione di un profilo utente unico consultabile online, visibile e aggiornabile anche dai medici.
- La possibilità di prenotazione online su tutto il territorio regionale.
- Il pagamento online delle prestazioni.
- La gestione integrata delle prescrizioni delle visite e dei farmaci.

#### 4. Esame della situazione attuale

<b>Settore</b>	Area “Servizi per il paziente”
<b>Attività</b>	E’ il settore che si interfaccia con il paziente, fornendo i servizi. Sono presenti gli sportelli adibiti alla prenotazione e al pagamento delle prestazioni e al ritiro dei referti e l’accettazione.
<b>Situazione informatica</b>	È presente un software gestionale che mette in comunicazione le diverse unità all’interno dell’area. È basato su una architettura 2-tier con thin client. La parte dati è gestita da un DBMS.
<b>Modalità operative</b>	Il software presente consente l’aggiornamento automatico delle operazioni a cui il settore è preposto.
<b>Obiettivi</b>	Rendere disponibile al paziente un’interfaccia web unica sul territorio regionale che consenta di effettuare da casa le stesse operazioni che prima erano disponibili solo in loco. In questo modo il paziente non si interfacerà più con la singola struttura ma con l’insieme dei poli. Con l’introduzione del sistema informativo unico verrà creato un unico profilo utente, con cui il paziente potrà accedere alla sua area personale, consultando i propri dati anagrafici, la lista delle prenotazioni, la lista dei referti, la lista delle ricette e il memorandum visite, oltre ad avere la possibilità di effettuare i pagamenti.

<b>Settore</b>	Contabilità
<b>Attività</b>	Si occupa di gestire il bilancio dell’ospedale.
<b>Situazione informatica</b>	È presente un software di contabilità. È basato su una architettura 2-tier con thin client. La parte dati è gestita da un DBMS.
<b>Modalità operative</b>	Il software consente una stesura semiautomatica del bilancio, in particolare consentendo la registrazione automatica delle entrate dei ticket ricevute presso gli sportelli.
<b>Obiettivi</b>	Rendere compatibile la gestione automatica della contabilità con il pagamento online delle prestazioni.

<b>Settore</b>	Reparto IT
<b>Attività</b>	Si occupa dei rapporti con la società esterna che gestisce il sistema informativo e fornisce assistenza ai dipendenti.
<b>Situazione informatica</b>	L'hardware su cui è montato l'attuale sistema informativo è situato all'interno della singola struttura ospedaliera. Il supporto hardware e software è fornito da una società di consulenza esterna, in generale diversa per ogni struttura. Ogni polo presenta software differenti, in utilizzo da lassi di tempo diversi. Allo stesso modo le soluzioni hardware cambiano in generale tra struttura e struttura. In particolare alcuni poli presentano software e macchinari molto datati, mentre altri per far fronte all'aumento del carico, hanno dovuto rinnovarli.
<b>Modalità operative</b>	Il reparto IT interno ad ogni ospedale attraverso un sistema di ticket provvede a fornire assistenza al personale, e qualora si presentassero problemi sia di tipo hardware sia di tipo software, a contattare la società di gestione esterna.
<b>Obiettivi</b>	Il reparto IT di ogni ospedale dovrà facilitare l'introduzione del nuovo sistema integrato. Verrà dapprima istruito riguardo le nuove funzionalità per poi organizzare corsi di aggiornamento per tutto il personale.

<b>Settore</b>	Reparto medico
<b>Attività</b>	Si occupa delle visite, degli interventi e in generale della salute dei pazienti. I settori sono divisi tra quelli ospedalieri e i singoli studi dei medici di base.
<b>Situazione informatica</b>	L'attuale informatizzazione del settore è molto variabile, in generale quasi assente.
<b>Modalità operative</b>	I medici di base hanno a disposizione un software per la produzione delle ricette e dei certificati. In ospedale i medici ricevono dall'area "Servizi per il paziente" telematicamente la lista degli appuntamenti in aggiunta agli stessi strumenti in dotazione ai medici di base.
<b>Obiettivi</b>	Il reparto medico dovrà interfacciarsi con il nuovo sistema informativo, potendo consultare e aggiornare i profili dei pazienti, per esempio caricando referti, e potendo effettuare direttamente le prenotazioni delle visite che ha prescritto. Inoltre ogni medico dovrà mettere a disposizione dei pazienti un proprio profilo personale, tramite il quale gli utenti avranno un ulteriore metro di scelta.

## 5. Descrizione dei problemi

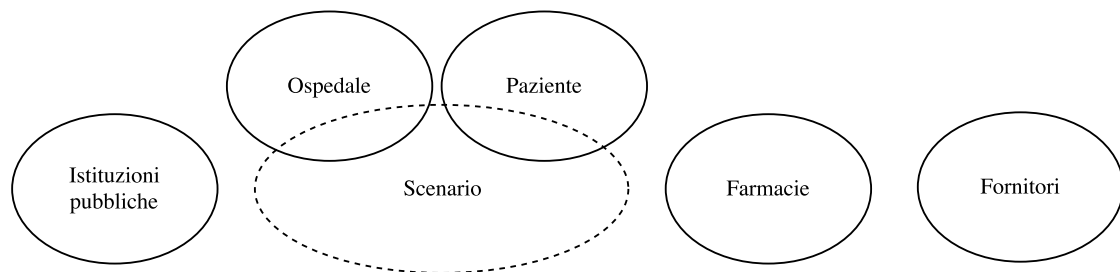
- Mancanza di integrazione a livello regionale.
- Mancanza di un'interfaccia web accessibile da casa con cui accedere a tutti i servizi offerti dal sistema sanitario regionale.
- Mancanza di un profilo utente unico a livello regionale consultabile da medici e pazienti.

## 6. Studio di fattibilità

### 6.1. Definizione degli obiettivi e specifiche funzionali

#### 6.1.1. Definizione del modello di business

- Scenario:

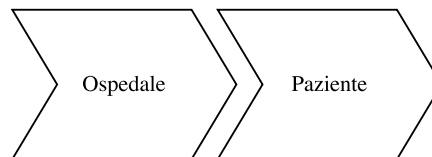


- Partecipanti: ospedali, pazienti.
- Oggetti: fornitura di servizi sanitari.
- Orizzonte temporale: statico, la tipologia di servizi offerti non cambia nel tempo.
- Driver:
  - Forte aumento dell'efficienza, in particolare:
    - \* Possibilità di prenotazione e pagamento dei ticket da casa, con conseguente diminuzione delle file agli sportelli.
    - \* Diminuzione dei tempi di attesa come conseguenza della possibilità di prenotazione su tutto il territorio regionale.
    - \* Riduzione dei costi dovuti alla digitalizzazione dei referti.
    - \* Riduzione del numero di dipendenti necessari e dunque dei costi in conseguenza dell'automatizzazione di molte operazioni.
    - \* Prenotazione automatica delle visite ed erogazione automatica delle ricette legate a patologie croniche.

- \* Abolizione della ricetta cartacea, che verrà inserita nel profilo utente, collegato alla tessera sanitaria.
- Aumento dell'efficacia, dovuto a:
  - \* La maggiore velocità d'intervento sul paziente, dovuta alla diminuzione dei tempi d'attesa.
  - \* La possibilità per i medici di effettuare diagnosi più precise conoscendo la “storia” del paziente, contenuta nel suo profilo utente.
  - \* La possibilità da parte del paziente di scegliere da quale medico farsi visitare.
  - \* La presenza di un memorandum che notifichi la necessità di effettuare controlli periodici.

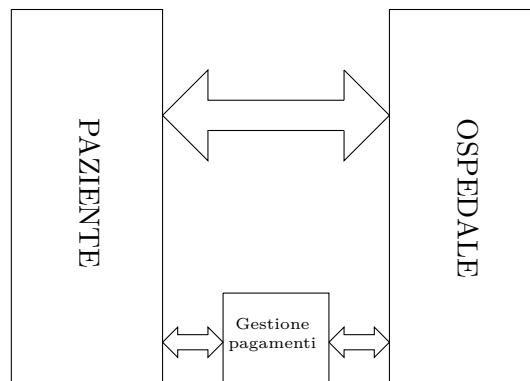
		<b>Commenti</b>
<b>Partecipanti</b>	B2C, ospedali e pazienti	L'area analizzata è quella dei servizi per il paziente
<b>Oggetti</b>	Servizi	
<b>Orizzonte temporale</b>	Statico	
<b>Driver</b>	Aumento efficacia, aumento efficienza	
<b>Prospettive</b>	Introduzione di un livello su cui convergono tutte le informazioni.	

- Catena del valore:



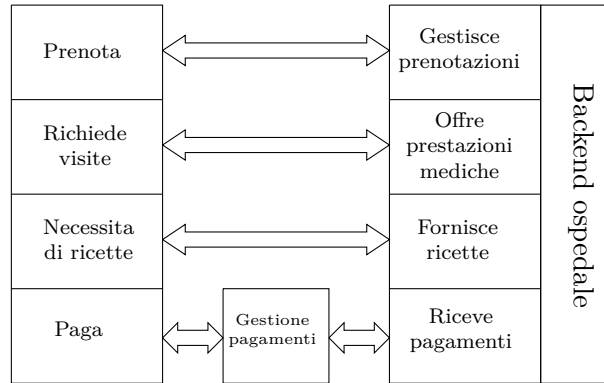
### 6.1.2. Definizione degli aspetti organizzativi

- Struttura organizzativa, livello 1:

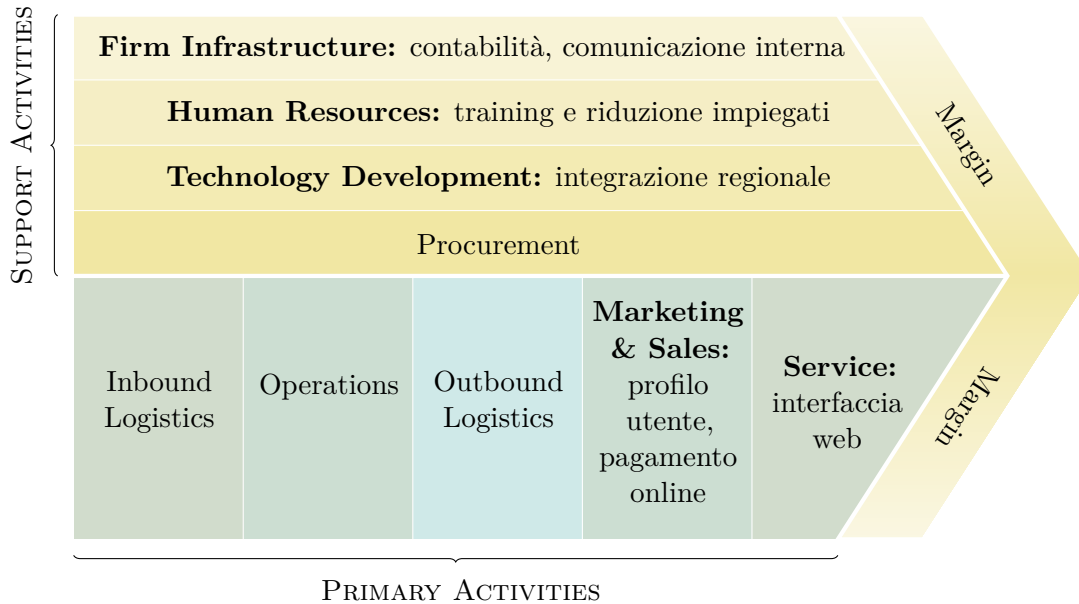




- Struttura organizzativa, livello 4 (B2C):



- Modello organizzativo interno. Utilizziamo il modello della catena del valore di Porter per descrivere l'organizzazione dell'attività presa in considerazione. Vengono evidenziate le aree nelle quali si riscontra un cambiamento dovuto all'intervento, insieme con le principali cause.



## 6.2. Progettazione delle soluzioni

Per raggiungere gli obiettivi preposti, una soluzione è quella di introdurre un ERP centralizzato a livello regionale, che permetta la comunicazione e l'interazione tra le diverse strutture. Si andrebbero ad implementare quattro moduli:

- per la gestione delle prenotazioni, raccolte in un database,
- per la gestione dei profili, raccolti in un database,

- per il pagamento online,
- per i medici.

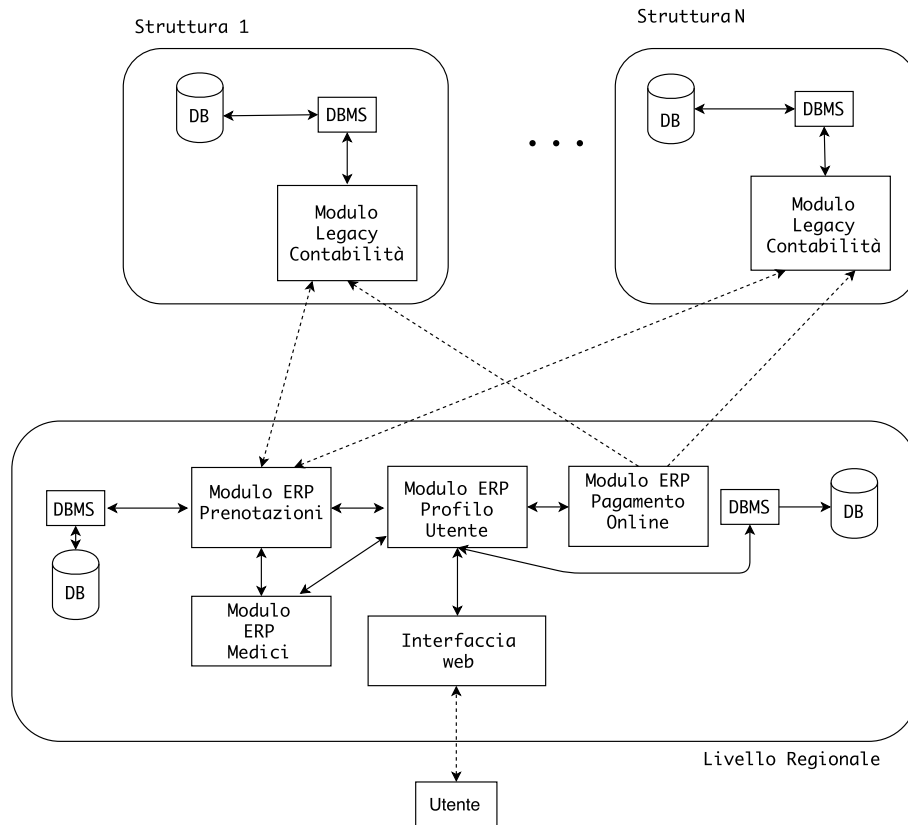
Il nuovo pacchetto si interfacerà con i software e con le soluzioni dati preesistenti attraverso l'utilizzo di opportuni wrapper ed eventualmente tramite l'aggiornamento del legacy.

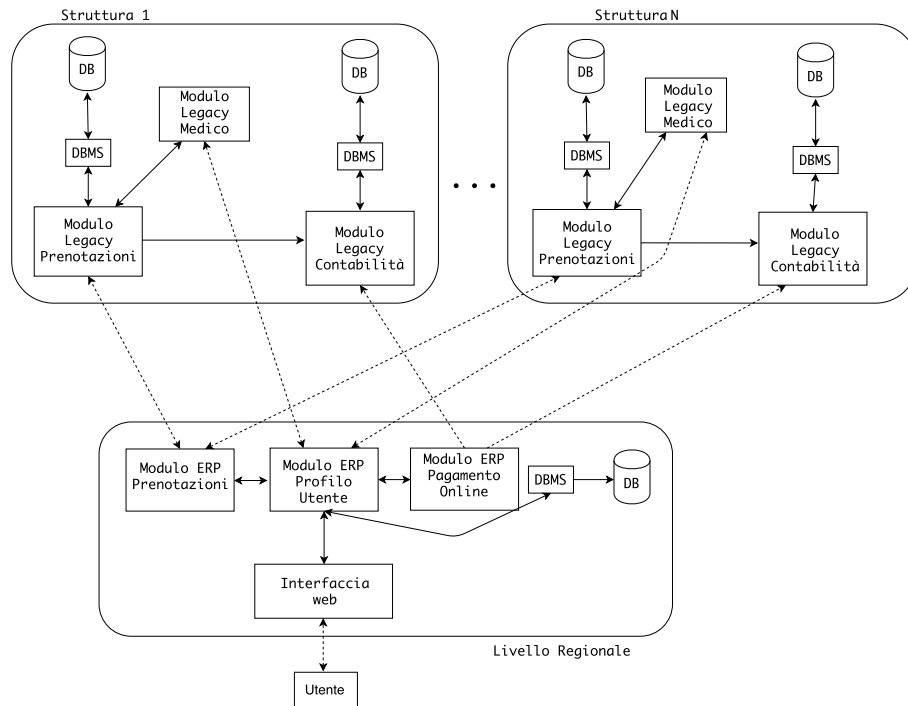
Per quanto riguarda l'interfaccia web, si provvederà a costruire un portale di accesso ai servizi che comunicherà direttamente con l'ERP. L'utente potrà accedere alla propria area personale attraverso l'inserimento delle proprie credenziali, associate univocamente alla tessera sanitaria.

La soluzione presentata tuttavia richiede per essere messa a punto un ingente stanziamento di fondi nonché un lungo periodo di installazione e di assestamento. Perciò è possibile adottare una soluzione intermedia che, anche se non particolarmente ottimizzata, garantirebbe comunque le funzionalità attese. Differirebbe dalla precedente per il database delle prenotazioni che rimarrebbe distribuito tra le varie strutture, le quali manterrebbero dunque anche l'applicativo per i medici. La comunicazione tra le diverse strutture sarebbe possibile attraverso la logica fornita dall'ERP.

### 6.2.1. Definizione dell'architettura party-level

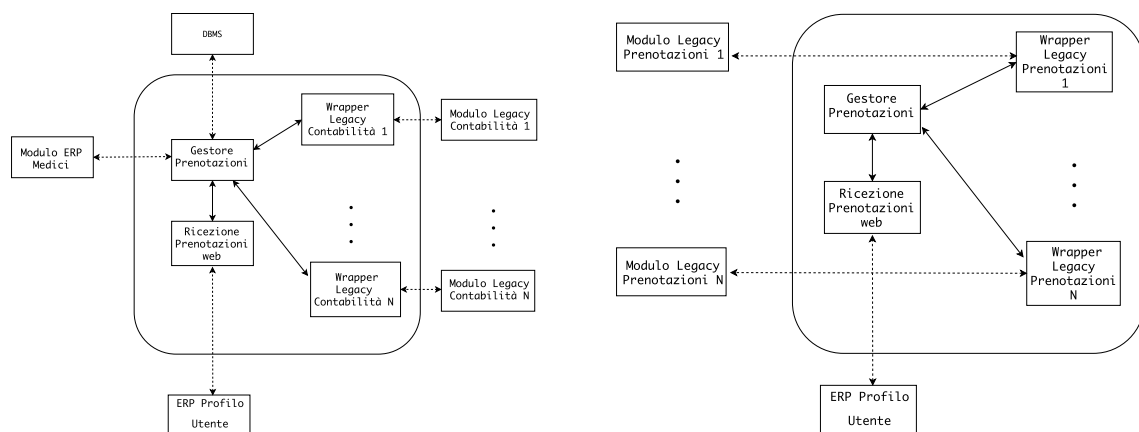
Le architetture complessive proposte rispettivamente centralizzata e distribuita sono:





### 6.2.2. Definizione dell'architettura system-level del modulo ERP prenotazioni

Il modulo consiste di un core centrale che opera sulla logica di gestione delle prenotazioni. In particolare nella soluzione distribuita (a destra) il componente dovrà comunicare mediante i wrapper con le applicazioni preesistenti per aver accesso alle informazioni, mentre nella soluzione centralizzata (a sinistra) il modulo dovrà interfacciarsi con il DBMS delle prenotazioni, con il modulo ERP relativo ai medici e, attraverso un modulo di Ricezione, con l'ERP del profilo utente attraverso cui sarà possibile effettuare prenotazioni online.



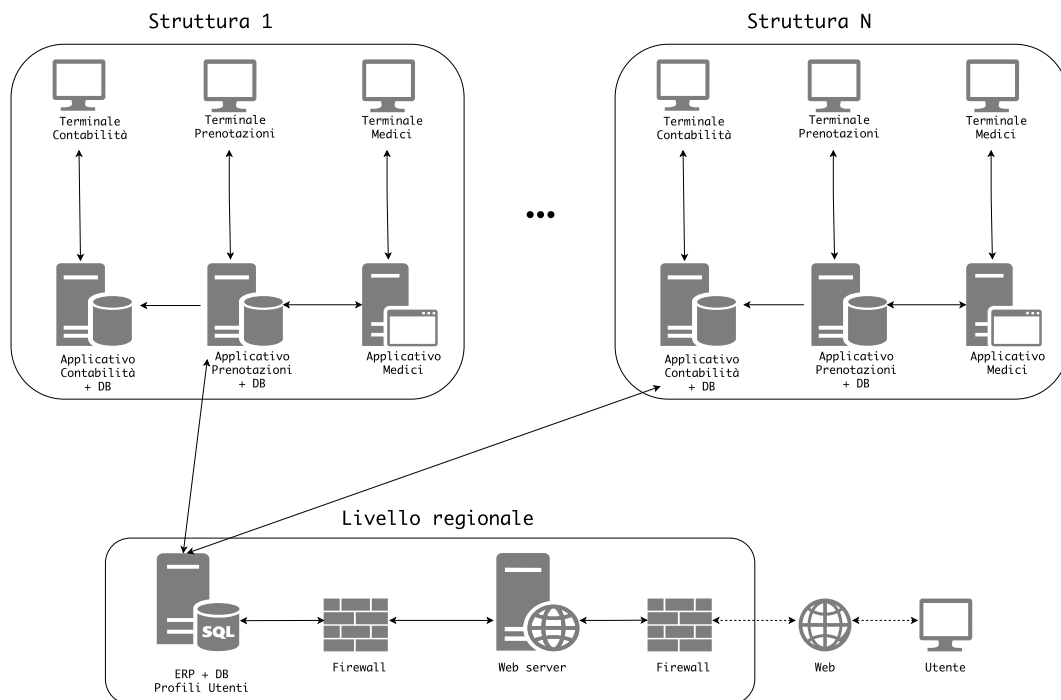
### 6.2.3. Definizione dei requisiti non funzionali

È necessario che la soluzione sia:

- Scalabile: verso una futura integrazione a livello nazionale.
- Affidabile: poiché il servizio deve essere sempre garantito.
- Disponibile 24/7.
- Interoperabile: deve potersi interfacciare con i sistemi legacy, in particolare gestione prenotazioni e contabilità, di tutte le strutture preesistenti.
- Sicura: deve assicurare l'integrità dei dati e la privacy.

### 6.2.4. Architettura fisica

**Soluzione distribuita** La soluzione proposta permette di implementare il nuovo sistema informativo senza modificare l'infrastruttura dei poli. A livello tecnologico il nucleo centrale si trova su un livello differente da quello preesistente. In questo modo l'utente attraverso un'interfaccia comune fornita dal web server è in grado di interagire con l'intero sistema sanitario regionale. L'integrazione è fornita dall'ERP su cui convergono le informazioni relative ad ogni struttura.



**Soluzione centralizzata** A differenza della precedente implementazione in questo caso è necessario cambiare l'infrastruttura delle entità ospedaliere, che delegano tutta la gestione delle prenotazioni al livello regionale, unificando di conseguenza il software tra le varie strutture. In questo modo anche l'architettura risulta più snella con un beneficio in termini di prestazioni.

